

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



Relatório Anual de
Atividades
2017

Brasília, fevereiro de 2018.

Governador do Distrito Federal	RODRIGO SOBRAL ROLLEMBERG
Vice-Governador	RENATO SANTANA DA SILVA
Secretaria de Estado de Saúde	HUMBERTO LUCENA P. DA FONSECA
Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde	ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde	DANIEL SEABRA RESENDE CASTRO CORREA
Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais	DANIELLE SOARES CAVALCANTE
Subsecretaria de Planejamento em Saúde	PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	MARTHA GONÇALVES VIEIRA
Subsecretaria de Administração Geral em Saúde	MARÚCIA VALENÇA DE MIRANDA
Subsecretaria de Logística em Saúde	ÉRICKA MARIA DE ARAUJO REDONDO
Subsecretaria de Infraestrutura da Saúde	LILIANE AP. MENEGOTTO
Subsecretaria de Gestão de Pessoas	MARIANE SANTOS DE MORAIS
Subsecretaria de Vigilância à Saúde	MARCUS VINICIUS QUITO
Fundo de Saúde do Distrito Federal	JOÃO CARLOS DE AGUIAR NASCIMENTO
Controladoria Setorial da Saúde	ALLISON MELO RIOS
Fundação Hemocentro de Brasília	MIRIAM DAISY CALMON SCAGGION
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	MARIA DILMA ALVES TEODORO
Conselho de Saúde do Distrito Federal	LOURDES CABRAL PIANTINO

Sumário

Síntese de Competência da Unidade	4
Programa 6202	5
PROGRAMA 6211 - DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA.....	72
PROGRAMA 1 - PROGRAMA PARA OPERAÇÃO ESPECIAL	72
PROGRAMA 6002 - GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO - SOCIAL	72
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	81
DIAGNÓSTICO DE DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE.....	112
IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	113

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – UO 23.101

Síntese de Competência da Unidade

À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF - órgão do Poder Executivo do Governo do Distrito Federal - compete a gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito do Distrito Federal e da RIDE - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.

A **Secretaria-Adjunta de Assistência em Saúde – SAA**, unidade orgânica de assessoramento, diretamente subordinada ao Secretário de Estado de Saúde compete auxiliar o Secretário de Estado na formulação e promoção das políticas e ações de assistência e vigilância em saúde, em todos os níveis de atenção;

A **Secretaria-Adjunta de Gestão em Saúde – SAG**, unidade orgânica de assessoramento, diretamente subordinada ao Secretário de Estado de Saúde, compete auxiliar o Secretário de Estado nas ações estratégicas para implementação das políticas de saúde;

A **Assessoria de Gestão Participativa e Relações Institucionais – ARINS**, compete estabelecer relações institucionais com órgãos da Administração Pública, parlamentares, entidades e organizações da sociedade civil nos temas de interesse da Secretaria;

A **Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde – CTINF**, planeja, formula, coordena e difunde políticas, diretrizes e ações relacionadas ao ambiente de Tecnologia da Informação, no âmbito da Secretaria;

A **Controladoria Setorial da Saúde – CONT** realiza análises e ações de Controle Interno, de Correição Administrativa, de Ouvidoria e de Transparência e Controle Social demandadas pelo Órgão Central de Controle Interno;

A **Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS** planeja, coordena, acompanha, avalia e, em caráter complementar, executar ações e serviços de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador, em consonância com as diretrizes do SUS. Compete ainda à SVS coordenar 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 Atenção Integral à Saúde – SAIS** planeja, coordena, orienta, supervisiona, articula, avalia e implementa 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.

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 **Subsecretaria de Planejamento em Saúde – SUPLANS** formula, coordena e difunde políticas, diretrizes e ações relacionadas à gestão estratégica, ao planejamento, 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 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, participa do processo de planejamento em saúde e orçamentário, monitora e avalia a execução orçamentária relacionada à sua área de competência.

A **Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP** 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. A SUGEP planeja e controla as ações de administração de pessoal, de planejamento e de gestão da força de trabalho, no âmbito da SES-DF, propõe normas complementares relacionadas à gestão de pessoas da Secretaria, coordena as ações de desenvolvimento de pessoas, educação permanente, ações de segurança, higiene e medicina do trabalho;

A **Subsecretaria de Logística em Saúde – SULOLOG**, unidade orgânica de comando e supervisão, diretamente subordinada ao Secretário de Estado de Saúde, planeja e controla as ações de logística e de programação de medicamentos e de produtos para a saúde, no âmbito da SES-DF.

A **Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde – SINFRA**, coordena e controla, no âmbito da Secretaria, o processo de planejamento de obras e serviços de infraestrutura predial, aquisição e manutenção de equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais, odontológicos, aquisição e manutenção de equipamentos para hotelaria, aquisição e manutenção de veículos oficiais, e serviços de apoio operacional.

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.

O **Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF)** criado pelo Decreto n.º 2.225, de 28/03/73 e reformulado pela Constituição Federal 1988 em seu inciso III do artigo 198, da lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, e da lei n.º 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. 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.

Servidores	Atividade – meio (com cargo em comissão)	Atividade – meio (Sem cargo em comissão)	Atividade – fim (com cargo em comissão)	Atividade – fim (Sem cargo em comissão)	Total
Efetivos do GDF	553	4951	1021	25525	32050
Comissionados sem vínculo efetivo	616	0	0	0	616
Requisitados de órgãos do GDF	0	285	0	3	288
Requisitados de órgãos fora do GDF	0	581	0	238	819
Estagiários	0	169	0	74	243
Menor Aprendiz/Projeto Jovem Candango	0	305	0	0	305
Terceirizados (FUNAP)	0	147	0	0	147
Residentes	0	0	0	2232	2232
TOTAL	1169	6.438	1.021	28.072	36.700

Fonte: SIGRH, em 31/12/2017

Programa 6202

Objetivo Específico 1 – Atenção Primária à Saúde

Gestão e Qualificação da Atenção Primária à Saúde no DF

Projeto Converte APS

As Portarias n.º 77 e 78 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, de 14 de fevereiro de 2017, marcaram o início do processo de mudança do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal. A primeira estabeleceu a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, fundamentada na Estratégia Saúde da Família. Já a Portaria n.º 78 regulamenta o artigo 51 da Portaria 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo de Estratégia Saúde da Família e estabelece normas e prazos a serem cumpridos neste processo.

Dos 168 médicos especialistas focais da Atenção Primária que efetivaram adesão ao processo de conversão, 135 foram incluídos em equipes de transição e submetidos ao processo de capacitação teórico-prática de 222 horas-aula pela EAPSUS/FEPECS, juntamente com 135 enfermeiros e 270 técnicos de enfermagem.

Mais 72 enfermeiros e 144 técnicos de enfermagem que também aderiram ao processo de conversão formaram 72 equipes de enfermagem (1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem por equipe) para que fossem completadas com novos médicos da família e comunidade nomeados na SESDF.

A prova de avaliação de conhecimentos específicos, objetivando a avaliação dos profissionais que fizeram parte do programa de capacitação, foi realizada em novembro de 2017. No total 135 médicos realizaram a prova, e destes 121 foram aprovados.

Além disso, todos os 305 médicos da família e comunidade aprovados no concurso da SES/DF de 2014) foram nomeados até o final de 2017. Destes, 172 entraram em exercício e foram lotados nas áreas de maior vulnerabilidade e a ampliação da cobertura conforme o plano das Regiões de Saúde. Até o final de janeiro de 2018, mais 60 médicos poderão tomar posse no cargo pois ainda estarão no prazo.

Considerando essas ações e a partir da mudança do modelo assistencial na APS, houve a reorganização das equipes assistenciais buscando a formação de novas equipes de saúde da família. A meta anual para cobertura populacional pela ESF em 2017 é de 50%.

Em janeiro de 2017 haviam 243 equipes de saúde da família no DF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Em novembro de 2017, última competência disponível no SCNES até a presente data, o DF contava com 293 equipes cadastradas. Utilizando os parâmetros do DF, com média de 3.750 pessoas adscritas por equipe, esses dados refletem um aumento de cobertura populacional de 30,6% (jan/17) para 36,9% (nov/17), equivalente a 73,8% da meta anual. Para atingir a meta faltam novas 104 equipes a serem incluídas no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

A composição mínima exigida para cadastramento no SCNES de uma equipe de saúde da família é: um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um agente comunitário de saúde, todos com 40 horas semanais. Não foi possível aumento do quadro de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na SESDF pelo impedimento de novas contratações destes profissionais diante das questões jurídicas que precisaram ser esclarecidas. Sendo assim, além das equipes cadastradas existem ainda 104 equipes atuando no modelo de Estratégia Saúde da Família com toda a composição exigida, excetuando-se o ACS, o que reflete cobertura de mais 13% da população. Com isso, a cobertura total por ESF alcança 49,9%.

A mudança de especialidade na SESDF de médicos especialistas focais em processo de transição pelo “Projeto Converte APS” para Medicina da Família e Comunidade deverá refletir em maior aumento até o final de janeiro de 2018. Diante do número de médicos aprovados no processo de avaliação estimamos que poderá ser alcançado aumento da cobertura populacional de até 15,2% com esses profissionais nas equipes, caso todos optem pela mudança.

Com a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, o parâmetro aplicado para atenção à saúde bucal é de 1 equipe de saúde bucal para cada 2 equipes de saúde da família. Ou seja, 1 equipe de saúde bucal é responsável em média por 7.500 pessoas adscritas. Em janeiro de 2017, o DF contava com 94 equipes cadastradas no SCNES, o que refletiria 23,6% de cobertura por saúde bucal. Em novembro de 2017, até a presente data, última competência disponível no SCNES, o DF contava com 101 equipes de saúde bucal cadastradas, com cobertura estimada de 25,4%. Com a nomeação de novos profissionais e reorganização das equipes, deve-se alcançar a expansão com novas equipes vinculadas as equipes de saúde da família, podendo alcançar em 2018 até 65% de cobertura por saúde bucal, utilizando os parâmetros de cobertura no DF.

Fortalecendo ainda mais a Política de Atenção Primária no Distrito Federal, além da reorganização das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, houve aumento significativo do número de vagas nos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade no DF, passando de oito vagas em 2013 para 60 em 2017, somente na ESCS. Isso gera uma expectativa de maior número de profissionais especialistas em disponibilidade no DF e no Brasil.

Outro ponto a destacar é a busca do “padrão ouro” para composição médica de equipes de saúde da família com especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Houve então a alteração dos requisitos para investidura no cargo Médico, especialidade Médico da Família e Comunidade na SESDF, mediante alteração da Portaria Conjunta SGA/SES nº 08, de 18 de julho de 2006, com a publicação da Portaria Conjunta SEPLAG/SES nº 74, de 14 de dezembro de 2017, com inclusão do certificado de residência médica em Medicina de Família e Comunidade reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica ou título de especialista em Medicina de Família e Comunidade reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB). Destaca-se ainda a criação da especialidade de Enfermeiro de Família e Comunidade na mesma Portaria.

Nota-se então a importância de fortalecer a qualidade da atenção primária, por meio da contratação de especialistas em MFC, que contribuirão, inclusive, para apoiar com seu conhecimento as equipes formadas por profissionais do Projeto Converte-APS e fortalecer os cenários dos programas de residência médica no DF.

A perspectiva para o próximo ano, já no 1º semestre de 2018, é de se alcançar a cobertura por ESF na Região Norte de 96,7%, na Região Sul de 79,9%, na Região Leste de 75,4%, na Região Sudoeste de 68,3%, na Região Oeste de 65,9%, na Região Centro Sul de 61,1% e na Região Centro Norte de 41%. Isso reflete um potencial de aumento de 89,2% em todo o DF em relação à cobertura por ESF atual, sendo mais expressivo na Região Centro Norte com 3100% de aumento e menos expressivo na Região Leste com aumento de 30,6%.

A partir da publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2017, devem ser reavaliados os parâmetros utilizados para fórmula de cálculo para a cobertura populacional por Estratégia Saúde da Família/APS, o que deve impactar nos dados de cobertura populacional em 2018.

	Nº DE EQUIPES CONSISTIDAS	Nº DE EQUIPES INCONSISTIDAS	COBERTURA TOTAL POR ESF (%)*	Nº DE MÉDICOS EM ETESF
JAN/17	243	S/I	30,6	N/A
JUL/17	271	44	39,6	147
DEZ/17	293**	104	49,9	135
MAR/18***	518	00	65,2	00

COAPS/SAIS/SESDF Nov/2017

* dados populacionais de IBGE 2016 com parâmetros de 3.750 pessoas adscritas/equipe

** competência nov/2017

*** projeção

ESF = Estratégia Saúde da Família / ETESF = equipe de transição para Estratégia Saúde da Família

S/I = sem informação / N/A = não se aplica

Do Projeto PlanificaSus

Em junho de 2016 foi lançado o PlanificaSUS, uma proposta de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) do DF com o apoio técnico do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), compondo o Projeto Brasília Saudável, com vistas à organização da APS como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), integrando a Atenção Especializada visando melhorar a qualidade da saúde da população.

O PlanificaSUS baseia-se na organização do serviço através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), com foco no atendimento aos usuários portadores de Hipertensão e Diabetes estratificados pelas equipes de Saúde da Família.

Foi definido a região Leste como projeto piloto para implantação do processo do PlanificaSUS. O público alvo foram os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) das Unidades Básicas de Saúde do Itapoã nº1 e nº2, na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Gestores da Região de Saúde Leste do Distrito Federal, com o objetivo de qualificação profissional e a organização do macroprocesso da APS e AAE, apoiando o corpo técnico gerencial, visando o aumento da resolutividade e a integração entre RAS. Há proposta de ampliação para toda a Região Leste e posteriormente para todo o DF.

No ano de 2017, a Coordenação da Atenção Primária à Saúde - COAPS e CONASS executaram o cronograma de oficinas temáticas e acompanhamento contínuo (tutorias) nas unidades laboratório. Vislumbra-se uma mudança prática, pautada em processos estruturados em planejamento, execução, monitoramento e avaliação. Nas oficinas são discutidos os conceitos do modelo proposto, e as tutorias atuam nas unidades de saúde organizando, junto às equipes os macroprocessos (cadastramento do território, da área de abrangências das equipes de saúde da família, alimentação do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) entre outros e os microprocessos (recepção da unidade, reuniões de equipe, imunização etc.). Desde o início do processo de Planificação, foram realizadas 06 oficinas com participação média de 180 profissionais por evento, e tutorias junto às equipes da APS e na AAE desenvolvendo o planejamento e o plano de ação, evidenciando as dificuldades e potencialidades das unidades e capacitando os profissionais.

Da Atenção à Saúde no âmbito dos Ciclos de Vida Saúde da Criança

Durante o ano de 2017 houve o fortalecimento da política de amamentação, doação e processamento de leite humano além da organização e matriciamento da saúde à criança junto a Estratégia Saúde da Família.

Podemos citar como principais ações:

- Lançamento do aplicativo Amamenta Brasília;
- Mobilização social no mês de doação de leite materno;
- Início das obras da reforma do Banco de Leite de Brazlândia;
- Adequação da frota responsável pela coleta de leite materno: 10 carros adesivados com a logomarca da campanha “eu divido meu leite” e do Programa Criança Candanga, em parceria com a SEPLAG;
- Contratação de lactaristas para a RBLH (Rede de Bancos de Leite Humano); Reavaliação de todos os Hospitais Amigos da Criança para adequação para a habilitação como Hospital Amigo da Criança e da Mulher;
- Apoio na organização e funcionamento do ambulatório multidisciplinar para crianças e famílias acometidas pelo vírus zika e outras síndromes congênitas;
- Realização de uma oficina do AIDPI NEONATAL na Região de Saúde Oeste para capacitar 30 servidores médicos e enfermeiros;
- Publicação do Comitê de Prevenção e Investigação do Óbito Materno, Fetal e Infantil do DF e;
- Monitoramento, organização e gestão do Programa de Triagem Neonatal em todos os pontos de atenção

na saúde do DF.

Saúde de Adolescentes

Para a Saúde do Adolescente citamos as principais ações no exercício de 2017:

- Adesão e coordenação do Programa de Saúde na Escola – PSE com 258 escolas com o envolvimento de 145.298 alunos, o que representa o aumento de 90 unidades, comparado à etapa anterior;
- Coordenação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas no DF, por meio do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações constantes no Plano Operativo Distrital do DF, elaborado e publicado por meio da Portaria Conjunta entre as Secretarias de Estado: SES e Secretaria de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do DF em 10 de outubro de 2017 (Portaria Conjunta n.º 04).
- Coordenação da “Agenda Proteger e Cuidar no DF”, instituído pelo Ministério da Saúde, sendo coletados dados em 07 Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a sete gestores, 30 profissionais de diversas especialidades, 42 adolescentes usuários dos serviços, 42 adolescentes da comunidade e 21 membros da comunidade, que responderam questões a respeito do atendimento de saúde prestado aos adolescentes das regiões que participaram da atividade.
- Gestão compartilhada do Programa de Prevenção ao uso nocivo de álcool e outras drogas por adolescentes, juntamente com a Diretoria de Saúde Mental com capacitação de 31 profissionais de cinco regiões de saúde, com a participação de articuladores e formadores da SESDF, SEDESTMIDH, SEDF e SECRIANÇA.
- Elaboração da estratégia de certificação de qualidade dos serviços de atendimento para adolescentes, intitulado Chega Mais – Selo de qualidade dos serviços de atendimento para adolescentes do DF, em parceria com a UNFPA (Fundo de Populações da Organizações das Nações Unidas);
- Diversas de ações de educação permanente para qualificação dos processos de trabalho e dos profissionais de saúde, destacando a qualificação sobre o Teste de Acuidade Visual - TAV e as oficinas com adolescentes tratando de assuntos como políticas públicas de saúde, projeto de vida e alimentação saudável.

Saúde do Idoso

No decorrer do ano de 2017, a meta foi trabalhar no eixo do Plano Nacional da Saúde do Idoso da promoção do Envelhecimento Ativo e na estruturação dos serviços de atenção à pessoa idosa. A escolha foi pela região Oeste em virtude de ter a maior concentração de idosos vulneráveis e em risco de fragilidade. Houve participação da área técnica na elaboração do protocolo das principais queixas da APS. Outro ponto de destaque foi o monitoramento do acompanhamento da cobertura da APS, aos idosos abrigados em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, pelas equipes do território.

No primeiro eixo, o de promoção do Envelhecimento ativo, as ações e atividades foram:

- Reestruturação e implantação do Circuito Multissensorial de prevenção de quedas: neste ano foi reativado o circuito em Ceilândia, Brazlândia e Sobradinho, perfazendo um total de 172 idosos caídores que participaram da atividade.
- Projeto Avós amigas do peito: grupo que trabalha a sensibilização e orientação dos cuidados em relação à alimentação saudável, bem como apoiadores da amamentação. (136 idosos da região de saúde Oeste participaram da oficina).

No segundo eixo de trabalho:

- Revisão e republicação do protocolo de antidepressivo para idosos, bem como a republicação do protocolo de Saúde da Pessoa Idosa.
- Capacitações do Protocolo da Saúde da Pessoa idosa na região Oeste, na qual houve capacitação de 100% das equipes da regional de Brazlândia e em Ceilândia foram capacitados 190 servidores.

No ano de 2017, o indicador da internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais (a orientação do uso deste indicador é do Ministério da Saúde) ficou em 9,37. Ressalva-se que este dado é parcial, pois contempla os meses de janeiro a outubro de 2017, que foram consolidados até o momento da elaboração deste relatório.

Saúde da Mulher

As atividades destinadas à Saúde da Mulher foram voltadas prioritariamente as ações de matriciamento do conhecimento para a Estratégia Saúde da Família e fortalecimento da Rede Cegonha no DF. Entre as principais ações podemos citar:

- A finalização do protocolo de atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério, e ao RN;
- Reestruturação e unificação (em conjunto com a Saúde da Criança) do Comitê Central de Prevenção e Investigação de Óbito Materno, Fetal, Neonatal e Infantil;

- Elaboração do protocolo de queixas ginecológicas;
- Definição de quantitativo de métodos contraceptivos;
- Representação da saúde da mulher no Conselho de Direitos da Mulher, no Comitê Técnico de Saúde da população Negra, no Comitê de Enfrentamento da Zika, na Rede Cegonha, no Comitê de óbito materno, infantil e neonatal;
- Coordenação da Rede Cegonha; Capacitação em Prevenção do Câncer do Colo de Útero;
- Participação da elaboração do Protocolo de Enfrentamento e Combate a Sífilis Congênita no Distrito Federal.

Em relação aos indicadores acompanhados: óbito materno e óbito de mulheres em idade fértil, até a presente data (14/12) foram registrados 17 casos de óbito materno de residentes no Distrito Federal. Destes, cinco foram investigados e encerrados, totalizando 30% de investigação. Os demais estão com investigações em andamento, aguardando encerramento do caso.

Em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), até a presente data foram notificados 595 óbitos, sendo que, 216 (37%) foram investigados e os demais ainda estão em aberto. Mais uma vez, reforçamos que o prazo legal para conclusão das investigações é de 120 dias a partir da data do óbito, sendo, portanto, aceitável uma divergência nas datas.

A respeito do pré-natal, o Distrito Federal apresenta um bom desempenho no que se refere ao número de consultas de pré-natal e de gestantes que realizam pré-natal, entretanto, ainda é necessário qualificar consultas, visto que, temos altas taxas de sífilis congênita que refletem diretamente a qualidade da assistência prestada a gestante. Até novembro de 2017 foram registrados 212 novos casos de sífilis congênita no Distrito Federal.

Nesse íterim, a saúde da mulher, em conjunto com a saúde do homem, incluiu no protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e cuidados ao Recém-nascido, capítulo dedicado à Paternidade Ativa, que visa incluir o homem no pré-natal, realizando consultas, exames e avaliação física, além de acompanhar o atendimento à gestante.

Saúde do Homem

Em 2017, a área técnica da saúde do homem esteve à frente do planejamento e implantação do pré-natal do parceiro, desenvolvendo projeto piloto na Região de Saúde Sul para planejamento e padronização de procedimentos, nas Unidades Básicas de Saúde que já ofertam essa ação aos parceiros das gestantes vinculadas ao pré-natal.

Destaca-se ainda a realização de oficina de implantação do pré-natal do parceiro para todos os servidores da saúde da Atenção Primária com a participação de mais de 200 profissionais entre médicos, agentes comunitários de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde na ocasião, outras unidades e equipes também já foram selecionadas para implantação do projeto e o 1º Fórum de Saúde do Homem do distrito Federal com o tema “Acolhimento e Vinculação à Atenção Primária de Saúde”.

Diabetes

Em 2017, a área técnica de Diabetes participou ativamente do processo de conversão da Atenção Primária à Saúde – APS por meio de capacitações sobre rastreamento, diagnóstico e monitoramento da doença a aproximadamente 600 profissionais envolvidos.

Houve atualização e publicação do Protocolo de Insulinoterapia, além da elaboração do Protocolo Assistencial em DM e HAS para a Atenção Primária em Saúde, o qual encontra-se em vias de publicação.

Ainda, importante salientar os processos de revisão e elaboração de fluxogramas assistenciais para atendimento de pessoas com diabetes na APS: Abordagem Nutricional, Rastreamento e Diagnóstico, Tratamento de DM, Manejo de Hiperglicemia e Hipoglicemia na APS, Estratificação de Risco, Avaliação de Pé Diabético e Tratamento de Infecção de Pé Diabético; e Procedimentos Operacionais Padrões para assistência de enfermagem aos pacientes com Diabetes, sendo eles: Aplicação de Insulinas, Mistura de Insulinas em Mesma Seringa, Aferição de Pressão Arterial, Verificação de Glicemia Capilar.

No exercício de 2017, houve a concretização e inauguração do primeiro **Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial do Distrito Federal. Localizado na Asa Norte**, o serviço conta com profissionais especializados para oferecer assistência em nível secundário a pacientes com essas três patologias crônicas e metabólicas de difícil tratamento e que necessitam de assistência multiprofissional.

Programa de Controle de Tabagismo

Visando o alcance da meta do programa de controle do tabagismo no Distrito Federal, de redução a prevalência de fumantes em 0,25 % ao ano, destacamos abaixo as ações realizadas em 2017:

- 25 oficinas para profissionais de saúde, educação, empresas públicas e privadas e agentes penitenciários totalizando 1.606 participantes.
- 05 Cursos para abordagem intensiva de fumantes com a participação de 277 profissionais de Saúde da SES/DF e de Instituições Públicas e Privadas.

- 11 encontros de Educação Continuada com a média de participação de 40 profissionais que realizam atendimento de fumantes na SES/DF.
- 07 palestras para professores, profissionais de empresas e estudantes de medicina, 88 participantes. Abertura de 04 novos ambulatórios de tratamento de fumantes em unidades das SES/DF.
- 02 Campanhas em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco 31 de maio e o Dia Nacional de Combate ao Fumo 29 de agosto, na Rodoviária do Plano Piloto.

De janeiro a setembro de 2017 foram registrados 1.666 atendimentos de fumantes, 1.184 foram atendidos com medicamento e 874 deixaram de fumar na quarta sessão de tratamento.

Todas estas ações impactam positivamente na redução da prevalência de fumantes no Distrito Federal que passou de 11.4% em 2015, e para 10.7 % em 2016, segundo dados do VIGITEL.

Destaca-se o trabalho realizado em parceria com a Subsecretaria de Segurança Pública na Implantação do Programa de Controle de Tabagismo nas 07 Unidades do Sistema Carcerário do Distrito Federal. Foram realizadas 29 capacitações de 4h, no período de 10/01 a 05/06/2017 atingindo 1.536 funcionários, representando 82% de cobertura, superando a meta de 70%. Dentre estes, 90 profissionais de saúde da prisional ainda receberam mais 08 horas de curso para ofertar tratamento aos fumantes.

Como resultado, obtivemos a realização de abordagem mínima dos fumantes nos atendimentos das equipes de saúde nas 07 unidades; inserção do tema no acolhimento as famílias e nas atividades em grupos realizadas no sistema prisional; ofertas de tratamento em grupo aos internos do CPP que, até o momento, 27 internos foram atendidos, 10 pararam de fumar, ou seja, 52,63% de sucesso.

Estas ações impactaram de forma significativa para o conhecimento das possibilidades e limites da implantação do Programa de controle de tabagismo no Sistema Prisional.

Da Saúde no Sistema Prisional

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. O DF finalizou 2017 com 15.925 pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional.

O número de vagas em todo o sistema prisional do DF é de 7.542. 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 2018 a 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; realização de testagens rápidas (HIV, Hepatites B e C e sífilis), vacinação, 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 6.154 pessoas dos ingressos no Sistema Prisional no ano de 2017.

Atualmente, o DF conta com 11 equipes de saúde no Sistema Prisional, cobrindo, dentro dos parâmetros normatizados pelo Ministério da Saúde, cerca de 58% da população carcerária. Para cobrir 100% é necessário a composição de mais 08 equipes. **No entanto, um dos impedimentos é a ausência de espaço nas penitenciárias para o atendimento das equipes, uma vez que o sistema prisional possui superlotação de quase 120% a mais da sua capacidade estrutural. Se fosse possível considerar apenas a capacidade operativa dos presídios, a cobertura das equipes ultrapassaria os 100%.**

Tabela 1 -Total de procedimentos realizados, saúde prisional, SES-DF, 2017.				
Procedimentos	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Total de consultas médicas	4.995	6.396	6.222	17.613
Total de consultas outras especialidades (psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc)	8.534	9.616	13.656	31.806
Total de grupos	727	1.203	1.395	3.325
Total de consultas odontologia	901	5.901	4.821	11.623
Procedimentos (curativos, aferições, administração de medicamentos, coleta de material para exames, etc)	57.343	62.918	55.639	175.900
Total	72.500	86.034	81.733	240.267

Na tabela acima é demonstrado o volume de atendimentos realizados em 2017. A queda de produção em relação ao 2º quadrimestre se refere a redução de procedimentos tais como: curativos, administração de medicamentos, coleta de material para exames, etc. O baixo efetivo de servidores para realizar a escolta para o serviço de saúde continua sendo o grande dificultador para realização das atividades no serviço de saúde no Sistema Prisional do DF. Foram nomeados novos agentes de atividades penitenciárias, porém não temos informação de quantos serão lotados para serviços de saúde.

Da Saúde da População Trans

No dia Nacional de Visibilidade TRANS, 29 de janeiro, em solenidade do Governo de Brasília, foi assinada a Portaria nº 30 de janeiro de 2017 - a qual recepciona o Decreto nº 37982, de 30 janeiro de 2017, ambos documentos instituem a obrigatoriedade do uso do nome social em todos os sistemas e formulários dos serviços públicos do Distrito Federal.

Em consonância com o compromisso assumido com a atenção à saúde da população trans do DF, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal inaugurou no dia 14 de agosto de 2017, o Ambulatório TRANS, unidade localizada no Hospital DIA da 508 Sul – dedicada ao acolhimento, acompanhamento e oferta de assistência a homens trans, mulheres trans e travestis.

Passados 05 meses de sua inauguração, o ambulatório já atingiu a marca de mais de 100 usuários em acompanhamento nas diversas especialidades que oferece. Semanalmente são abertas vagas para novos usuários acessarem o serviço através dos grupos de entrada, os quais ocorrem às terças e quintas e são dirigidos pela equipe multiprofissional.

Além da inauguração do Ambulatório Trans, a SES-DF também iniciou no ano de 2017 uma ação de capacitação da rede para acolhimento da população trans, não somente no Ambulatório Trans, mas em qualquer um dos nossos estabelecimentos de saúde. A capacitação deu-se em forma de um seminário, intitulado “A Equidade na Atenção Primária à Saúde - Educação para a Diversidade”, e voltada para trabalhadores da Atenção Primária e Especializada, a fim de promover uma oportunidade de criação de diálogos envolvendo temas como identidade de gênero, orientação sexual, nome social, transfobia, vulnerabilidade, entre outros.

Do acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) é sistematizado em duas vigências semestrais. Na primeira vigência do ano de 2017, do mês janeiro ao mês de junho, o total de famílias beneficiárias alcançou 67.484, sendo que 31.084 dessas famílias foram acompanhadas pela saúde, perfazendo um percentual de 46,06% de cobertura.

Já na segunda vigência de 2017, de julho/2017 a janeiro/2018, o total parcial de famílias beneficiárias foi de 62.718, das quais foram acompanhadas 19.008, perfazendo um percentual parcial de cobertura de 30,31%. É importante ressaltar que os dados da segunda vigência são parciais, devido ao fato de terem sido extraídos no dia 10/01/2018, período anterior ao encerramento da vigência. Os dados oficiais consolidados serão tabulados pelo DATASUS após o processamento do sistema que se dá por volta de 30 dias após o encerramento da vigência.

A fim de fortalecer as ações do programa Bolsa Família nas Regiões de Saúde do DF, a SES promoveu - em parceria com o Ministério da Saúde - quatro oficinas para operacionalização do sistema, com a finalidade de capacitar os servidores para uso correto e inteligente da ferramenta disponibilizada pelo DATASUS para lançamento dos dados. Encerrando as atividades relativas ao PBF no ano de 2017, foi realizado um Seminário Temático na Região Leste no dia 11 de dezembro, ocasião em que foram convidados a dialogar os representantes da Saúde, Assistência e Educação, responsáveis pela gestão do PBF naquela região.

Das Práticas Integrativas em Saúde

Do total de 172 Unidades Básicas no DF, 97 delas possuem ao menos um serviço de Prática Integrativa em Saúde. Destaca-se que as Regiões de Saúde Centro Norte, Centro Sul e Norte possuem mais de 75% das UBS com alguma Prática Integrativa.

O volume de atendimentos possui a média mensal 8.640 no DF, totalizando no ano de 2017 mais de 100.000 atendimentos.

Em 2017 a EAPSUS apoiou e acompanhou as Ações Temáticas orientadas para serviços de saúde que ofertam práticas de Automassagem e Tai-Chi-Chuan com a finalidade de elaborar ações pedagógicas e de treinamento contínuo, maximizando assim sua aprendizagem e a qualidade de sua prática. No total foram 104 encontros com profissionais de todos os níveis de atenção com a presença de 1.388 servidores.

As ações foram realizadas com o corpo de instrutores, aperfeiçoando-se o conhecimento sobre os princípios teóricos e técnicos da Medicina Tradicional Chinesa – MTC por meio de estudos científicos e outras ferramentas.

Das Construções, Ampliações e Reformas das Unidades Básicas de Saúde

No exercício de 2017, houve a reorganização dos projetos de novas construções, ampliações e reformas, com foco na regularização fundiária, elaboração de projetos, captação de recursos e processo licitatórios. 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 da Fercal está sendo executada por meio de Termo de Ajuste de Conduta - TAC.

Outros 16 projetos de construção estão em andamento, sendo que 04 (Planaltina AE 9, Ceilândia QNR 2, Recanto das Emas Monjolo e Samambaia Q 831) tiveram seus editais publicados no mês de novembro/2017, 6 projetos (J. Mangueiral, Paranoá Park, Parque do Riacho, Vila Rabelo, Vale do Amanhecer e Britizinho) em fase final para publicação de edital (previsão 01/2018) e 6 projetos (Estrutural, São Sebastião, Brazlândia (2), Santa Maria e Gama (Ponte Alta)) em finalização de ação preparatória para licitação.

Foi concluída a Reforma da UBS nº 01 do Lago Sul e da UBS nº 4 Riacho Fundo 2 - CAUB. Encontram-se paralisadas a Reforma do UBS nº 08 do Gama desde 22/07/2016, e a Reforma do UBS nº 11 de Ceilândia possui 80% de sua execução.

Entretanto, foram concluídos 05 projetos que visam a reforma (UBS 2 Fercal, UBS 2 Sobradinho, UBS 1 Samambaia, UBS 3 Guará e UBS 1 Riacho Fundo 1) e aprovados pela DIVISA, devendo ser licitados ainda no 1º semestre de 2018.

Em ação preparatória (elaboração de projetos) se encontram outras 10 Unidades Básicas de Saúde para reforma.

No que tange a ampliação de unidades básicas de saúde, não houve andamento nos 3 projetos previstos (UBS Areal, UBS nº 2 Arapoanga e UBS nº 2 Itapoã), devendo em 2018 serem elaborados os projetos necessários para viabilização de licitação.

DESCRIÇÃO DA OBRA	RA/ LOCAL	AÇÃO/SUBTÍTULO	(*)%CUMPRIDO
Construção			
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania / UMAC. 1 – Unidade de Pronto Atendimento – QI 10, Lotes 71 a 118, Setor de Indústria – Ceilândia Norte/DF.	IX	31.720.003	45,00% PARALISADA
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania / UMAC. 2 – Unidade de Pronto Atendimento – SetorLeste, QI 07, Área Especial – Gama/DF.	II	31.720.003	44,00% PARALISADA
Construção de UBS, localizada na Quadra 500, Área Especial 02 – Sol Nascente – Ceilândia/DF.	IX		60,00%
Construção de UBS, localizada na QR 210, Conjunto 22 Lote 01 - Samambaia.	XII	31.350.003	99,00%
Construção de UBS, localizada na EQNP 16/20 Área Especial Lotes E, F e G – Ceilândia/DF.	IX		92,00%
Construção de Unidade Básica na FERCAL	V		60,00%

Fonte: COAPS/SAIS/SESDF Dez/2017

Quanto aos dois Centros de Saúde que estavam com as obras paralisadas, informamos que houve a rescisão do contrato da reforma do Centro de Saúde nº 08 do Gama com 20,79% da obra concluída (publicado no DODF de 17/08/2017), e ocorreu o fim da vigência do contrato para a reforma do Centro de Saúde nº 11 de Ceilândia, com 70% da obra concluída.

Das outras ações referentes à infraestrutura e ambiência das Unidades Básicas de Saúde

Visando a expansão e melhoria de ambiência das UBS, em Maio de 2017 foi publicado o Chamamento Público para Locação de 36 Imóveis com o objetivo de substituir as casas alugadas de forma precária e que funcionam como UBS.

Importante salientar também que foram investidos especificamente nas UBS recursos para manutenção predial que ultrapassaram o valor de R\$ 10 milhões de reais.

Foram adquiridos e distribuídos, no ano de 2017, **6.360 equipamentos para toda rede de Atenção Primária**, proporcionando melhoria no atendimento à população.

Ainda, fora contratado serviço de Eletrocardiograma iniciado no mês de agosto/2017, com a produção de mais de 4.000 exames.

Além disso, iniciou o processo de aquisição de mobiliário para APS, com 39 itens e Pregão Eletrônico nº 231/2017 homologado em dezembro de 2017.

No campo da normatização das ações de saúde no âmbito da APS, destacam-se as ações de revisão de Portarias, da Carteira de Serviços da APS, da Elaboração do Guia de Enfermagem da APS, elaboração de notas técnicas, elaboração de protocolos, entre outros.

Com a conclusão do exercício, em referência ao orçamento da APS, houve a execução de 91,86%.

RESUMO QDD (QUADRO DETALHAMENTO DESPESA) COAPS - ACUMULADO ATÉ 31.12.2017				
PROGRAMA DE TRABALHO	DESPESA AUTORIZADA	DISPONÍVEL	EMPENHADO	EXECUÇÃO %
10.122.6002.8502.0050 - Administração de Pessoal SES	R\$ 126.759.960,18	R\$ -	R\$ 126.759.960,18	100%
10.122.6002.8504.6988 - Concessão de Benefícios a Servidores	R\$ 3.780.161,78	R\$ -	R\$ 3.780.161,78	100%
10.122.6002.8517.3722 - Manutenção de serviços administrativos - Vigilância	R\$ 30.247.301,34	R\$ -	R\$ 30.247.301,34	100%
10.122.6002.8517.6991 - Manutenção de serviços administrativos - Limpeza	R\$ 13.210.382,71	R\$ 16.708,39	R\$ 13.193.674,32	100%
10.122.6002.8517.7261 - Manutenção de serviços administrativos - Contratos de prestação de serviços públicos	R\$ 6.600.000,00	R\$ -	R\$ 6.600.000,00	100%
10.126.6202.2557.5211 - Gestão da Informação e dos Sistemas de tecnologia da Informação	R\$ 519.050,79	R\$ -	R\$ 519.050,79	100%
10.301.6202.3135.0003 - Construção de Unidades Básicas de Saúde - Regiões Administrativas DF	R\$ 8.337.337,00	R\$ 1.981.064,30	R\$ 6.356.272,70	76%
10.301.6202.3136.0001 - Ampliação de Unidades Básicas de Saúde DF	R\$ 1.133.927,50	R\$ 42.000,73	R\$ 1.091.926,77	96%
10.301.6202.3222.0001 - Reformas de Unidades Básicas de Saúde DF	R\$ 4.266.104,84	R\$ 4.265.278,21	R\$ 826,63	0%
10.301.6202.3222.xxxx - Emendas distritais diversas para reformas de UBS	R\$ 646.002,00	R\$ 646.002,00	R\$ -	0%
10.301.6202.4133.0001 - Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Medida Socioeducativa em Regime Fechado	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0%
10.301.6202.4206.0002 - Execução de Contratos de Gestão - Serviços de APS	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ -	0%
10.301.6202.4208.5612 - Desenvolvidos das Ações de Atenção Primária em Saúde DF	R\$ 34.239.449,00	R\$ 11.752.423,23	R\$ 22.487.025,77	66%
10.301.6202.6055.0001 - Assistência à Saúde no Sistema Prisional - Saúde da População Penitenciária DF	R\$ 27.930,00	R\$ 0,92	R\$ 27.929,08	100%
TOTAL	R\$ 229.777.607,14	R\$ 18.713.477,78	R\$ 211.064.129,36	91,86%

Coaps/ SAIS/ SES e SIGGO – 12/17

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 – Atenção Especializada à Saúde

A atenção especializada tem como principais objetivos coordenar os processos da média e alta complexidade relacionados as formulação e promoção de políticas, linhas de cuidados, protocolos clínicos, fluxos assistenciais, fomentar e participar do processo de incorporação de tecnologias e inovação em saúde. As ações realizadas visam garantir o acesso do usuário ao SUS em todas as áreas de atendimento da atenção

especializada, ou seja, consultas, exames, remédios, atendimentos de urgência e emergência e cirurgias médicas.

No ano de 2017 com o intuito de organizar os processos de trabalho e melhorar a assistência, prestado a população, houve uma alteração na estrutura administrativa da SES-DF que criou a unidade orgânica destinada aos serviços ambulatoriais e hospitalares. Esta unidade visa garantir a organização e direcionamento das ações relacionadas à atenção ambulatorial e hospitalar através do Apoio às Superintendências das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital no processo de implementação e qualificação desta atenção com ênfase na segurança do paciente e qualidade dos serviços dentre outros.

Serviços Cirúrgicos

Foi realizado: Avaliação geral dos equipamentos dos Centros Cirúrgicos (CC) da Rede; Sensibilização das equipes dos blocos cirúrgicos para o início da elaboração do Plano Distrital de Especialidades, definindo a Carteira de Serviços, Fluxos de Referência e Contra-referência, e Protocolos Clínicos de atendimento; Definido também o critério de classificação de risco para priorização de pacientes Regulados para Cirurgias Eletivas; Mapeamento das salas cirúrgicas no DF, destinadas exclusivamente ao serviço emergencial e o quantitativo de salas eletivas funcionantes e não funcionantes na rede SES/DF.

Ocorreu ainda o desenvolvimento das políticas de segurança do paciente em cada um dos hospitais da Rede, a padronização do procedimento de instalação de Cateter Duplo Lúmen (CDL) e confecção de fistulas arteriovenosas (FAV) para hemodiálise e organização de um fluxo para a confecção dos acessos vasculares para hemodiálise.

Foi desenvolvido o planejamento da aquisição e manutenção necessárias dos CC para resultar no aumento do número de cirurgias realizadas aproveitando sua capacidade máxima instalada. A adequada pactuação para a organização dos serviços viabilizará a realização do planejamento para o desenvolvimento da especialidade dentro da Secretaria de Saúde: a validação de protocolo para avaliação cardiológico pré-operatório (risco cirúrgico), treinamento das Unidades e acompanhamento dos indicadores selecionados pelo Complexo e pelo Acordo de Gestão Regional.

Serviços de Apoio Diagnóstico

• Patologia Clínica

Criação da Câmara Técnica de Patologia Clínica pelo DODF nº. 149 de 04/08/17; a Criação da Comissão de Padronização de Insumo Produtos e Elaboração da Carteira de Serviços e Catálogo de Insumos pelo DODF nº. 181 de 20/09/17; além do abastecimento da Rede SES/DF com insumos e reagentes.

• Radiologia

Criação do fluxo para exames de imagem; redistribuiu a carga horária excedente de servidores técnicos; regularizou o uso dos dosímetros por profissionais (Segurança do Trabalho) fora da unidade de origem; regularizou o fornecimento de filme de radiologia digital; pactuou junto a Subsecretaria de Logística uma aquisição continuada de materiais de insumos padronizados; finalizou a implantação da digitalização dos serviços de radiologia e finalizou pregão por SRP de mamógrafos digitais para o HBDF, HRS, HRSM e HRT.

Com a realização de todas essas ações a SES produziu nas Unidades de Radiologia os seguintes quantitativos por exame:

Exame Realizado de Diagnóstico	Estabelecimento – CNES - DF	Número Total Absoluto de Exames realizados por unidade até out/2017
Densitometria Óssea (Total = 82.014)	0010456 – HBDF	82.014
Mamografia (Total = 6.982)	0010464 – HRAN	637
	0010480 – HRC	2.267
	0010499 – HRT	1.449
	0010502 – HRS	2.382
	0010537 – HMIB	16

	0011193 – Central de Radiologia de Taguatinga	231
Tomógrafo (Total = 31.823)	0010456 – HBDF	898
	0010464 – HRAN	6.711
	0010472 – HRG	1.420
	0010499 – HRT	4.460
	0010502 – HRS	2.609
	0010510 – HUB	6.675
	0010537 – HMIB	180
	2645157 – HRPA	505
	3276678 – ICDF	3.212
	5717515 – HRSM	1.787
	6876617 - HCB	3.366
Ultrassonografia (Total = 90.604)	0010456 – HBDF	11.389
	0010464 – HRAN	7.540
	0010472 – HRG	2.836
	0010480 – HRC	3.131
	0010499 – HRT	5.200
	0010502 – HRS	5.637
	0010510 – HUB	7.586
	0010529 – HRPL	3.409
	0010537 – HMIB	8.984
	0010596 – HRBZ	2.792
	0010596 – Hospital Dia da Asa Sul	2.103
	0011193 – Central de Radiologia de Taguatinga	2.953
	2645157 – HRPA	3.526
	2672197 – HRSAM	689
	2814897 – HRGU	1.026
	3276678 – ICDF	12.891
5717515 – HRSM	2.255	
6876617 - HCB	6.657	
Radiologia	0010456 – HBDF	116.801
	0010464 – HRAN	13.311

(Total = 487.940)	0010472 – HRG	17.543
	0010480 – HRC	32.923
	0010499 – HRT	45.273
	0010502 – HRS	53.654
	0010510 – HUB	25.620
	0010529 – HRPL	24.623
	0010537 – HMIB	15.050
	0010596 – HRBZ	18.048
	0010588 – Policlínica de Taguatinga	837
	0010596 – Hospital Dia da Asa Sul	467
	0010766 – CEO 712/912 Sul	112
	0010782 – UBS 1 Santa Maria	1.888
	0010790 – UBS 1 São Sebastião	2
	0010928 – UBS 02 Taguatinga	1
	0011061 – UBS 11 Ceilândia	4.059
	0011088 – UBS 1 Planaltina	1
	0011126 – UBS 01 Núcleo Bandeirante	29
	0011193 – Central de Radiologia de Taguatinga	21.105
	2645157 – HRPA	25.475
	2649527 – HAB	837
	2672197 – HRSAM	6.456
	2814897 – HRGU	11.617
	3028011 – UBS 15 CIR São Sebastião	2
	3144542 – UBS 13 Boa Esperança Ceilândia	23
	3276678 – ICDF	965
	5717515 – HRSM	27.379
	67708714 – UPA Tipo II Samambaia	3.219
	6770681 – UBS 3 Vale dos Pinheiros Sobradinho II	7
	6876617 – HCB	5.227
	7078730 – UPA Recanto das Emas	2.239
	7111924 – UPA Núcleo Bandeirante	4.671

	7116756 – UPA São Sebastião	7.482
	7465157 – UPA Ceilândia	32
	7526504 – UBS 05 CAUB II Riacho Fundo II	4
	7902158 – Carreta Odontologia 1	958
Ressonância Magnética (Total =17.282)	3018520 – Hospital São Francisco	6.122
	3056414 – Diagnostik	3.751
	3022870 – Clínica Brasília	1.355
	2616955 - Radiograph	6.054

Fonte: Tabwin/Datusus/MS até Out/17

- Anatomia

A área realizou a Implementação do Trackare (sistema unificado de informações de saúde) em todas as Unidades e o adequou parcialmente para lançamentos de laudos e faturamento.

- Medicina Nuclear

Criação da Câmara Técnica de Medicina Nuclear pelo DODF nº. 140 de 24/04/17.

Assistência Clínica e Cirúrgica

Tem como principal papel acompanhar a implementação e a execução das diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) nos diversos hospitais da SES/DF.

As principais ações para o exercício 2017 dentro das áreas de atuação foram:

- Formação do grupo de acompanhamento da PNHOSP em quase todos os hospitais da Rede;
- Discussão sobre a segurança do paciente, empoderamento dos Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente dos hospitais, enquanto agentes fortalecedores de uma melhor assistência em saúde. Está em construção o Plano Distrital de Segurança do Paciente com objetivo de padronizar as ações que promovam a segurança do paciente, baseadas nas metas internacionais de segurança do paciente.

Serviços de Internações

Tem como principal objetivo a gestão de leitos que monitora e avalia o desempenho clínico das unidades de urgência e emergência dos pacientes em observação ou internados de forma a poder atuar na sua organização e resolatividade. E a gestão de vagas que propicia o encontro entre a oferta e a demanda por leitos, estabelecendo prioridades de internação de acordo com os protocolos elaborados entre as unidades hospitalares, possibilitando assim maior agilidade na internação ou transferência dos pacientes de maior risco clínico.

As principais ações desenvolvidas para o exercício 2017 dentro das áreas de atuação foram:

- Criação dos fluxos de saída dos pacientes da emergência nos hospitais da rede SESDF;
- Utilização do Kanban como métodos de informação para avaliação, regulação e controle;
- Proposição de estabelecimento de um Sistema de Informação de Gestão de Leitos com a coleta de informações sobre Taxa de Ocupação Hospitalar no PS, Taxa de Ocupação Hospitalar na Internação, Tempo Médio de Permanência no PS e Tempo Médio de Permanência na Internação nos 13 Hospitais da SES, discussão e análise das informações coletadas, discussão do diagnóstico situacional, discussão do Plano de Ação, discussão das metas a serem atingidas;

Serviços de Terapia Intensiva

A assistência intensiva é composta pelos RTD de Terapia Intensiva Adulto, RTD de Terapia Intensiva Pediátrica, RTD de Neonatologia e RTD de Cuidados Paliativos que tem sob sua responsabilidade as Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal (UTIN), as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Alojamento Conjunto (ALCON) e Centro Obstétricos (CO e Sala de Parto), além do Gerente e de um técnico administrativo 40h.

EIXO I- POLÍTICA DE EGRESSOS

- Aprovada em Consulta Pública a Diretriz de Cuidados Paliativos em Pacientes Críticos Adultos admitidos em UTI;
- Cursos e Jornada de Cuidados Paliativos no IHBDF
- Busca ativa de pacientes com perfil para Cuidados Paliativos nas UTI's;
- Elaboração do Projeto de Transporte Inter-hospitalar para RN de baixo risco, falta aprovação da Rede Cegonha;
- Parceria com a GESINT, SUPLANS e o Complexo Regulador de Saúde do DF para a viabilização da regulação de leitos hospitalares;
- Publicação nº 356 de 25 setembro de 2017, do GT DESBLOQUEIO DE LEITOS DE UTI, como produto final elaboração de plano de ação conjunto com a SAA, SUGEP, SULOG, SINFRA, SUAG, RTD NEFROLOGIA E DIENF, apresentado em 29/12/2017, para o Secretário Adjunto de Assistência, aprovado. Fase final de revisão. Processo SEI nº 00060-00158793/2017-98;

EIXO II- QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA INTENSIVA

- Publicada Portaria Nº 57, de 03/02/17: Regulamenta a Mudança de Especialidade, incluídas a Medicina Intensiva Adulto e Neonatologia;
- Publicada a Portaria No 32, de 14/06/17: edital para a mudança de especialidade - opção pelos Cargos de Terapia Intensiva Adulto e Neonatologia;
- Priorização na lotação de Enfermeiros e técnicos de enfermagem nas UTI's;
- Acompanhamento insumos/contratos de manutenção – contínuo;
- Edital de Concurso Público nº 01 de 2017 provimento de vagas sob regime estatutário: Intensivista Adulto - 90 vagas; Neonatologia 90 vagas. Inscrições encerradas 10/12/2017;
- Publicação da ordem de Serviço nº 91 de 13 de dezembro de 2017 designa o RTD de Cuidados Paliativos para a GESTI;
- Portaria Conjunta nº 74 de 14 de dezembro de 2017 que cria o cargo de CARREIRA MÉDICA – ESPECIALIDADE MEDICINA PALIATIVA;
- Revisão da portaria nº 200 de 2015, fase final de aprovação na Câmara Técnica de neonatologia, para posterior publicação;

PRINCIPAIS AÇÕES NÃO EXECUTADAS QUE MAIS IMPACTARAM NEGATIVAMENTE NO PROCESSO DE DESBLOQUEIO

- Inconclusão dos processos de manutenção dos equipamentos (monitores multiparamétricos), máquinas de Hemodiálise e osmose reversa, B.I, oxímetros de pulso entre outros);
- A não conclusão de contratação Regular do SAD-AC;
- Permanência do Pagamento Indenizatório das UTI's do HRSM;
- 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 de internação;
- Deficiência de recursos humanos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, apesar das novas nomeações e aumento de carga horária para 40h;
- Falta de um sistema gerencial 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, TMP, dentre outros, como também a incapacidade de elaboração de relatórios gerenciais essenciais para a tomada de decisão baseada em evidência (indicadores);
- Dificuldade de alta dos leitos de UTI por falta de leitos de enfermagem com suporte em Terapia Renal Substitutiva pacientes egressos de UTI;
- A não estruturação dos Núcleos Transportes Sanitários: no final do ano de 2017, após a criação do Complexo Regulador de Saúde do DF – CRDF, será conduzido pelo mesmo

Serviços Ambulatoriais

Tem como principais objetivos gerenciar, promover e apoiar a organização dos serviços ambulatorial, em além de elaborar o diagnóstico situacional dos serviços ambulatoriais.

A seguir, as principais ações no exercício 2017:

- Elaboração do modelo assistencial da atenção secundária baseando-se nas experiências existentes em alguns municípios do Brasil e alguns outros países com Sistemas Públicos de Saúde;
- Elaboração do modelo de Atenção Ambulatorial Especializada regionalizado, ordenado pela Atenção Primária em Saúde, visando melhorar atenção preventiva, a diminuição do número de casos de doenças preveníveis, a diminuição das hospitalizações por causas evitáveis; o reconhecimento dos problemas dos usuários, a redução do custo com a assistência de média e alta complexidade, a otimização os recursos humanos e insumos, e a Pactuação do entendimento que os dados de parametrização da atenção ambulatorial especializada são dinâmicos, dependendo de vários fatores, principalmente epidemiológicos, e deverão ser atualizados e revistos periodicamente;
- Organização dos fluxos e protocolos de encaminhamentos, além de protocolos clínicos de manejo de pacientes, não apenas pela atenção primária como também pela atenção secundária, por questões epidemiológicas e estratégicas, há um esforço maior nas Linhas de Cuidado da Saúde da Mulher, Linha de Cuidado da Saúde da Criança e Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, nesta última já havendo Nota Técnica publicada que vem sendo amplamente utilizada como critérios de encaminhamento à atenção secundária;
- Rediscussão do modelo assistencial, conforme estabelecido pelo converge, para abertura ou adequação da estrutura organizacional para o modelo de Policlínicas.
- Inauguração do Centro de Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CEDOH) e aguardando inauguração do Ambulatório de Atenção Especializada Hipertensão e Diabetes da Regional Leste. Há previsão de mais onze estruturas neste modelo a serem implementadas em todas as regionais de saúde.

Referência Técnica Distrital

A Referência Técnica Distrital de Nefrologia, realizou as seguintes ações para o exercício 2017:

- Ampliação de 22% de vagas de diálise peritoneal – 40 novas vagas;
- Elaborando o programa: “Diálise Peritoneal como primeira escolha para o paciente”;
- Elaboração da cartilha de diálise peritoneal para o paciente;
- Pactuações com as chefias dos serviços de nefrologia para tratar do programa de diálise peritoneal – estimular o profissional de saúde a prescrever o método, criar protocolos, etc;
- Criação da Câmara Técnica da Nefrologia;
- Realização da capacitação das UBS convertidas;
- Elaboração do novo Plano de Atenção ao portador de Doença Renal Crônica;
- Publicada a portaria nº 248 de 10/05/2017 que trata dos critérios de transferência de pacientes portadores de doença renal crônica terminal para os serviços de TRS;
- Publicada a portaria nº 713 de 21/12/2017 que trata do fluxo de transferência de pacientes de alta da UTI e que necessitam de leito com TRS.

Referência Técnica Distrital de Oftalmologia

Realizou as seguintes ações no exercício 2017:

- Retorno das cirurgias de catarata no HRT depois de vários meses em que estiveram suspensas devido a aparelho com defeito;

Transplantes

A Central de Transplantes - CNCDO é responsável pela coordenação das atividades de transplantes no âmbito do DF, abrangendo a rede pública e particular de saúde. É de sua exclusiva competência as atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de mortes encefálicas, promoção da organização logística e distribuição dos

órgãos e/ou tecidos removidos na sua área de atuação. No ano de 2017, foram realizados **189 (cento e oitenta e nove) transplantes de órgãos, sendo 88 de fígado, 64 de rim e 37 de coração**. Os transplantes de tecidos realizados foram **352 (trezentos e cinquenta e dois) de córnea**. E, comparativamente ao ano de 2016, observamos, conforme a tabela abaixo que, mesmo com a queda do número de notificações e de doações efetivas, o número de transplantes aumentou em parte devido a oferta de órgãos de outros Estados:

ANO	NOTIFICAÇÕES	DOAÇÕES EFETIVAS	TRANSPLANTES ÓRGÃOS	TRANSPLANTE TECIDOS	TOTAL TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS
2016	322	75	169	403	572
2017	242	65	189	333	522

Fonte: CATES/SAIS/SESDF Dez/2017

O ano de 2017 foi marcado por várias realizações que resultaram em maior integração das equipes multiprofissionais, maior conscientização da população quanto ao processo de doação e de corresponsabilização de todos os profissionais desde a notificação até o transplante. Realizações: implantação de 04 Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) em dois hospitais públicos (HRC, HRAN) e em dois particulares (Brasília e Daher Lago Sul); capacitação de servidores da CNCDO e CIHDOTTs nos cursos ATOSS (Ações Temáticas Orientadas aos Serviços de Saúde) em Doação de Órgãos e Tecidos (42 servidores) e no curso em RDC 55 e Triagem Clínica para captação de tecidos para transplante (43 servidores). Foi viabilizada a participação de 64 profissionais em cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde na área de doação e transplantes e apresentação de trabalhos no XV Congresso Brasileiro de Transplantes realizado em Foz do Iguaçu. Realizado também a campanha Setembro Verde, que contou com a participação de cerca de 300 pessoas nas atividades: II Caminhada pela Vida composta por transplantados e famílias, equipes de transplante e CIHDOTTs, comunidade em geral; II Obrigado aos Doadores e Familiares de Doadores (culto ecumênico); palestras no HBDF, na UnB e em diversas faculdades particulares e escolas públicas; II Encontro entre CNCDO e CIHDOTTs.

Ao analisar as realizações de 2017, observamos que, apesar do trabalho desenvolvido, não houve a sensibilização necessária dos gestores e profissionais médicos para o processo de doação, resultando em redução progressiva das notificações de morte encefálica e do aproveitamento das doações para transplante. Essa problemática ficou mais evidente no HBDF, nosso principal hospital de doação, comprometendo os resultados gerais. Proporcionalmente houve maior participação dos hospitais regionais no processo, melhora da logística de transporte de equipe e material biológico, propiciando maior agilidade e rapidez de deslocamento às equipes de transplante de fígado e coração às doações de outros estados, o que permitiu mantermos os programas de transplante com bom volume de atividade apesar das baixas doações no DF. Houve também mudanças no processo de doação de tecidos provocada pela RDC ANVISA nº 55, que dispõe sobre as boas práticas em tecidos humanos para uso terapêutico, impactando negativamente no volume de doação devido a imposição de um rigor de triagem maior para doador pós parada cardíaca.

Órtese e Prótese

A programação de órteses e próteses desenvolveu ações para aquisição, controle e distribuição e OPME (Órteses Próteses e Materiais Especiais) na RedeSES. As principais OPME ambulatoriais e cirúrgicas foram adquiridas e entregues, finalizando o ano de 2017 com 64 atas vigentes em comparação a uma ata vigente no início do ano. A implantação de um novo processo de trabalho para aquisição e dispensação desses insumos permite o controle da distribuição e rastreabilidade por paciente dos materiais implantáveis. O resultado do planejamento e implementação das ações de melhoria na gestão de OPME ficou evidenciado no atendimento às determinações do TCDF no Processo 3848/2015 e publicação da Decisão 5283/2017 deste órgão.

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR

A assistência multidisciplinar reúne os serviços da 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 SES-DF (PTNED/SES/DF) trata do fornecimento de fórmulas para fins especiais para uso em domicílio, regulamentado pela Portaria nº 478 de 6 de setembro de 2017. Atende pacientes com indicação de dieta via enteral (sonda nasogástrica/nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia) e alguns casos de suplementação oral: fibrose cística, epidermólise bolhosa congênita, erros inatos de metabolismo (EIM), doenças disabsortivas, alergia à proteína do leite de vaca (APLV), disfagia, epilepsia em uso de dieta cetogênica, pacientes desnutridos portadores de úlceras por pressão, doença renal crônica, SIDA e câncer e idosos desnutridos, além de contemplar alguns casos excepcionalmente autorizados. A dispensação das fórmulas aos pacientes ocorre para um período de 45 a 60 dias.

Em 2017, foram realizados 11.806 atendimentos para dispensação das fórmulas pelo PTNED, conforme quadro abaixo:

MÊS/2017	NÚMERO DE PACIENTES
Janeiro	1.432
Fevereiro	1.056
Março	1.414
Abril	951
Maio	1.139
Junho	1.196
Julho	817
Agosto	1.164
Setembro	795
Outubro	848
Novembro	994
TOTAL	11.806

Fonte: Sistema Alphasinc

Em relação ao Fundo de Alimentação e Nutrição – FAN/MS não houve execução orçamentária no ano de 2017 em razão de entraves burocráticos durante as tentativas de execução.

Quanto ao fornecimento ininterrupto de alimentação especialmente preparada para pacientes, acompanhantes legalmente instituídos e servidores nas Unidades Hospitalares da SES/DF, no período de janeiro a novembro de 2017, foram fornecidas 8.996.231 refeições. As quantidades fornecidas em dezembro não foram computadas devido ao não fechamento da fatura em tempo hábil.

Segue abaixo os quantitativos mensais fornecidos no período de janeiro a novembro de 2017:

Mês	Quantidade de Refeições
Janeiro	711.025
Fevereiro	674.130
Março	794.950
Abril	752.112
Maio	771.904
Junho	734.465
Julho	728.291
Agosto	752.533
Setembro	723.659
Outubro	753.093

Novembro	718.559
TOTAL	8.114.721

Fonte: Notas fiscais encaminhadas pelos Executores de Contrato e GENUT/SES

No âmbito de qualificação da força de trabalho, realizou-se oficina de formação de 22 tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB para o desenvolvimento das ações de promoção do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar.

Foram promovidas ações de educação permanente voltadas aos nutricionistas dos três níveis de atenção à saúde da SES e hospitais da rede conveniada, em parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS, nominado Ações Temáticas Orientadas aos Serviços de Saúde em Nutrição. Foram realizados sete encontros mensais, com presença de 173 nutricionistas. Desses, 59 foram certificados pelos critérios apresentados pela escola.

Com relação ao monitoramento de vigilância alimentar e nutricional (VAN), 35 servidores de nível superior e 11 agentes comunitários de saúde foram capacitados para o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvanweb.

Quanto ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA/MS, a SES/DF, que possui metas pactuadas com o Ministério da Saúde, apresentou cobertura de doses administradas até meados de novembro de 2017 de 61,57% (n: 14.445) 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) de 53,47% (41.607) da meta para a primeira dose e 14,41% (6.731) para a segunda dose anual, conforme o relatório emitido pelo Sistema de Gestão do PNSVA. A reestruturação da Atenção Primária à Saúde no DF, com trocas constantes de servidores nas equipes, foi um dos responsáveis pela redução da cobertura, em relação à 2016..

O NutriSUS, programa implementado no segundo semestre de 2017, que consiste em suplementação de sachê de micronutrientes na alimentação escolar, foram suplementadas 44 crianças em duas creches do DF.

No que concerne ao serviço de Nutrição na SES/DF no ano de 2017, foram realizados 1.785.697 atendimentos nutricionais aos pacientes internados nos hospitais da rede, sendo executadas 88.217 avaliações nutricionais. Destes pacientes, 399.343 receberam tratamento com terapia de nutrição enteral, considerando neonatologia, pediatria e pacientes adultos. No âmbito do atendimento nutricional de nível secundário à saúde foram realizados 1.451 atendimentos de primeira consulta e 2.586 retornos. Com relação à Atenção Primária à Saúde foram realizadas 35.544 consultas, sendo 11.729 atendimentos individuais de primeira vez. Ao todo foram realizadas 2.027 atividades coletivas, com enfoque na promoção da alimentação saudável e na prevenção de doenças e agravos (dados parciais até novembro/2017).

O Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (PTNED/SES/DF), teve como principal dificuldade encontrada o espaço destinado à dispensação dos produtos na Central de Nutrição Domiciliar (CNUD), que é inadequado e insuficiente.

A cobertura do SISVAN no âmbito do DF, que estava em 2,4% em 2016, foi de 2,2% até novembro de 2017. **A redução da meta se deu principalmente pela exclusão de cadastros duplicados realizada pela CGAN/MS no último semestre.**

Serviço Social

O Serviço Social atua no âmbito da SES em diversas áreas, colaborando na ampliação do acesso dos usuários do SUS nos diversos serviços que envolvem as clínicas e ambulatórios no âmbito hospitalar, compondo as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência - Nepavs, Centros de Saúde, Adolescente, Centro de Orientação Médico Psico Pedagógica-COMPP, Consultório de Rua, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento - UPAS, nos serviços de saúde prisional, além de diversas frentes no âmbito da Administração Central. Também atua na garantia de direitos na articulação com outras políticas públicas do Distrito Federal.

No sentido de construir uma unidade de ação e estabelecer linhas gerais de atuação no âmbito da gestão social a GESS realizou diversas ações, dentre elas:

a) A execução orçamentária do Programa supracitado 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 área está tomando providências para publicação da Lei.

O Serviço Social possui recursos provenientes do Suprimento de Fundos que 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 não tem como se locomover para sua residência com recurso próprio.

No ano de 2017, foi elaborada Minuta de Projeto de Lei pela Gerência de Serviço Social e aprovada em diversas instâncias, pela Secretaria e pela PGDF, processo em tramitação na Casa Civil para posterior envio à Câmara Legislativa do DF.

b) Encontros de educação permanente, em parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS), ocorrendo, em 2017, foram 09 encontros com cerca de 100 profissionais presentes em cada um deles. Nestes encontros foram convidados profissionais especialistas por temáticas: A inserção do Assistente Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF; Ética profissional; Orientações normativas do conjunto CFESS/CRESS e Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde; Serviço Social e Saúde Mental: Primeiros Cuidados em Intervenção em Crise; Metodologia de trabalho com famílias no Serviço Social; Linha de cuidados a pessoa em Situação de Violência nos serviços de saúde: O Papel do Assistente Social; Diálogo SUS – SUAS: fortalecendo a rede; Expressão e identidade de Gênero: Implantação do Ambulatório de Cuidado às pessoas transexuais; Atendimento a Crianças e Adolescentes pelo Serviço Social na SES/DF e Reflexão do Assistente Social sobre o trabalho interdisciplinar e/ou intrasetorial e/ou intersetorial.

c) Encontro de capacitação em planejamento e gestão, também em parceria com a EAPSUS, 09 encontros, com a presença de 30 profissionais de referência para atuação em rede no âmbito do Serviço Social. Profissionais estes que são os articuladores das propostas da GESS em toda a rede de saúde. Os encontros trabalharam temas com: entendendo a regionalização da SES, reconhecimento das atividades de planejamento de gestão do núcleo de serviço social, princípios e diretrizes da carta de serviços, construção de indicadores de monitoramento e avaliação em saúde, comunicação interpessoal e administração de conflitos desenvolvimento de equipes, processos de trabalho em equipe e relato de experiências, contribuição do curso para o processo de planejamento e gestão dos núcleos de serviço social

d) encontros sobre “Temas Sócio-jurídicos: Contribuições para o Serviço Social da Saúde”, em parceria com a Escola da Defensoria Pública do DF, com a presença de cerca de 220 profissionais, onde foram trabalhados os temas: a excelência no atendimento ao cidadão idoso "garantia de direitos e rede de atenção e proteção no DF", a Lei Maria da Penha: "uma abordagem para profissionais da saúde, técnicas de mediação e a comunicação não violenta para profissionais de saúde", a Defensoria Pública do DF: relatos das atividades desenvolvidas no Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde e no Departamento de Atividade Psicossocial-DAP; O direito da criança/adolescente: uma análise sob a ótica da política da saúde.

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde, integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados.

Essa modalidade assistencial é composta pelo Programa de Internação Domiciliar (PID DF), que segue as diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde pelo Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD AC), e pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD).

Atualmente o PID DF atua com 16 (dezesseis) Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e 09 (nove) Equipes Multiprofissional de Apoio -EMAP, localizadas em todas as 07 Regiões de Saúde da SES-DF, das quais 13 EMAD e 05 EMAP estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, por adesão ao Programa Melhor em Casa.

Quadro 2. Série histórica de produtividade anual das Equipes de Atenção Domiciliar

ANO	2008/2010	2011/2012	2013/2014	2015/2016	2017	TOTAL

FATURAMENTO (SIA,SIH, RAAS AD e e-SUS AD)	3.723.800,00	5.764.035,86	12.892.880,00	12.216.000,00	7183.192,41	41.779.908,27
Número de visitas domiciliares	46.717	59.049	136.606	144.082	57.930	434.394
Número de atendimentos ambulatoriais	63.354	132.756	310.508	408.650	199.574	1.114.842
Número de procedimentos domiciliares	99.089	74.930	206.030	485.285	235.691	1.613.292
Número de Pacientes já atendidos	4.157	10.078	13.359	16.168	8.916	52.678

Fonte: COAPS/SAIS/SESDF Novembro 2017

O Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD AC foi instituído na SES para dar assistência a pacientes estáveis, classificados como alta complexidade, dependentes de ventilação mecânica invasiva, traqueostomizados, com necessidade de assistência intensiva de enfermagem e internados em Unidades de Terapia Intensiva da SES-DF e conveniados. Atualmente, 51 pacientes são atendidos por empresa de prestação de serviços de *home care*.

O POD assiste pessoas com doenças pulmonares que cursam com insuficiência respiratória crônica causada por lesões pulmonares irreversíveis (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, bronquiectasia, fibrose cística e fibrose pulmonar), que tenham indicação para esse tratamento, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Atualmente estão cadastrados no programa 989 pacientes.

Percentual de desospitalizações realizadas em determinado local e período (PDS)

A meta estabelecida para esse indicador foi de 60% e a atingida foi de 46,39%. O Resultado ainda pode ser considerado crítico, em relação à meta estabelecida, porém foi maior que o ano anterior, no qual atingiu-se 39,53. As desospitalizações precisam ser implementadas nos Hospitais Regionais, uma vez que o fluxo implantado ainda não se encontra na rotina dos serviços hospitalares.

Projeto Estratégico - Desospitalização

O Projeto de Desospitalização contemplou 05 entregas principais, das quais as fases 2 e 3 se encontram em fase inicial de realização:

1. Implementação na rede SES, fora da rede SES/DF e na RIDE
2. Implantação de VMID na Rede SES
3. Estratégias de desospitalização regionalizadas
4. Método Canguru Domiciliar
5. Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar

Outras Realizações

- Concluído o Protocolo de Fisioterapia Motora da Atenção Domiciliar no Distrito Federal e enviado à CPPAS para consulta pública. Estão em fase de conclusão 03 protocolos de Enfermagem na Atenção Domiciliar.
- Aprovada a Minuta de Portaria da AD no Colegiado de Gestão da SES e encaminhada para publicação no DODF.
- Realizado o III Seminário em Atenção Domiciliar com 103 participantes.
- Participação de servidores da SES/DF em quatro encontros realizados em São Paulo e em Minas Gerais para treinamento e capacitação em Ventilação Mecânica Invasiva Domiciliar.

A menor produtividade das Equipes de Atenção Domiciliar - EAD em 2017 em relação a 2016 foi influenciada pela dificuldade de transporte das equipes de atenção domiciliar nas regiões de saúde, especialmente por déficit de motoristas nas superintendências. Houve concorrência de demandas mais urgentes, como o transporte inter-hospitalar de pacientes internados em hospitais ou serviços de urgências, busca de materiais para uso em atendimento de urgência, entre outros, o que causou frequente cancelamento de visitas agendadas aos domicílios. Com a contratação de serviços de transporte em andamento na SES/DF ocorrerá a regularização do cronograma de visitas domiciliares com reflexo no aumento da produtividade.

Outro fator que impactou na produção foi a ocorrência de assalto a uma equipe de atenção domiciliar na região do ITAPOÃ, em fevereiro de 2017. Esse evento teve repercussão em toda a rede de equipes de atenção domiciliar da SES –DF, causando insegurança nas equipes para adentrar domicílios em áreas consideradas de risco maior de violência.

SAÚDE BUCAL

No âmbito do serviço de Odontologia, em 2017, foram realizadas de janeiro a outubro de 2017: 331.333 consultas odontológicas, atendimentos na Atenção Primária e Especializada, superando o ano de 2016, no mesmo período.

Atendimentos em Odontologia	
TIPO DE CONSULTA	QUANTIDADE
Visita domiciliar/institucional por profissional	907
Consulta/atendimento domiciliar	1332
TOTAL ATENDIMENTO DOMICILIAR	2239
Primeira consulta odontológica programática	95205
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica	91231
Atendimento de urgência em atenção básica	32300
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA	218736
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	50879
Atendimento de urgência em atenção especializada	29113
TOTAL ATENDIMENTO ATENÇÃO ESPECIALIZADA	79992

Fonte: SIA/SUS Consulta em 19/12/17 Dados disponíveis: janeiro a outubro de 2017

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.

No ano de 2016, tínhamos 88 equipes de saúde bucal habilitadas frente ao Ministério da Saúde. Segundo dados extraídos do CNES, atualmente, há 101 ESB habilitadas.

Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (ESF Convencional)	72
Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (ESF Mais Médicos)	29
Total	101

Fonte: CNES/SUS Referência Dezembro/2017

A última portaria do Ministério da Saúde que credenciou novas ESB autorizou o Distrito Federal a habilitar 147 ESB Modalidade I e 33 ESB Modalidade II. Segundo a portaria MS/GM 2.436/17 (PNAB), a Modalidade II é composta de 01 Cirurgião Dentista – CD 40 Horas, um 01 Técnico de Higiene Dental - THD 40 horas e 01 Auxiliar de Consultório Dentário - ACD 40 horas, e faz jus a um repasse de custeio

mensal de R\$ 2.980,00, frente a R\$ 2.230,00, que recebe a Modalidade I. Ocorre que não há na SES/DF a carreira de ACD, o que inviabiliza a habilitação das 33 ESB Mod II autorizadas na portaria.

Ressalte-se ainda que a habilitação das ESB para que se receba o custeio mensal correspondente, depende da regularização cadastral da ESF a qual a ESB é vinculada.

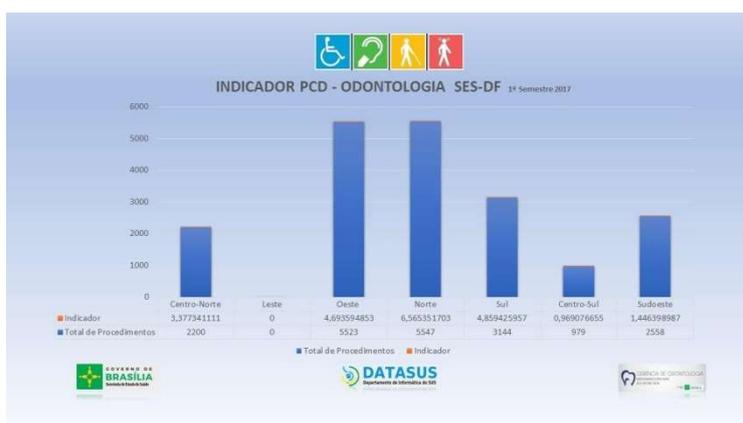
Assim, a SES submeterá à apreciação da CIB (colegiado de gestão SES/DF) a proposta de alteração da portaria ministerial que, caso deferida, deve ser encaminhada ao Ente Federal para que se obtenha a possibilidade de habilitação de 180 ESB Modalidade I, para o respectivo repasse ao FSDF.

Com a concessão de 40 horas à 39 CD e à 39 THD, a nomeação de 39 novos CD e 39 novos THD e a regularização cadastral das ESF e ESB a elas vinculadas, a expectativa para o ano de 2018 é que se amplie o número de equipes de saúde bucal, atingido 248 ESB habilitadas e, conseqüentemente, aumente a cobertura em saúde bucal na atenção primária a saúde.

O cálculo do indicador de cobertura em saúde bucal na APS sofreu uma alteração. Anteriormente, a cobertura era calculada levando-se em consideração o número de ESB x 3.750 (2015 – 28,89% e 2016 – 33,57%). Assim, a despeito da formação de 13 novas ESB frente ao CNES no ano de 2017, a cobertura decresceu pela alteração da fórmula de cálculo Ministerial.

Em 2017, elaborou-se um novo indicador, com o objetivo de monitorar e avaliar a cobertura e a prestação da atenção à saúde bucal para a pessoa com deficiência. Assim, pretende-se qualificar o componente saúde bucal na Rede da Pessoa com Deficiência e definir metas para o atendimento desses usuários no ano de 2018.

Ações especializadas em Odontologia nas Pessoas com Deficiência do Distrito Federal.



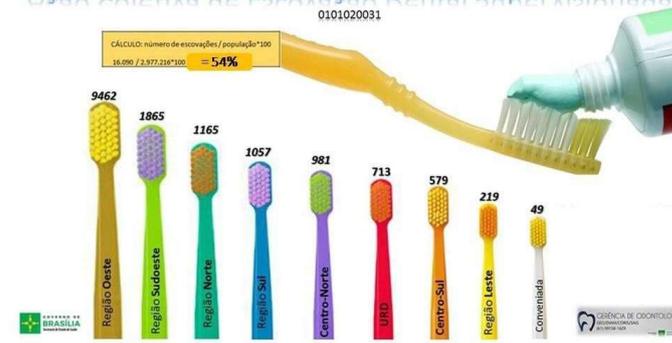
Fonte: GEO/DIAM/CATES/SAIS

Observe-se que não há Cirurgião Dentista - CD que seja referência para atendimentos à PCDs na região Leste. As demandas nessa modalidade são encaminhadas para o CEO do HUB.

Destaca-se ainda o reforço da odontologia hospitalar, com a lotação de Cirurgiões Dentistas nas Unidades de Terapia Intensiva dos Hospitais Regionais do DF que contam com tal oferta. Hoje, a rede da SES/DF conta com 14 profissionais prestando assistência a beira leito. Pretende-se em 2018 buscar a meta ideal da proporção nº de CDs/Leito de UTI (1CD: 10 Leitos UTI/Turno) para que se mantenha estas ações continuadas com aumento de carga horária em UTIs específicas de acordo com a demanda, reduzindo assim principalmente o índice de PAV (Pneumonia por Aspiração Mecânica Ventilamentosa), a exemplo da UTI Ceilândia.

Quanto ao parâmetro de escovação dental supervisionada em 2016 foi alcançado 33% no índice, e em 2017 obtivemos 54%, como demonstrado no gráfico a seguir, abaixo:

Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada



No âmbito da organização da prestação da assistência em saúde bucal, a SES conduziu a construção da **linha guia de saúde bucal**, documento que guiará a forma como o serviço será prestado ao usuário nos 03 níveis de atenção. Para atenção primária, elaborou-se ferramentas que possibilitassem formas eficientes de se lidar com os eventos agudos e crônicos dos usuários, a exemplo da classificação de risco odontológico para demanda espontânea e da estratificação de risco para a demanda programática. Espera-se uma qualificação do acolhimento e do planejamento das ações de atenção primária. Definiu-se ainda protocolo de regulação para referência e conta-referência entre os níveis de atenção, com classificação por prioridades baseadas em condições sistêmicas.

Publicou-se 07 novos protocolos de especialidades (Radiologia Odontológica, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Periodontia, Prótese Dentária, Urgências Odontológicas, Disfunção Têmporo-Mandibular). Estes protocolos pautarão o atendimento especializado nas respectivas áreas, definindo procedimentos e ações no âmbito de cada serviço.

Realizou-se também curso de aperfeiçoamento e capacitação dos Cirurgiões Dentistas da SES/DF em odontopediatria, elaborado junto à EAP-SUS/FEPECS, com inegável êxito e excelentes avaliações dos próprios servidores. O curso foi realizado nas superintendências regionais de saúde Oeste, Leste e Sul e constatou-se melhoras nos indicadores de atendimento na população infantil, conforme demonstrado abaixo:



Planeja-se ainda a realização do 1º levantamento epidemiológico em saúde bucal no DF, para que se tenha conhecimento dos agravos mais prevalentes e se possa organizar e planejar os serviços direcionando-os de acordo com dados efetivos de prevalência e incidência.

Na educação continuada, após a finalização do curso de odontopediatria nas demais Superintendências Regionais de Saúde (Centro Norte, Centro Sul e Norte), será desenvolvido, junto a EAP-SUS uma capacitação em Estratégia de Saúde da Família para os servidores da Saúde Bucal da SES/DF.

No ano de 2017, 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. No programa referente a insumos, destaca-se a execução do total de itens previstos em ata de aquisição de Kits de Higiene Bucal, insumo que é a base das ações de promoção e prevenção da APS. A baixa liquidação, provavelmente, tem ligação com a dificuldade de tramitação do processo de empenho e liquidação das

despesas frente ao Fundo de Saúde do Distrito Federal.

Psicologia

A tabela a seguir apresenta os dados dos atendimentos realizados pela psicologia na SES no período de janeiro a setembro de 2017:

TABELA 1 – PRODUTIVIDADE DOS PSICÓLOGOS POR TIPO DE ATENDIMENTO

PROCEDIMENTOS	ATENÇÃO PRIMÁRIA	ATENÇÃO SECUNDÁRIA		ATENÇÃO TERCIÁRIA	TOTAL
	UBS	CAPS	AMBULATÓRIO	HOSPITAIS	
VISITA DOMICILIAR/ ATENDIMENTO DOMICILIAR POR PROFISSIONAL PSICÓLOGO	78	115	15	186	394
APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	0	0	261	100	361
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	13.276	4.435	13.509	27.438	58.658
ATENDIMENTO EM GRUPO	3.089	6.550	4.656	643	14.938
ACOLHIMENTO INICIAL POR CAPS	0	214	0	0	214
AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	N / A	N/A	93	N/A	93
ATEND. MULTI P/ ATEN. ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOL. SEXUAL	0	0	0	607	607
TOTAL	16443	11322	18553	28974	75265

Fonte: Tabwin/Datasus/MS

De acordo com a tabela apresentada acima, foram realizados 58.658 atendimentos individuais e 14.938 atendimentos em grupo. Foram realizados também 607 atendimentos às pessoas em situação de violência sexual e 394 visitas domiciliares. Os dados **não refletem na sua totalidade** a atuação da Psicologia da SES, pois a forma de preenchimento dos dados de produção dos serviços que oferecem atendimento psicológico diverge muito entre as Unidades e não contempla todos os procedimentos realizados pelo profissional de Psicologia. É necessário, portanto, compreender o funcionamento dos diferentes registros de produção e trabalhar com os gestores das unidades de Assistência Psicológica para melhoria deste processo. Além disso, observa-se uma preponderância significativa dos atendimentos individuais em relação aos atendimentos em grupo, o que não atende a crescente demanda por atendimento psicológico no SUS.

Foi criado um mapa dos dispositivos por região de saúde, onde foi inserido o quantitativo de profissionais de Psicologia em cada serviço, possibilitando uma melhor visualização dos vazios assistenciais da Atenção Psicológica bem como os serviços mais robustos na rede. Foi construída uma base de dados e os processos de comunicação com os serviços de Psicologia foram remodelados, aperfeiçoando a atualização dos dados sobre a presença e atuação do psicólogo nos serviços da rede.

No campo da formação continuada, foi ofertado um curso de Evolução Psicológica em Prontuário Multiprofissional, em conjunto com o Conselho Regional de Psicologia, que contou com a participação de 25 psicólogos da rede. Além disso, iniciou-se a construção do Protocolo de Atendimento Multidisciplinar do Processo Transexualizador, que só aguarda as atualizações de suas diretrizes pelo Ministério da Saúde para sua reativação.

Ainda em relação à formação continuada, foi realizado o I Fórum de Psicologia da SES/DF,

que apresentou as Diretrizes da Assistência Psicológica na SES contando com a presença de 143 psicólogos. Ainda em relação às Diretrizes, estas estão em fase final de revisão para posterior apreciação do Colegiado Gestor da SES.

Na articulação intersetorial, foi realizada uma parceria com o Conselho Regional de Psicologia. Esta parceria possibilitou uma aproximação com as instituições de ensino superior para discutir a adequação do currículo acadêmico para atuação do psicólogo no SUS, além de contribuir para o fortalecimento dos estágios na área.

ENFERMAGEM NA ORDENAÇÃO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

Dentre as ações realizadas em 2017, estão:

- Participação na elaboração da capacitação dos enfermeiros, por ocasião do CONVERTE, em parceria com a COAPS;
- Participação nos Grupos de Trabalho da SES e confecção de Protocolos (Cegonha, Pessoas com Deficiência e Portadores de Doenças Crônicas, Urgência e Emergência, Atenção Primária).
 - Criação da Câmara Técnica de Cuidados com a Pele;
- Criação da Câmara Técnica de Segurança do Paciente, junto à Diretoria de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares - DISAH/CATES;
- Elaboração de Protocolos baseados nas 6 (seis) metas de Segurança do Paciente, sendo: Identificação do Paciente, Comunicação Efetiva, Segurança na Administração de Medicamentos, Cirurgia Segura, Higienização das Mãos e Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão;
 - Elaboração técnica na elaboração do Guia de Enfermagem para a Atenção Primária à Saúde, junto à Coordenação de Atenção Primária à Saúde –COAPS
 - Capacitação e qualificação de servidores de Enfermagem na Semana de Enfermagem da SES/DF(maio/2017).
 - Confecção conjunta com a COAPS da capacitação dos profissionais enfermeiros na Atenção Primária, relativa ao CONVERTE;
 - Monitoramento de leitos bloqueados decorrentes do déficit de recursos humanos;
 - Ordenamento da lotação de servidores da Enfermagem, conforme quantitativos e setores listados em quadro abaixo;

Setor:	Total de Horas Técnicos de Enfermagem	Total de Horas de Enfermeiros
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)	299	29
PRONTO SOCORRO (PS)	53	2
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	73	5
Lotações de outros setores/ unidades:	49	8
TOTAL GERAL:	474	44

* Excluem-se nomeações de 25/11 e 01/12, que totalizam 137 enfermeiros a serem lotados posteriormente.

ENFERMAGEM NA PADRONIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES

Em relação a padronização e aquisição de materiais médicos a enfermagem também atuou em diversos processos e projetos tais como: Dentre as ações iniciadas/ realizadas em 2017, estão:

- Participação no Grupo de Planejamento para aquisição de equipamentos para as Centrais de Materiais e Esterilização do materiais da RedeSES;
- Mapeamento do diagnóstico de bombas de infusão de soluções parenterais e seus insumos e parametrização da necessidade das bombas e seus insumos para hospitais e unidade de pronto atendimento na rede ses-df;

ENFERMAGEM NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Dentre as ações iniciadas/ realizadas em 2017, estão:

- Criação da carreira de Enfermeiro da Família e da Comunidade;
- Dimensionamento completo da força de trabalho da Enfermagem, em todos os níveis de Atenção à Saúde;
- Participação no grupo condutor da revisão do Manual de Parâmetros da Força de Trabalho SES/DF, Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem;
- Participação do Grupo de trabalho para revisão e atualização do rol de descritivos de produtos médico-hospitalares padronizados no Sistema Informatizado de Saúde (SIS-Materiais/Alphalinc). Revisão de 15 (quinze) descritivos de materiais médico hospitalares da rede e criação de 03 (três) novos descritivos, relativos à Estomaterapia. Também foram revisados os descritivos dos Equipos de Bomba de Infusão, dos de Cateter Central de Perfusão Periférica.

Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares

No ano de 2017 foram celebrados 12 contratos referentes à manutenção de equipamentos e fornecimento de gases medicinais, o que possibilita a melhor gestão dos equipamentos médico-hospitalares.

Os contratos de 2017 se juntam a outros 28 contratos firmados nos anos anteriores, trazendo a cobertura de manutenção de equipamentos médicos de alta complexidade para 86%.

Quanto à manutenção de equipamentos médicos de baixa e média complexidade foram celebrados importantes contratos para manutenção de aparelhos de oftalmologia, manutenção de autoclaves e manutenção de aparelhos de endoscopia, o que impacta positivamente no tratamento dos pacientes e funcionamento dos serviços, pois quanto maior a cobertura de manutenção de equipamentos médico-hospitalares, menores são as chances de fechamento de leitos, sejam eles normais ou intensivos, e maior é a oferta de exames para os pacientes da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Manutenção de Equipamentos de Apoio

Em relação a Manutenção de Equipamentos de Infraestrutura (elevadores, ar condicionado, sistemas condicionadores de energia, câmara de cadáveres e sistema de vapores de água quente), foi realizada uma parceria técnica entre SES/DF e NOVACAP para promover a cobertura contratual dos serviços de manutenção, alcançando 62,96% de cobertura.

A importância desses contratos é o suporte dado a assistência. Sem sistema de ar condicionado funcionando nas unidades hospitalares, o atendimento se torna precário, impactando diretamente em unidades como Centros Cirúrgicos e Unidades de Terapia Intensiva. Os elevadores influem na logística das unidades hospitalares, ajudando no transporte de pacientes, comida, insumos.

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA	
MANUTENÇÃO DE ELEVADORES E ESCADAS	
UNIDADE	(%) REALIZADO
HBDF	100,00%
HRC / HRSAM / HRG / UNIDADE MISTA DE TAGUATINGA	100,00%
HRAN / HRSM / FEPECS	100,00%
HRPA, HRG, HMIB, HRSAM, HRT E HBDF (MONTA CARGA)	100,00%
HRAM (ESCADAS ROLANTES)	100,00%
HRPA / SEDE	100,00%
HMIB / HRT / HRGu / HOSPITAL DIA	100,00%

LOTE 01: HRS - 4 ELEVADORES / HRPI - 1 ELEVADOR / HEMOCENTRO HRPI - 02 MONTA CARGA / HEMOCENTRO - 01 MONTA CARGA	LOTE 02: 0,00%
MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	
UNIDADE	(%) REALIZADO
HRAN	100,00%
HRT	100,00%
HRPA	83,00%
HRBZ	16,66%
HRC	25,00%
HMIB	33,00%
LACEM - LABORATÓRIO NÍVEL DE BIOSEGURANÇA CLASSIFICAÇÃO "3" – NB-3	16,66%
HRPL	8,33%
UPA NÚCLEO BANDEIRANTE - UPA RECANTO DAS EMAS - UPA SAMAMBAIA - UPA CEILÂNDIA - UPA SÃO SEBASTIÃO - UPA SOBRADINHO	8,33%
HRSM	0,00%
HRS	0,00%
HRSAM	16,66%
HRG	0,00%
HRGU, HSVP, POLICLINICA TAG. E CRT	0,00%
HBDF	100,00%
QUALIDADE DO AR - HBDF - HMIB - HRAN - HRC - HRT - HRBZ - HRSAM - HRGu - HRPL -HRS - HRPA - HRG - HRSM - LACEM - LABORATÓRIO NÍVEL DE BIOSEGURANÇA CLASSIFICAÇÃO "3" – NB3 - Diretoria da Informação e Tecnologia	0,00%
MANUTENÇÃO DE CÂMARAS DE CADAVERES E REFRIGERADORES	
TODA A REDE	100,00%
MANUTENÇÃO DE GERADORES DE ENERGIA	
TODA A REDE	100,00%
MANUTENÇÃO DE CALDEIRAS	
TODA A REDE	100,00%

Fonte: SINFRA/SESDF Dez/2017

Construções, Ampliações e Reformas

Na atenção especializada foram concluídas as obras:

✓ A Reforma da Cardiologia e Clínica Médica do Hospital Regional do Gama.
Encontram-se em andamento:

- ✓ A reforma da Recepção da Unidade, bem como da Hemodiálise e Pediatria no Hospital Regional de Sobradinho, com previsão para entrega para o dia 28/02/2018,
- ✓ A reforma da Capela de Fluxo Laminar, no Hospital Regional de Taguatinga, com previsão de entrega para o dia 31/01/2018 e
- ✓ A Reforma da Farmácia Central e em andamento as reformas do Bloco Administrativo, das Fachadas do Prédio da Emergência e do Laboratório Enteral do Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF (78,13% realizada até dez de 2017),

A construção do Banco de Leite Humano no Hospital Regional de Brazlândia, com execução e fiscalização do contrato sendo realizada pela NOVACAP (5% realizada).

Essas ações contribuirão para aumentar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, e melhorar as condições de trabalho dos servidores além de organizar os serviços com uma estrutura física melhor.

DESCRIÇÃO DA OBRA /SERVIÇOS - Reforma	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
Reforma da Cardiologia e Clínica Médica do Hospital Regional do Gama – HRG.	II		100,00%
Construção do Banco de Leite Humano no Hospital Regional de Brazlândia	IV	3141.0002	5,00%
<ul style="list-style-type: none"> • Reforma da Farmácia de Alto Custo do Gama 			

Fonte: SINFRA/SESDF Dez/2017

**Reforma farmácia concluída neste mês de janeiro de 2018. Bloco Administrativo em obras ainda.

Objetivo Específico 03: Redes de Atenção à Saúde - RAS

As Redes de Atenção à Saúde atuam na integração de serviços da rede de atenção à saúde da SES- DF, na implantação, condução e monitoramento das redes temáticas do Ministério da Saúde. Na integração dos serviços da rede SES-DF, planeja-se a organização da integralidade da assistência à saúde através das Linhas de Cuidados, com construção de fluxos de referência e contrarreferência. Além disso, fomenta as atividades de fortalecimento da atenção integral à saúde articulando e integrando os diversos níveis de complexidade da assistência.

Na coordenação e articulação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RAS) a SES-DF desenvolveu a interlocução, cooperação, apoio e pactuação com o Ministério da Saúde para o planejamento, implantação, habilitação, execução, monitoramento e avaliação das RAS. São cinco redes temáticas conduzidas pela SES-DF, a partir da adesão do Distrito Federal às políticas nacionais de saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde: **Rede Cegonha, Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência, Rede de Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados às Pessoas com Doenças Crônicas.**

As RAS encontram-se em diferentes etapas do processo de implantação previstos nos planos de ação elaborados na fase de contratualização entre DF e MS:

REDE CEGONHA

A respeito do pré-natal, o Distrito Federal apresenta um bom desempenho no que se refere ao número de consultas. Até o mês de novembro de 2017, aproximadamente 34 mil mulheres realizaram exames de triagem pré-natal no papel filtro, tendo sido realizadas mais de 245.000 consultas de pré-natal, com média de 74% das mulheres realizando pelo menos 7 consultas nesse período, em cumprimento ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Até novembro de 2017, foram registrados nos sistemas de informação a realização de 25.259 partos no serviço público do Distrito Federal, destes 60,6% foram partos normais. Importante ressaltar que esses números são parciais e provisórios, visto que, nesse momento ainda está ocorrendo a alimentação do sistema de natalidade.

No ano de 2017, o Grupo Conductor da Rede Cegonha direcionou os esforços para dar celeridade no andamento dos processos de construção/ambiência de Centros de Parto Normal (CPN), aprovados desde o ano de 2013 para o Hospital Regional da Samambaia (HRSAM) e Hospital Materno- infantil de Brasília (HMIB) com o objetivo de induzir a mudança para modelo obstétrico humanizado nos serviços da SES-DF.

Para esse fim, foi constituído um grupo de voluntariado da SES-DF (arquitetos e engenheiros civis) que está realizando os projetos de arquitetura/engenharia necessários para o início das obras. Nesse momento, ambos os CPNs constam com projeto básico de arquitetura finalizado, aguardando ajustes e para o CPN do HMIB também estão em fase de elaboração os projetos de engenharia elétrica e hidráulica.

O Grupo Conductor Central da Rede Cegonha (GCCRC) pleiteou e obteve a aprovação do MS, com liberação de recursos, para uma reforma na Casa de Parto de São Sebastião e para a criação de CPN no Hospital Regional de Ceilândia, ambos com projeto básico de arquitetura finalizados.

Ainda, após trabalho conjunto entre o Grupo Conductor Central da Rede Cegonha e a Diretoria de Enfermagem houve a criação da especialidade de enfermagem obstétrica no âmbito da SES-DF, reafirmando o compromisso de buscar a implementação de novas e melhores práticas obstétricas no SUS-DF.

O GCCRC propôs e coordenou a reestruturação dos Comitês de Prevenção e Investigação dos Óbitos Maternos, Fetais, Neonatais e Infantis do DF, objetivando dar celeridade e melhor qualidade aos processos de investigação e aprimorar as ações educativas e preventivas que devem ser realizadas por tais grupos.

Também, em 2017, iniciou-se a revisão do Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal para o período de 2018-2022, ainda em fase de finalização, com conclusão prevista para o primeiro quadrimestre de 2018.

O GCCRC atuou ainda na construção do Plano Distrital de Enfrentamento à Sífilis Congênita; na criação de fluxos de atendimento às emergências obstétricas por meio da Câmara Técnica de Ginecologia; na conclusão do Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal, Parto, Puerpério e Cuidados ao Recém nascido; e no treinamento dos profissionais da atenção primária de saúde que aderiram ao CONVERTEAPS.

Foram realizados diferentes treinamentos para os profissionais envolvidos no atendimento à Saúde da Mulher e da Criança, conforme detalhado abaixo:

- Aconselhamento em amamentação
- Oficina “Estratégia Amamenta e AlimentaBrasil”.
- Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – componente NEONATAL
- Método Canguru –etapa 3 (direcionado aos serviços de Atenção Primária de Saúde)
- Treinamento no Protocolo de Atenção à Saúde da Criança na Atenção Primária
- Seminário de Atualização no Uso do Palivizumabe

A enfermagem também atuou na Rede Cegonha realizando as principais ações:

- Criação da carreira de Enfermeiro Obstetra no âmbito da SES-DF;
- Levantamento dos profissionais enfermeiros com titulação em obstetrícia no intuito de implementar o modelo de assistência com enfermagem obstétrica no parto e no nascimento;
- Revisão de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para atuação da Enfermagem no Contexto da Rede Cegonha-DF (Ação Iniciada);

No tocante a aquisição de equipamentos e materiais, cabe destacar que em 2017 foram adquiridos 45 berços aquecidos para recém-nascidos, 05 aparelhos de potencial auditivo e 10 bilirrubinômetros. Este último tem por finalidade fortalecer as ações relacionadas à alta segura e oportuna, bem como dar mais

agilidade na rotatividade dos leitos.

Ademais houve a adesão dos Hospitais Regionais Leste, da Asa Norte e HMIB ao projeto ÁPICE ON (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que se trata de uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com outras entidades como a EBSEH, Ministério da Educação e Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ, e propõe a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal, em hospitais de ensino e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. O propósito principal é ampliar o alcance de atuação desses hospitais na rede SES-DF e também reformular e/ou aprimorar processos de trabalho e os fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Ainda, com objetivo de reduzir os números de sífilis congênita, a Rede Cegonha por meio das Áreas Técnicas de Saúde da Mulher e do Homem incluiu no Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e cuidados ao Recém-nascido, capítulo dedicado à Paternidade Ativa, que visa incluir o homem no pré-natal, realizando consultas, exames e avaliação física, além de acompanhar o atendimento à gestante.

Em 2017, foi implantado o projeto piloto de Paternidade Ativa, com inclusão do homem no pré-natal na Região Sul de Saúde, que irá se expandir para as demais regiões em 2018.

Com a reestruturação da Atenção Primária à Saúde, os comitês de óbitos precisaram ser modificados, o que pode explicar os baixos números de investigação de óbitos até o momento. Buscando reorganizar e retomar o trabalho dos comitês de investigação, o Comitê Central reestruturou a organização dos grupos, unificando os comitês de prevenção e investigação do óbito materno e de prevenção e investigação do óbito fetal, neonatal e infantil. Dessa forma, as regiões estão novamente instituindo seus comitês e definindo seus processos de trabalho para conseqüentemente retomar as investigações com a celeridade que o processo enseja.

Além disso, tendo em vista a elevação da sífilis congênita no DF faz-se necessário investir esforços no sentido de qualificar as consultas de pré-natal nas Regiões de Saúde e ampliar as ações de capacitação das equipes de saúde da família.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)

A rede de cuidados à pessoa com deficiência 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 visa à garantia dos direitos da pessoa com deficiência, incluindo o direito à cidadania e da liberdade para fazer suas próprias escolhas.

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. Dentre as atividades desenvolvidas no ano de 2017, destacam-se:

- Aquisição de cadeiras de rodas para dispensação aos usuários do SUS DF. Foram entregues 1.061 cadeiras de rodas pela Oficina Ortopédica entre julho e dezembro de 2017.
- Aquisição de respirons (inspirômetros de incentivo) para reabilitação de pacientes internados e de equipamentos de Fisioterapia para reestruturação do CER II Taguatinga e Ambulatórios de Saúde Funcional.
- Aquisição de materiais esportivos para reestruturação dos Ambulatórios de Saúde Funcional; Aquisição de equipamentos de potencial evocado auditivo de tronco encefálico – triagem: implementação da triagem auditiva neonatal – interface com a rede cegonha.

No ano de 2017, até o mês de novembro, foram realizados 5.126 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II Taguatinga, 5.760 atendimentos (consultas médicas e de especialistas em saúde) no CER II – CEAL. Além dos atendimentos nos CER II, foram realizados nos Ambulatórios de Saúde Funcional, sendo 72.485 atendimentos de fisioterapia, 33.949 atendimentos de fonoaudiologia e 20.948 atendimentos de terapia ocupacional.

Além disso, cabe destacar que no presente ano houve a mudança do espaço físico do CERII de Taguatinga para a UBS nº04 da mesma Região de Saúde, na finalidade de proporcionar um melhor atendimento aos usuários do CERII, bem como atender as exigências do Ministério da Saúde. Em complemento a esta ação, foram lotadas 60h de psicologia e 80h de enfermagem naquela unidade de atendimento.

A rede também realizou diversas ações importantes para promoção dos serviços tais como:

- Elaboração de cartilhas para orientação aos usuários em parceria com o CREFITO 11 e distribuição de 190.000 exemplares nos Ambulatórios de Saúde Funcional e NASF. A cartilha é um instrumento que facilita o processo de orientação e adesão do paciente ao tratamento proposto. As cartilhas elaboradas foram:

- Exercícios para membros superiores e coluna cervical;
- Exercícios para membros inferiores e coluna lombar;
- Prevenção de quedas.

- Ampliação do acesso aos pacientes com Síndrome de Down na rede SUS DF. Foi realizado matriciamento dos servidores dos Ambulatórios de Saúde Funcional de Sobradinho, Paranoá, Taguatinga, Ceilândia e Gama, que passarão a atender esta população, visando descentralização do programa de reabilitação.

- Realizada a primeira Oficina de Capacitação em CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade em parceria com o CREFITO 11. Oficina oferecida aos servidores fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais do CER II Taguatinga, dos Ambulatórios de Saúde Funcional de Sobradinho e Hospital de Apoio e dos NASFs. A CIF é um instrumento de classificação funcional que irá auxiliar na implementação dos assistenciais entre atenção primária e especializada na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Publicação dos seguintes protocolos assistenciais:

- Conduta Fisioterapêutica na Unidade de Urgência e Emergência Adulto;
- Conduta Fisioterapêutica em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.
- Capacitação em ATOSS – Ações Temáticas Orientadas aos Serviços de Saúde em parceria com a EAPSUS (40 horas). Capacitação oferecida aos chefes dos Núcleos de Saúde Funcional e seus pares, atualizando os conhecimentos em gestão. Foram capacitados 35 profissionais.
- Adequação dos CER II Taguatinga ao Instrutivo do Ministério da Saúde. Foi realizada mudança de local – da Unidade Mista de Taguatinga para o antigo Centro 04 de Taguatinga e ampliação do quadro de profissionais. Ação realizada visando a manutenção da habilitação do CER.
- Foi mantida a representação do GCRPCD nas reuniões periódicas do Comitê Técnico Operacional para o Enfrentamento das Microcefalias Associadas ao Vírus Zika. Como serviço de referência para avaliação e acolhimento das crianças com suspeita de infecção congênita ficou definido o Hospital de Apoio de Brasília, que tem se estruturado objetivando habilitação do serviço de reabilitação como CER II.

Com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de estimulação precoce, foram definidos os Ambulatórios de Saúde Funcional para estimulação precoce, sendo eles Sobradinho, Paranoá, Taguatinga, CER II Taguatinga, Ceilândia e Gama.

- Elaboração e implantação do fluxo assistencial para reabilitação de pacientes com AVC, utilizando como critério de classificação a escala de Rankin.
- Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente e Protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente, ambos em consulta pública.
- Ampliação do acesso da população aos ambulatórios de ostomizados com a implementação do Ambulatório de Sobradinho, inclusão de 3 tipos de bolsas no escopo de produtos padronizados, capacitação em manejo de estomas intestinais e urinários para 80 profissionais em parceria com o NEPS HMIB e criação do RTD Estomaterapia na Diretoria de Enfermagem.
- Revisão da Linha de Cuidado do Autismo, buscando a redefinição dos pontos de atenção ao paciente com transtorno do espectro autista. A previsão é de publicar a linha de cuidado em 2018.

No ano de 2017, a RCPCD buscou a manutenção dos serviços habilitados – CER II Taguatinga (modalidades física e intelectual) e Oficina Ortopédica – bem como a manutenção do contrato com o CEAL (CER II modalidades auditiva e intelectual). Concentrou esforços na ampliação do acesso aos usuários com deficiência com redefinição e descentralização dos serviços na Rede e a retomada em julho de 2017 da dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPME) aos usuários.

Ações de grande relevância foram a mudança do CER II de Taguatinga para estrutura física mais adequada ao Instrutivo do Ministério da Saúde, a aditivação do contrato com o CEAL e a retomada das dispensações das OPME.

Apesar de as reuniões do Grupo Condutor terem ocorrido mensalmente, observou-se baixa adesão de parte dos integrantes, o que prejudicou a finalização de algumas ações propostas pelo grupo.

Um dos desafios encontrados pela RCPCD é a falta de regulação dos serviços, dificultando o acesso dos usuários e o real diagnóstico da demanda na Rede. Atualmente, apenas a saúde auditiva está inserida no sistema de regulação.

Em 2018, a RCPCD concentrará esforços para a habilitação de novos Centros Especializados de Reabilitação e para a regulação dos serviços habilitados.

REDE DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A Rede de Cuidados às Pessoas com Doenças Crônicas é uma estratégia para realização da atenção às doenças de início gradual, com duração longa ou incerta, de forma integral nos diversos pontos de atenção da SES/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 dado pelo MS foi aos temas Obesidade e Oncologia e no ano de 2016 foi escolhida a linha de cuidado da 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.

Nesse processo de implantação da LC é fundamental uma articulação entre as ações de prevenção, promoção e tratamento do sobrepeso e obesidade, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado a este público promovendo resolutividade dos serviços.

A implantação desta linha assume papel relevante para a população com obesidade atendida pela SES-DF. Esta proposta reposiciona o sobrepeso e a obesidade como agravos de saúde a serem priorizados nas ações e nos serviços públicos prestados.

Dentro das ações realizadas em 2017, destacam-se a implementação do Centro de Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CEDOH) que será referência para as Regiões Centro-Norte e Centro-Sul para o atendimento a estas patologias em nível de atenção secundário.

Foram realizadas as etapas de capacitação para implementação da Linha de Cuidado da Obesidade nas Regiões Centro-Norte, Centro-Sul e Leste. Foram capacitados 83 servidores, cujos respectivos serviços já estão funcionando conforme recomendação e fluxo da LCO. Estima-se que em 2018 pelo menos duas Regiões de Saúde sejam capacitadas no primeiro semestre.

Durante o ano de 2017, foi possível realizar a implementação da Linha de Cuidado da Obesidade em mais três Regiões de Saúde. Entretanto, para que haja o fortalecimento e desenvolvimento desta Linha de Cuidado faz-se necessário que a SES/DF, a partir do processo de conversão da APS, estabeleça os critérios e ações para os Núcleos de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF's) bem como a expansão do nível de atenção secundário.

Sendo assim, destaca-se que para a adequada efetivação da LC da Obesidade é de suma importância que se priorize a formação dos NASFs e a expansão e padronização do atendimento em nível secundário, visto que não foi possível neste ano. Ambas, as propostas estão projetadas para o ano de 2018.

ONCOLOGIA

É responsável pelas áreas de Oncologia Clínica, Radioterapia, Mastologia, Ginecologia Oncológica, Cirurgia Oncológica.

A seguir, as principais ações realizadas no exercício 2017:

- Lotação de 03 oncologistas que fizeram mudança de especialidade no UNACON HRT;
- Reabertura de consultas de primeira vez do HRT;
- Regularização dos contratos de manutenção dos aparelhos de radioterapia do HBDF;
- Aumento das vagas de radioterapia no HUB (novo acelerador linear);
- Aumento de vagas no PROADI do Sírio Libânes;
- Adesão ao Edital de credenciamento por empresa privada de radioterapia;
- Término da obra da Farmácia de Manipulações do HRT;
- Revisão dos fluxos da oncologia clínica e radioterapia, em conjunto com outras especialidades;

- Portaria nº350 (SISCAN) com instituição das Comissões Regionais de Sistemas de Informação do Câncer, também tornou compulsória a notificação de qualquer caso de câncer ao RCBP e SISCAN;
- Treinamento das comissões Regionais de Sistemas de Informação do Câncer.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial destina-se a fomentar a implementação da Política Nacional de Saúde Mental que é pautada no processo da reforma psiquiátrica brasileira e 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 Sistema Único de Saúde(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 (RAPS) 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 06 (seis) CAPS destinam-se ao atendimento de pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes; 07 (sete) CAPS Álcool e Drogas para atendimento a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas; e 04 (quatro) CAPS para o atendimento Infanto-Juvenil.

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 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e do próprio GDF.

Cobertura de CAPS

A cobertura é de 0,52 CAPS/100.000 habitantes, quando considerado os serviços habilitados no CNES e a população estimada para o DF em 2016 pelo IBGE, porém quando considerado os serviços em funcionamento no DF a cobertura é de 0,64.

COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL HABILITADOS - 2017										
REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2016	População por Região, em 2016	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)
Norte	RA VI. Planaltina	196.251	380.071							0,53
	RA V. Sobradinho(RA	183.820					1	1		
Sul	RA II. Gama	156.047	291.046							0,34
	RA XIII. Santa Maria	134.999						1		
Leste	RA VII. Paranoá(RA XXVIII. Itapoã)	113.968	233.720		1			1		0,86
	RA XIV. São Sebastião	96.555								
	RA XXVII. Jardim Botânico	23.197								
Oeste	RA IV. Brazlândia	66.083	529.337							0,28
	RA IX. Ceilândia	463.254							1	
Sudoeste	RA XV. Recanto das Emas	142.449	795.562							0,63
	RA XII. Samambaia	228.220			1				1	
	RA III. Taguatinga(RA XX. Águas Claras e RA XXX. Vicente	424.892			1					
Centro-Norte	RA I. Brasília - Asa Norte	144.018	293.030				1		1	0,85
	RA XI. Cruzeiro	41.176								
	RA XVIII. Lago Norte	38.643								
	RA XXII. Sudoeste e Octogonal	58.637								
	RA XXIII. Varjão	10.556								
	RA I. Brasília - Asa Sul	103.123								

Centro-Sul	RA XIX.Candangolândia	18.493	454.450								0,33
	RA XXV.SCIA/Estrutural)	160.141						1			
	RA XVI.Lago Sul	35.940									
	RA VIII.Núcleo Bandeirante (RA	51.458									
	RA XVII.Riacho Fundo (RA	82.485			1						
	RA XXIX.SIA	2.756									
Total			2.977.216	1	3	0	2	4	4	0,52	

Fonte: CATES/SAIS/SESDF

COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM FUNCIONAMENTO - 2017											
REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	População por RA, em 2016	População por Região, em 2016	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS	CAPS AD	CAPS AD III	Cob. de CAPS por Região de Saúde (%)	
Norte	RA VI.Planaltina	196.251	380.071		1					0,79	
	RA V.Sobradinho(RA	183.820					1	1			
Sul	RA II.Gama	156.047	291.046					1		0,34	
	RA XIII.Santa Maria	134.999									
Leste	RA VII.Paranoá(RA XXVIII.Itapoã)	113.968	233.720		1			1		0,86	
	RA XIV.São Sebastião	96.555									
	RA XXVII.Jardim Botânico	23.197									
Oeste	RA IV.Brazlândia	66.083	529.337							0,28	
	RA IX.Ceilândia	463.254							1		
Sudoeste	RA XV.Recanto das Emas	142.449	795.562				1			0,75	
	RA XII.Samambaia	228.220				1			1		
	RA III.Taguatinga(RA XX.Águas Claras e RA XXX. Vicente	424.892			1		1				
Centro-Norte	RA I.Brasília - Asa Norte	144.018	293.030		1		1		1	1,19	
	RA XI.Cruzeiro	41.176									
	RA XVIII.Lago Norte	38.643									
	RA XXII.Sudoeste e Octogonal	58.637									
	RA XXIII.Varjão	10.556									
Centro-Sul	RA I.Brasília - Asa Sul	103.123	454.450							0,33	
	RA XIX.Candangolândia	18.493									
	RA X.Guará(RA XXV.SCIA/Estrutural)	160.141						1			
	RA XVI.Lago Sul	35.940									
	RA VIII.Núcleo Bandeirante (RA	51.458									
	RA XVII.Riacho Fundo (RA	82.485			1						
	RA XXIX.SIA	2.756									
Total			2.977.216	0	5	1	4	4	3	0,64	

Fonte: CATES/SAIS/SESDF

Utilizou-se o cálculo de cobertura ponderada por porte do CAPS. Segundo os parâmetros do Ministério da Saúde a cobertura de 0,52 é considerada uma cobertura boa. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Caps I}) + (N^{\circ} \text{ Caps ad}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad III} \times 1,5)$ em determinado local e período/ População residente no mesmo local e período X100.000.

Implantação de CAPS

No que se refere à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, foram acompanhados os processos de construção, em especial os processos de construção do CAPS I – Ceilândia, CAPS AD III – Guará e CAPS AD III – Taguatinga, que se encontram em análise na DIVISA/SVS.

Adequação de CAPS

Acompanhamos o andamento processo de ampliação do CAPS II Planaltina, sendo necessária a adequação do espaço físico com a criação de uma sala multiuso.

Implantação de Residências Terapêuticas

No que diz respeito à implantação das Residências Terapêuticas, está em andamento o processo para

adequação de imóvel que será cedido pela CODHAB, bem como o cumprimento da determinação judicial para a instituição AMA desocupar o imóvel da SES.

Capacitação de Equipes de Saúde Mental

Foi realizado em 2017 quatro capacitações para gestores, profissionais de saúde, estudantes e/ou comunidade sensíveis à saúde mental do DF, dentre eles:

- VI Jornada de Prevenção ao Suicídio do Distrito Federal, em 28 e 29 de setembro, com carga horária de 16 horas, sendo 314 participantes entre profissionais da SES, SEE, SEJUS, SEPLAG, SEDESTMIDH, SESIPE, SECRIANÇA, Polícia Militar e Federal, Ministério da Saúde, UNB, HUB, Exército, Metro, TJDFT, residentes, estudantes e profissionais autônomos.
- I Capacitação sobre Gestão em Saúde para Gestores da RAPS, em 15 de setembro, com carga horária de 08 horas, capacitando 34 gestores da RAPS/DF.
- Oficina sobre Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), em 20 de novembro, com carga horária de 04 horas, participando 23 profissionais lotados nos CAPS.
- Oficina de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, em 20 de novembro, com carga horária de 03 horas, com a participação de 18 gestores da RAPS/DF.

Eventos e ações

- I Mostra de Boas Práticas em Atenção Psicossocial, em promoção ao Dia da Luta Antimanicomial, realizado em 18 de maio de 2017, sendo premiados os três primeiros projetos nas categorias Infância e Juventude, Transtorno Mental e Álcool e outras Drogas.
- Elaborado o Plano Diretor de Saúde Mental – PDSM 2017-2019 e aprovado no Colegiado de Gestão SES-DF.
- Elaborado o Protocolo de Uso do Decanoato de Zuclopentixol em pacientes com transtornos psicóticos ou retardo mental com agitação psicomotora e submetido à Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS.
- Instituído Grupo de Trabalho para elaborar a Linha de Cuidados para Usuários com Transtorno do Espectro Autista, DODF Nº 93 de 17/05/2017, bem como concluída a elaboração da Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro Autista.

O ano de 2017 representou um período de reorganização no tocante às ações de saúde mental na SES/DF para melhor adequação dos processos de trabalho a serem desenvolvidos, bem como reestruturação do corpo técnico.

Além disso, para que os projetos de construção dos CAPS pudessem avançar buscou-se o uso de profissionais voluntários para a elaboração dos projetos arquitetônicos, uma vez que a SES/DF conta com um número limitado de profissionais de engenharia e arquitetura.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Tem por finalidade articular e integrar no âmbito do SUS todas as emergências fixas hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h e SAMU, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Devido a constante mudança da realidade e necessidade de saúde do DF, foi preciso realizar a revisão da RUE, pois é necessário que ela represente a realidade do usuário que procura o atendimento. Com a revisão pode-se levantar o quanto as Regiões Administrativas cresceram em população e território e quantas pessoas buscam cada serviço para atendimento de urgência e emergência.

Já a tele medicina possibilita troca de conhecimentos proporcionando maior segurança para o profissional realizar o tratamento de pacientes em casos mais complexos. Fornecendo aos usuários mais segurança nos procedimentos realizados dos exames Tele ECG possibilita que os sinais elétricos do coração sejam analisados, por meio da fixação de eletrodos no tórax do paciente, TeleHolter possibilita o monitoramento da atividade elétrica cardíaca do paciente em suas atividades diárias, durante 24 horas, por meio de eletrodos (fios) fixados em seu peito. E o Tele Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA): método que possibilita a análise do comportamento da pressão arterial fora do ambiente de consultório médico, durante 24 horas.

Levando em consideração a articulação da UPA 24h e os treinamentos/capacitações realizados, bem como a realidade local regional em que cada unidade está inserida, e visando o bom funcionamento de cada

unidade sem prejuízo à população e a garantia de acesso ao usuário houve a promoção de ações para fortalecer a articulação entre os pontos de atenção da RUE por meio de referência e contra referência, visando restabelecer um fluxo coerente entre os estabelecimentos e garantir o acesso do usuário aos pontos de atenção, além de atualizar os servidores aumentou-se a resolutividade da atuação das mesmas.

Visando também melhorar a atuação dos médicos que atendem nas UPA e Hospitais os casos de urgência e emergência, houve a criação da residência de Médico Emergencista, possibilitando que o usuário tenha um médico capacitado para atender os diversos casos que chegam à Urgência e Emergência dos Hospitais e UPAS do DF.

Com o Decreto nº 38.488 houve a criação do complexo regulador onde será possível a institucionalização da referência e contra referência em toda a rede de saúde, bem como aprimorar as questões relacionadas a regulação de leitos gerais, visto que estes terão uma regulação central, que possibilitará maior garantia de acesso e o uso racional e equitativo dos leitos e melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários da SES/DF.

As principais ações desenvolvidas para o exercício 2017/2018:

- Execução do projeto de mudanças do modelo da Rede de Urgência e emergência, operacionalizado nas PT SES/DF nº 386 e 408 de 2017;
- Revisão do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do DF para redesenho da RUE;
- Implantação e implementação da tele medicina nas seis unidades de pronto atendimento - UPA 24h;
- Treinamentos/Capacitações de 135 servidores nas Linhas de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, e 168 servidores do Acidente Vascular Cerebral - AVC e do Trauma, em parceria com a Diretoria de Assistência às Urgências e Emergências – DIURE e o Núcleo de Educação em Urgência - NUEDU/SAMU;
- Capacitação de 314 servidores nos cursos de Suporte Avançado de Vida - Cardiológico (SAV) e Pediátrico (SAP) os cursos de Intervenção em Crise e Contenção Física e Farmacológica (CIC) e Curso de Resposta a Incidentes com Múltiplas Vítimas e Desastres (CRAMV);
- Construção do Protocolo Clínico Adulto, próprio da SES/DF, de Acolhimento com classificação de risco – ACCR, que está em andamento para a validação e implementação;
- Ajustes na infraestrutura das UPA 24h de acordo com as necessidades apresentadas;
- Publicação em Diário Oficial nº. 194 de 09/10/17: abertura de processo seletivo para o programa de residência de médico emergencista;
 - Participação na elaboração do Protocolo de Classificação de Risco – ADULTO para a SES e do treinamento na Linha de Cuidado do AVC;

SAMU

O SAMU é responsável pelos atendimentos primários (ligações diretas da população) atendimentos secundários (resgates de pacientes em unidades de menor complexidade), e transferências inter-hospitalares (de unidades de menor complexidade para UTIs). O número total de ligações recebidas pelo SAMU/192 foram 898.264, dessas, 257.762 eram chamados pertinentes à urgência e emergência e foram encaminhados para a regulação médica. Dentre os chamados regulados, 74.476 foram reguladas como intervenção necessária e possível (29%), para essas houve o envio de recursos de USB ou USA. As demais ligações reguladas, 19.234 (8%), foram classificadas como necessárias e sem meios para o regulador identificar a necessidade de enviar o recurso. Ligações não pertinentes foram 91.975 (35%) e sem dados para decidir 72.077 (28%), conforme tabela abaixo.

Ligações recebidas pelo médico regulador na central 192 SAMU no ano de 2017, Brasília-DF.

Ligações Reguladas	2017												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira decisão													
Intervenção necessária e possível	5.573	5.673	6.779	6.379	6.130	5.810	6.345	6.625	6.627	6.634	5.886	6.015	74.476
Não pertinente	7.096	6.697	8.097	8.038	7.926	7.186	6.795	7.730	7.678	9.067	7.864	7.801	91.975
Necessária e sem meios	1.406	1.248	1.816	1.698	2.242	1.919	1.292	1.445	1.582	1.808	1.310	1.468	19.234
Sem dados pra decidir	5.229	5.251	6.083	6.254	6.717	5.887	5.759	6.627	6.234	6.588	5.775	5.673	72.077
Total geral	19.304	18.869	22.775	22.369	23.015	20.802	20.191	22.427	22.121	24.097	20.835	20.957	257.762

Fonte: Relatório banco de dados - SAU /SAMU DF 2017

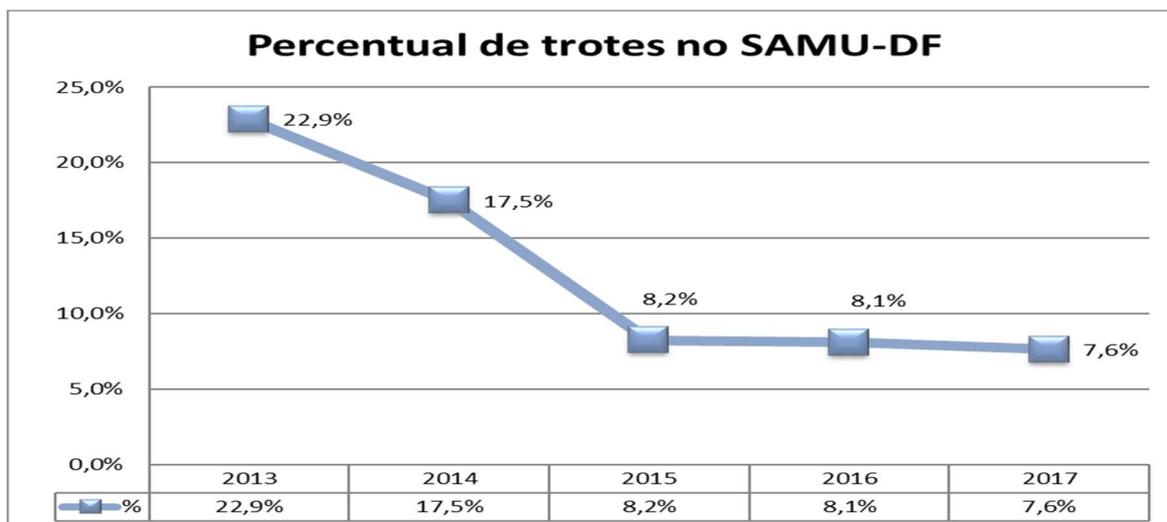
Ligações recebidas pela central 192 SAMU no ano de 2017 Brasília-DF.

Ligações na central	2017												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Atendida e não classificada	1.034	903	1.136	1.227	1.121	1.177	800	1.713	956	1.706	1.054	875	13.702
Atrrelada	5.634	5.935	7.151	6.895	6.658	6.169	6.953	7.248	7.225	7.306	6.554	6.680	80.408
Desistiu do atendimento	644	570	694	668	674	722	682	657	608	676	588	700	7.883
Encaminhada para regulação	19.393	18.981	22.889	22.500	23.153	20.928	20.244	22.480	22.180	24.155	20.904	21.012	258.819
Engano	2.161	1.928	2.126	2.054	2.236	2.033	2.169	2.613	2.418	2.386	1.818	1.714	25.656
Fora da área	978	921	1.108	1.060	1.086	1.052	1.013	1.039	1.136	1.205	1.020	1.071	12.689
Ligação caiu durante o atendimento	612	527	591	643	599	585	532	279	614	636	759	535	6.912
Pedido de informações	1.293	1.303	1.487	1.541	1.512	1.556	1.656	1.884	1.789	2.021	1.700	1.700	19.442
Reclamação/Sugestão	17	16	10	16	12	5	6	6	12	7	9	13	129
Repetida	616	631	759	773	747	592	578	638	574	713	506	625	7.752
Solicitante não responde	20.371	18.972	21.871	21.359	21.174	19.619	19.156	21.060	19.516	20.606	17.838	18.450	239.992
TARM fechou sistema sem qualificar	45	38	46	55	52	55	43	72	70	110	77	79	742
Transferida	11.245	10.401	13.932	13.466	13.271	11.858	13.397	14.446	13.459	14.236	12.696	13.912	156.319
Trote (qualificado pelo operador)	5.862	5.375	6.187	6.121	5.521	4.864	5.113	6.208	6.771	5.725	5.328	4.744	67.819
Total geral	69.905	66.501	79.987	78.378	77.816	71.215	72.342	80.343	77.328	81.488	70.851	72.110	898.264

Fonte: Relatório banco de dados - SAU /SAMU DF 2017.

Dentre o número total de ligações recebidas na central, 67.819 são classificadas como trote qualificado pelo operador, correspondendo a 7,6% do total. Evidencia-se uma queda no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre, sendo esse declínio gradativo ao longo dos anos, conforme podemos observar na análise dos dados indicativos constantes no gráfico 1:

Gráfico 1 – Distribuição quantitativa (média anual) do número de trotes do SAMU, nos anos de 2013 a 2017, Brasília-DF.



Fonte: Relatório banco de dados - SAU /SAMU DF

O SAMU realizou no ano de 2017, 74.476 (setenta e quatro mil, quatrocentos e setenta e seis) atendimentos pré-hospitalares em ruas e domicílios de todo o território do Distrito Federal, bem como 3.886 transferências inter-hospitalares de pacientes graves e críticos para UTIs. Realizou educação permanente em urgência e emergência de

toda a Rede de Urgência e Emergência da SES/DF, ofertando 12.042 vagas em cursos para 8.944 pessoas distintas, além da educação popular em saúde por meio do Projeto Samuzinho para a comunidade, capacitando 4.148 leigos, dentre crianças, professores, monitores e brigadistas. Houve a ampliação do número de duplas de motolâncias de sete para oito duplas, reabilitação de 15 ambulâncias Unidades de Suporte Básico, 2 ambulâncias Unidades de Suporte Avançado e 16 motolâncias junto ao Ministério da Saúde. Realizado a renovação da frota de 23 ambulâncias do serviço, contratados os seguros das viaturas, manutenção preventiva e corretiva dessas, também, reformadas 13 bases descentralizadas e 1 lava-jato.

Tabela 3. Distribuição quantitativa (média anual) do tempo resposta do SAMU, nos anos de 2013 a 2017, Brasília-DF, 2017

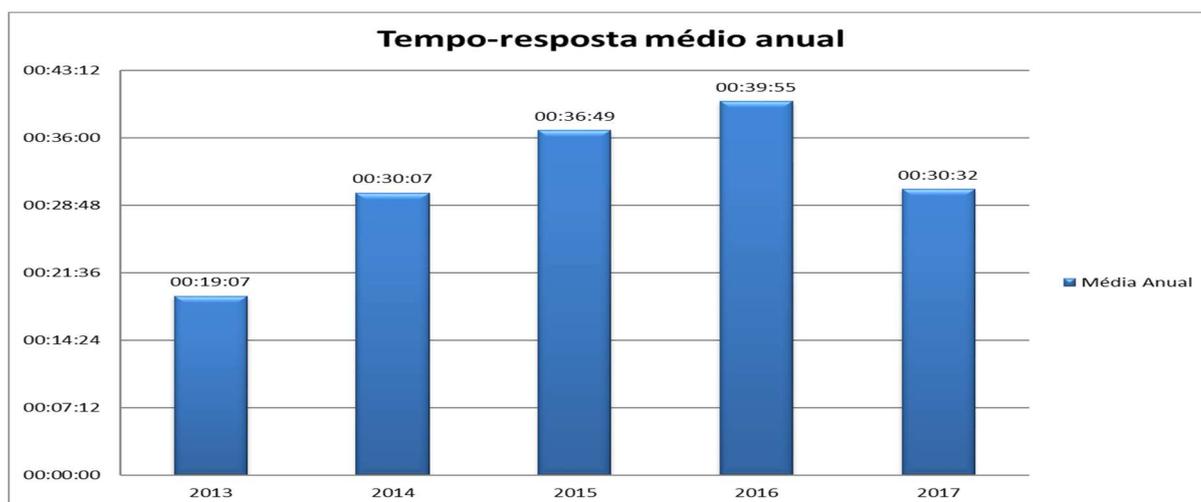
Tempo- resposta

Parâmetro Considerado	Fator Determinante	2013	2014	2015	2016	2017	Média total
Tempo de atendimento	(Médico regulador)		00:01:13	00:02:47	00:01:35	00:01:27	00:01:46
Tempo de decisão	(Médico regulador)	00:01:21	00:02:13	00:02:28	00:02:30	00:02:30	00:02:12
Tempo de acionamento	(Rádio operador)	00:01:23	00:01:43	00:02:46	00:02:33	00:01:15	00:01:56
Tempo de partida	(Equipes)						
Tempo de deslocamento	(Distância até o Local)	00:08:30	00:17:02	00:14:36	00:17:41	00:03:12	00:12:12
Média Anual		00:19:07	00:30:07	00:36:49	00:39:55	00:30:32	00:31:18

Fonte:Relatório banco de dados - SAU /SAMU DF.

Com relação à tempo resposta salientamos que ainda encontra-se elevado, porém trata-se de indicador que envolve várias etapas (tempo de atendimento do médico regulador, tempo de decisão, tempo de acionamento, tempo de partida e tempo de deslocamento da equipe até o local da ocorrência) e sofre interferência de vários fatores oriundos de outros serviços que compõem a rede de atenção às urgências. A localização das bases e distribuição das ambulâncias na cidade influencia o tempo de chegada das equipes, uma vez que estão sujeitas as condições de mobilidade no trânsito. Há um grande número de macas retidas nos locais de recebimento dos pacientes transportados pelo SAMU acarretando que as equipes fiquem indisponíveis para realizar novos atendimentos, gerando a necessidade de deslocar equipes de outras regiões de saúde para fazer a cobertura da equipe que encontra-se retida na unidade de saúde, como consequência, há o aumento do tempo resposta e também aumento na demanda reprimida.

Gráfico 2. Distribuição quantitativa (média anual) do tempo resposta do SAMU, nos anos de 2013 a 2017, Brasília-DF, 2017.



Fonte: Relatório banco de dados - SAU /SAMU DF

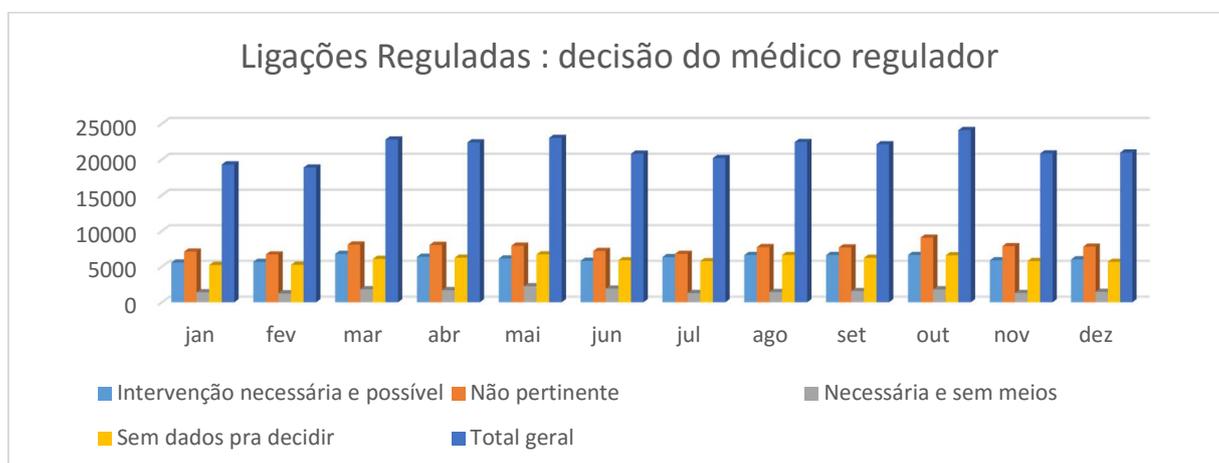
Comparando o primeiro quadrimestre em relação ao segundo no ano de 2017, evidencia-se que houve aumento da demanda reprimida, explicada pelo aumento da necessidade de encaminhar equipe em apoio para os

atendimentos. Dessa forma duas ou mais equipes ficam ocupadas no mesmo atendimento, reduzindo o número de viaturas disponíveis para serem encaminhadas. Há ainda um elevado tempo gasto na realização de transferências inter-hospitalares e as equipes ficam indisponíveis para APH. Somado a isso, há um crescente aumento da população, com consequente aumento no número de solicitações. A frota de veículos foi calculada baseada em critérios populacionais de 12 anos atrás, não sendo suficiente para atender a demanda atual. O número de profissionais é insuficiente para manter toda a frota ativa ininterruptamente, ocasionando frequentes desativações das viaturas por falta de pessoal. Há grande retenção de viaturas nas unidades de urgências fixas, deixando as equipes por longos períodos indisponíveis para atendimento. Porém é importante ressaltar que houve uma redução no terceiro quadrimestre das intervenções necessárias e sem meios, conforme tabela abaixo.

Percentual de intervenções necessárias sem meio (transporte) disponível, SAMU, SES, 2017

Regiões de Saúde	1º quadrimestre			2º quadrimestre			3º quadrimestre			Ano 2017		
	Total de intervenções	Nº de intervenções atendidas	% Intervenções sem atendimento	Total de intervenções	Nº de intervenções atendidas	% Intervenções sem atendimento	Total de intervenções	Nº de intervenções atendidas	% Intervenções sem atendimento	Total de intervenções	Nº de intervenções atendidas	% Intervenções sem atendimento
Centro-Norte	4.903	4.599	7%	5.283	4.977	6%	5.392	5.049	6%	15.578	14.625	6%
Leste	4.865	4.371	11%	5.132	4.608	11%	5.189	4.674	10%	15.186	13.653	10%
Oeste	15.972	14.544	10%	16.725	15.092	11%	17.410	15.923	9%	50.107	45.559	9%
Norte	10.624	9.719	9%	12.075	10.976	10%	11.817	10.949	7%	34.516	31.644	8%
Sul	8.898	8.425	6%	8.709	8.258	6%	9.163	8.731	5%	26.770	25.414	5%
Centro-Sul	14.314	13.463	6%	13.957	12.967	8%	13.973	13.120	6%	42.244	39.550	6%
Sudoeste	23.741	22.028	8%	24.554	22.659	8%	25.066	23.396	7%	73.361	68.083	7%
Total	83.317	77.149	8%	86.435	79.537	9%	88.010	81.842	7%	257.762	238.528	7%

Ligações reguladas pelo médico regulador SAMU, 2017



Com a criação do Complexo Regulador em Saúde/CRDF houve uma mudança na estrutura administrativa e organizacional do SAMU-DF. A Central de Informações Toxicológicas foi integrada ao Núcleo de Saúde Mental, passando a se chamar Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial. Em análise dos dados que são monitorados pela Central de Informações Toxicológicas, foi observado no respectivo ano que os medicamentos e os domissanitários são os principais agentes que resultam em casos de intoxicação no DF. Considera-se importante a realização de campanhas de esclarecimentos, porque na maioria dos casos as intoxicações ocorrem acidentalmente, no próprio domicílio e atingindo crianças. O número de atendimentos realizados pelo CIATOX DF foi reduzido nos últimos anos devido à indisponibilidade dos telefones 0800 do serviço. Recentemente os telefones foram reativados para chamadas e espera-se que o serviço retorne a funcionar de forma habitual.

Tabela 5 - Quantitativo de atendimentos realizados pela equipe da Central de Informações Toxicológicas-CIT DF, SES/DF, 2017.

CIT DF	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total Geral
Agente Causal	N abs	N abs	N abs	N abs
Medicamentos	35	261	367	663
Domissanitários	10	17	98	125
Prod. Quím. Industriais	14	43	48	105
Animais peçonhentos/escorpiões	8	20	67	95
Raticidas	6	13	16	35
Agrotóxicos/uso agrícola	5	11	26	42
Animais peçonhentos/serpentes	3	9	29	41
Agrotóxicos/uso doméstico	5	23	22	50
Cosméticos	1	13	14	28
Plantas	2	4	10	16
Animais peçonhentos/aranhas	3	8	14	25
Outros	2	9	3	14
Animais não peçonhentos	1	9	7	17
Drogas de abuso	4	14	13	31
Produtos veterinários	1	0	9	10
Outros animais peçonhentos/venenosos	3	11	7	21
Desconhecido	2	10	3	15
Metais	0	1	0	1
Animais peçonhentos/lonomia	2	0	0	2
Alimentos	0	0	1	1
Total	107	476	754	1.337

Fonte: Relatório do CIATOX/SAMU DF

No ano de 2017 houve a mudança na estrutura administrativa e organizacional do SAMU-DF através do Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, que passou de uma Gerência para se tornar uma Diretoria com 04 Gerências subordinadas (Central de Regulação de Urgências; Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial; Gerência de Mobilidade em Urgência). Para garantir a transparência da força de trabalho do SAMU houve a instalação do ponto eletrônico em toda a sua estrutura central e descentralizada. Otimizou-se os recursos humanos por meio da terceirização da atividade de rádio-operação da Central de Regulação de Urgências e da transferência da gestão da sala de emergência do HRGu para o próprio hospital. Foi ainda firmado convênio de parceria institucional com Metrô/DF com a capacitação dos servidores do Metrô/DF para situações de emergências e desastres.

Em relação à concessão de bolsas de estudo para o programa Observatório de Saúde do SAMU, não foi possível a execução por não haver portaria específica autorizando o empenho dos recursos em bolsas de estudo para a ESCS/FEPECS. Essa portaria está sendo elaborada pela PROJUR/Fepecs a fim de viabilizar a execução orçamentária no ano de 2018.

Foram reformadas 13 bases descentralizadas do SAMU-DF no ano de 2017 com recursos de contrapartida de universidades privadas. Não foi possível a execução de todo o programa de construção de bases descentralizadas do SAMU 2017, pois não houve a cessão de todos os terrenos necessários, finalização dos projetos de engenharia e arquitetura e dos processos de licitação de empresas para construção. No entanto, a NOVACAP elaborou o projeto de construção de bases descentralizadas em estruturas modulares com previsão de ocorrer no ano de 2018.

O SAMU-DF conta com serviço de 24h e 100% de cobertura populacional, mas é necessário destacar que ainda há demanda reprimida ou intervenção necessária e sem meios acima do esperado para o DF. Houve reabilitação parcial do serviço pelo Ministério da Saúde no ano de 2017. Entretanto, não foi concluído o processo de reabilitação de 15 ambulâncias Unidades de Suporte Básico, 04 ambulâncias Unidades de Suporte Avançado e 06 motolâncias, permanecendo com a suspensão do repasse pelo Ministério da Saúde, devido ao grande déficit de recursos humanos, em especial condutores de veículos de emergência, médicos e profissionais habilitados para tripular motolâncias e ambulâncias neonatais, também pela falta de adequação de locais para limpeza e higienização de materiais,

equipamentos e ambulâncias. O tempo-resposta de atendimento às urgências e emergências da população ainda está elevado, entretanto, houve redução deste indicador no ano de 2017 com a realização de capacitações em serviços, conscientização da rede de urgência no sentido de melhorar o recebimento e o fluxo das viaturas do SAMU para evitar que a equipe fique indisponível para APH, melhor distribuição da localização das bases descentralizadas na cidade, renovação e regularidade na manutenção da frota. Foi criado na nova estrutura do SAMU-DF o Núcleo de Assistência Farmacêutica que espera-se melhorar a gestão logística de medicamentos, materiais e insumos, evitando o desabastecimento. Apesar dos esforços ainda há grandes desafios a serem enfrentados, pois há uma grande demanda reprimida pelo serviço, como a sobrecarga com transferências inter-hospitalares e pareceres médicos, sem prejuízo do atendimento pré-hospitalar; a integração do SAMU com o Corpo de Bombeiros Militar, que ainda é precária; há um grande número de macas retidas do SAMU em UPAs e hospitais e uma dificuldade de promoção do acesso ao paciente na Rede de Urgência e Emergência; os equipamentos encontram-se sem manutenção regular; há uma dificuldade na realização de licitação de empresa de tecnologia de informação para o serviço; o serviço também foi alvo de muitos ataques pela mídia. Os coletores de ponto eletrônico ainda estão funcionando off-line.

Construções, Ampliações e Reformas

- As construções das Unidades de Pronto Atendimento – UPA's continuam paralisadas por decisão judicial.
- As reformas de 10 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, como ação para possibilitar que aquele serviço se reabilitasse junto ao Ministério da Saúde.

Objetivo Específico 4 - Assistência Farmacêutica

O ano de 2017 foi um período de mudanças estruturantes para a Assistência Farmacêutica no Distrito Federal, tendo em vista os importantes avanços alcançados nas diferentes áreas de atuação. Organizou-se o acompanhamento dos processos de aquisição e pareceres por meio de intervenções técnicas em diferentes etapas dos processos de compra de medicamentos, com a finalidade de aumentar a eficiência dos processos licitatórios, e aumentar a chance de sucesso nas aquisições. Neste sentido, a Assistência Farmacêutica tem acompanhado a situação de mercado dos medicamentos, principalmente para itens que não obtiveram sucesso em processos licitatórios, e, como consequência, é possível realizar ações corretivas como: revisar/ampliar descritivos inadequados/desatualizados; consolidação de informações sobre possíveis problemas de fabricação/comercialização com apresentação para SUAG; atuação junto à área responsável para definição de preços de referência no sentido de corrigir possíveis equívocos técnicos; atuação junto à área responsável pela elaboração do instrumento de compra, para adequação dos instrumentos convocatórios em casos de peculiaridades técnicas.

Na área da assistência, o principal projeto foi a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) e o fortalecimento da Farmácia Clínica nos hospitais da rede. A partir de junho de 2017, os usuários puderam contar com o cuidado farmacêutico em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que trouxe melhores resultados para as ações de saúde relacionadas à farmacoterapia. Para 2018, está prevista a ampliação do serviço para mais 12 UBS, a criação da Rede de Serviços Clínicos Farmacêuticos, que estabelecerá o fluxo de referência e contrarreferência na Assistência Farmacêutica, além da ampliação da Farmácia Clínica em nível ambulatorial, que, atualmente, está implantada no HAB e no HBDF.

Foram promovidas três significantes capacitações visando à melhoria dos serviços, sendo elas: 1. Curso de Capacitação em Cuidado Farmacêutico, em parceria com Ministério da Saúde e UnB; 2. II Curso de Capacitação em Farmácia Clínica, com o apoio do HUB/UnB e EBSEH; somados, permitiram capacitação de cerca de 50 farmacêuticos para realização dos serviços clínicos nos hospitais; e 3. Curso de Capacitação de Auxiliares e Técnicos para as Farmácias da Atenção Primária à Saúde, em parceria com a ETESB/FEPECS, que capacitou 150 servidores.

O fortalecimento da Farmácia Clínica nas unidades hospitalares da SES/DF possibilitou o desenvolvimento e a apresentação do projeto "A implantação da Farmácia Clínica na SES/DF" no Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, em junho deste ano, no qual os dados expostos demonstraram que o serviço desenvolvido pela SES/DF é pioneiro em termos de SUS.

Cumprindo o papel de norteador da política das ações de Assistência Farmacêutica na SES/DF, editou-se Notas Técnicas, dentre as principais: NT nº 02 de 05/06/2017, que traz os instrumentos para organização do Cuidado Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF; e a NT conjunta DIASF/COAPS nº 01, de 23/10/2017, que estabelece os parâmetros e requisitos para manutenção e redistribuição dos servidores técnicos/auxiliares nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde da SES/DF. Ambas apoiam as regiões de saúde a organizarem as ações de Assistência Farmacêutica melhorando os serviços prestados.

Outra medida importante para melhorar os serviços ofertados à população foi à realização de oficinas junto às Superintendências para a ampliação da oferta de medicamentos sujeitos a controle especial em todas as UBS que tenham farmacêuticos. Para cumprimento dessa demanda editou-se a Circular SEI-GDF n.º 4/2017, de 27/11/2017, que estabelece os requisitos necessários para a guarda, controle e fornecimento dos medicamentos

sujeitos a controle especial e concede o prazo de até 30 de março de 2018 para que todas as 55 UBS com farmacêutico estejam dispensando os referidos medicamentos.

De fevereiro a setembro, foi realizado o projeto de estruturação da logística da Região Leste, que teve como objetivo organizar e descentralizar a distribuição de medicamentos e insumos destinados às Unidades Básicas de Saúde da Região. O projeto obteve êxito e permitiu dar mais autonomia, resolutividade e controle da demanda desses produtos às equipes de saúde e usuários, com importante diminuição da carga de serviço das farmácias hospitalares relacionada às demandas das UBS. Em 2018, planeja-se estruturar a logística de mais 2 (duas) regiões de saúde (Centro-Sul e Sudoeste ou Norte).

Também merece destaque a inauguração da terceira farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (antigo alto custo), em outubro, localizada na região administrativa do Gama. A ampliação do serviço se encaixa nos propósitos do governo para fortalecer os níveis de atenção de média e alta complexidade, contribuindo para a descentralização do atendimento hoje prestado, em consequência colaborando para a humanização do atendimento, aumento do acesso aos medicamentos e melhoria da assistência farmacêutica prestada. Estima-se que cerca de 6.000 usuários residentes nas regiões próximas, antes atendidos nas demais unidades, serão transferidos para a nova unidade. Dessa forma, espera-se maior celeridade na execução dos trâmites administrativos com redução no tempo de espera para o atendimento nas unidades Asa Sul e Ceilândia. Para 2018 está sendo avaliada a possibilidade de inauguração de uma quarta unidade na região Norte.

Outra ação realizada no âmbito do CEAF refere-se à divulgação dos estoques dos medicamentos dispensados nas unidades com o objetivo de prestar um serviço mais transparente e célere à população, mediante disponibilização da lista diária atualizada afixada nas unidades e por meio eletrônico no portal da transparência da SES-DF, evitando o enfrentamento de filas para verificar se o medicamento de interesse possui ou não estoque. Em 2018 se pretende ampliar as informações contidas no portal da SES-DF, a fim de que sejam disponibilizados em tempo real os quantitativos de estoques com apoio do DATASUS/Ministério da Saúde e demais informações quanto aos documentos necessários para solicitação de medicamentos nas unidades.

Quanto às medidas para melhorar a gestão e controle de estoques nas unidades de saúde, foi ampliado o número de unidades básicas de saúde com gestão de estoque de maneira informatizada. Na APS elevou-se de 36,4%, em 2016, para 52,3% das UBS em 2017. Mesmo frente à falta de suporte para o sistema Alphasinc, optou-se por seguir com a informatização do controle de estoques nas Farmácias, visto ser uma demanda urgente e de alto impacto para o abastecimento, programação e orçamento da Assistência Farmacêutica.

Em 2017 também obtivemos êxito nos processos de aquisição de equipamentos e insumos para a estruturação das farmácias, com o empenho de 57 refrigeradores para medicamentos termolábeis; 835 caixas organizadoras para o armazenamento de medicamentos e produtos para a saúde nos hospitais e UPAs; e 2 estufas para a secagem de plantas medicinais para a produção de fitoterápicos pela Farmácia Viva. Vale ressaltar que tratam-se de processos autuados em 2013, e com o novo modelo proposto pela SUAG e dada a devida prioridade, foi possível concluí-los no exercício.

A Farmácia Viva produziu 15.585 unidades de fitoterápicos até agosto, uma quantidade inferior a do último ano (25 mil) devido à falta de insumos, como o açúcar e potes plásticos. Entretanto, no mês de novembro, o abastecimento foi restabelecido e a produção já foi retomada. Essa produção própria atende atualmente 21 unidades de saúde. Contudo, está sendo realizado um recadastramento por meio de formulário enviado por e-mail às unidades atendidas, pois, dentre as atuais unidades de saúde cadastradas existem outras que atendem aos programas de saúde da família da região, e portanto, após o recadastramento acredita-se que esse número irá crescer.

A Farmácia Viva realizou neste ano a capacitação para mais de 40 servidores sobre plantas medicinais. Em 2018, planeja-se capacitação específica para os membros da equipe de saúde das UBS, visando multiplicar o conhecimento no tema para motivar os usuários sobre o plantio e uso adequado de plantas medicinais. Espera-se capacitar cerca de 60 servidores. Além disso, está em estudo a Inclusão do fitoterápico *Alpinia zerumbet* "Colônia", que possui ação ansiolítica.

Já o Núcleo de Farmácia Judicial realizou cerca de 3000 atendimentos na Farmácia de Ações. Atualmente existem 793 pacientes judicializados ativos cadastrados no NUF AJ. Estas ações referem-se ao fornecimento de medicamentos não padronizados, padronizados cuja patologia do paciente não se enquadra em protocolo clínico distrital ou federal e demandas por produtos padronizados apenas para atendimento hospitalar.

Em 2017 houve trabalho intenso para a reorganização da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a qual retomou suas atividades no segundo semestre do presente ano. Nesse período, os principais esforços foram despendidos na revisão da Relação de Medicamentos Padronizados da SES-DF – REMEDF e adequação do Regimento Interno a ser publicado seguindo as recomendações do Tribunal de Contas e as sugestões da DIORG/SUPLAN. Este trabalho visou a redução dos itens programáveis pela SES-DF a fim de otimizar os processos de trabalho, e segregar aqueles itens que vinham constando na relação, mas encontravam sérios problemas de aquisição, seja por problema de fabricação do produto, fracassos nos processos licitatórios, descontinuação na produção, itens sem consumo na rede.

No ano de 2017, a execução orçamentária dos programas relativos à Assistência Farmacêutica na aquisição de medicamentos foi correspondente a 70,19% do valor liquidado em relação à despesa autorizada.

No presente ano, houve maior atenção na destinação de recursos para aquisição de medicamentos no âmbito do Distrito Federal. Além de termos tido uma despesa inicial autorizada condizente com a necessidade demonstrada na PLOA, os pedidos de suplementação foram atendidos.

Dessa forma, no ano de 2017 superamos todos os índices orçamentários quando comparamos com os anos de 2014, 2015 e 2016. Portanto, é essencial o aporte dos recursos necessários para a assistência farmacêutica tendo em vista a crescente demanda populacional, e da quantidade de idosos que normalmente necessitam de uma maior quantidade de medicamentos.

Em relação às emendas parlamentares, mediante trabalho conjunto com a ARINS foi possível viabilizar a utilização dos recursos das emendas tanto na aquisição de medicamentos, como de outros equipamentos imprescindíveis para a implementação de serviços no âmbito da assistência farmacêutica, como a dose individualizada, cuidado farmacêutico na APS, entre outros.

A não vinculação do recurso para aquisição de uma classe específica facilita a execução deste, tendo em vista a necessidade permanente de aquisição de medicamentos na SES-DF, dessa forma, sempre haverá processo de compra em andamento, com possibilidade de utilização do recurso de forma imediata, como o que ocorreu com o recurso do programa de trabalho 10.303.6202.4216.0007. Em apenas um dia foi utilizado praticamente a totalidade do valor disponível.

Para o Desenvolvimento das Ações de Assistência Farmacêutica observa-se que houve execução de 48,75% do orçamento autorizado. Tal programa é utilizado basicamente para financiamento do fornecimento de nutrição parenteral aos pacientes hospitalizados na rede SES/DF.

Este programa também foi utilizado para aquisição de duas estufas para equipar a Farmácia Viva, e otimizar o processo de produção de fitoterápicos para a rede SES. No âmbito da estruturação das farmácias do Distrito Federal foi possível realizar a aquisição de refrigeradores e caixas organizadores para as unidades hospitalares e da Atenção Básica.

Observa-se no gráfico abaixo que o orçamento autorizado destinado à Assistência Farmacêutica no ano de 2017 foi de R\$ 328.707.916,00 (trezentos e vinte e oito milhões setecentos e sete mil, novecentos e dezesseis reais), sendo que desse valor foram empenhados 88,50% e liquidados 63,03%. Dessa forma, vale ressaltar que esses valores de empenho e liquidação devem aumentar até o final do exercício.

Diante de reiteradas solicitações nos anos anteriores para que fosse mantido o valor previsto na PLOA para aquisição de medicamentos, uma vez que se trata de serviço essencial e contínuo, o qual impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes, no ano de 2017 foi dada a devida importância ao que se refere à destinação de recursos para a Assistência Farmacêutica. Como pode-se observar no gráfico abaixo, comparado com o ano de 2016, tivemos aumentos de 46% na despesa autorizada, 45% no valor empenhado e 28% de valor liquidado. Valores esses fundamentais para demonstrar a preocupação a atual gestão em abastecer as unidades de saúde.

Programação de Medicamentos

A Programação de Medicamentos e Insumos para Saúde organizou os processos de trabalho de programação de insumos para saúde e de medicamentos e insumos de laboratório a partir da publicação Decreto nº 38.234, de 30 de maio de 2017. Implantou e presidiu a Comissão de Padronização de Insumos para Saúde o que permite controlar a catalogação dos insumos para compra regular na SES.

Em razão das limitações técnicas do atual Sistema Eletrônico de Gestão de Materiais da SES/DF (Alphalinc), as séries temporais de consumo são submetidas à modelagem quantitativa em planilhas eletrônicas com a aplicação do método de Suavização Tripla Exponencial (Método de Holt-Winters) e incorporação de incrementos estatísticos à média obtida, a qual pode ser ajustada conforme a necessidade pela aplicação do Índice de Volatilidade de Demanda (IVD); fator de ajuste estabelecido com o objetivo de incorporar as oscilações de consumo e componentes de risco operacional intrínsecos ao processo de programação de medicamentos e insumos para a saúde.

A execução das atas passou a atender uma política de cobertura de 3 a 4 meses minimizando os riscos de vencimento de insumos nas áreas de armazenamento.

O acompanhamento dos processos de aquisição foi sistematizado e monitorado ao longo do ano criando um fluxo de informações as áreas envolvidas para prover celeridade e priorização dos processos licitatórios. Para melhor controle de estoque e de demanda iniciou-se a utilização do sistema HORUS.

Como desafios, destacamos a inconsistência e falta de suporte do sistema de gestão Alphalinc e TrackCare, o que dificultou o cumprimento da meta de informatização das farmácias da SES/DF, bem como a realização dos inventários. Além de impossibilitar a continuidade de implantação gradual do sistema integrado Alphalinc-Embala para dispensação de medicamentos, a incorporação do laudo de justificativa de antimicrobianos no TrakCare e a padronização de formulários clínicos da consulta farmacêutica, também fica prejudicada.

Outra importante dificuldade enfrentada foi a carência de pessoal para funcionamento das farmácias da rede, o que impede o avanço da implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada nos hospitais, o funcionamento adequado das farmácias na Atenção Primária à Saúde, que possui atualmente cerca de 50% da mão-de-obra necessária, e a execução correta das atividades nas farmácias do CEAF, conforme previsto

na Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013. Ressaltamos também a necessidade de abertura de concurso público para contratação de farmacêutico bioquímico -farmácia, visto o déficit desse profissional no âmbito da SES-DF.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 005 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde se relaciona às práticas de atenção e promoção da saúde dos usuários e aos mecanismos adotados para prevenção de doença, com base na análise das situações de saúde, de forma a programar e desenvolver ações intersetoriais, na intenção de dar respostas aos problemas e necessidades da saúde da população.

O exercício de 2017 foi um ano importante para a vigilância em saúde no Distrito Federal, pois ocorreu a realização da I Conferência Distrital de Vigilância em Saúde, a qual foi precedida de reuniões de nivelamento nas 7 (sete) regiões de saúde e teve como tema: Vigilância em Saúde: Direitos, conquistas e defesa de um SUS público de qualidade. Participaram 108 pessoas, sendo 35 gestores, 28 usuários, 24 trabalhadores da saúde e 21 ouvintes/convidados. Como resultado foram aprovadas, em plenária, 24 proposições, das quais 12 são distritais e 12 nacionais.

Ressalta-se ainda que a partir do segundo semestre foi implantado o Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CMESP), com reuniões semanais com o objetivo de monitorar eventos e surtos ocorridos no DF e propor resposta e controle oportunos. Até o momento foram realizadas 10 reuniões, com a produção e publicação de 03 documentos no âmbito da Subsecretaria de Vigilância à Saúde.

A organização da vigilância em saúde no DF se dá por meio das áreas de vigilância ambiental, vigilância sanitária, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e também do Laboratório Central de Saúde Pública do DF, as quais devem se integrar entre si, bem como estar articulada com a assistência em saúde.

Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador constitui-se como um serviço de vigilância e articulação de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, visando à efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT – Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde).

As ações no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST são desenvolvidas por equipes multiprofissionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), que atuam em:

- Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores: destaca-se a análise de situação de saúde do trabalhador (ASST), que consiste na discussão dos dados levantados, podendo ser associada e/ou comparada à bibliografia e legislação vigente, com o objetivo de compreender os processos saúde-doença relacionados ao trabalho, sendo concluída com recomendações, sugestões, críticas e outros aspectos relevantes que venham a contribuir com a implementação/avanço das políticas públicas em saúde do trabalhador, corroborando com a qualidade de vida nos processos e ambientes de trabalhos. Além disso, a vigilância da situação de saúde é igualmente realizada a partir de investigações de agravos relacionados à saúde do trabalhador, principalmente a investigação de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho, com vistas à proposição de intervenções quanto aos riscos constatados nos ambientes de trabalho;

- Inspeção sanitária em ambientes e processos de trabalho: analisa-se in loco o processo, ambiente e condições de trabalho, considerando-se as questões técnicas, socioculturais, relacionais e ambientais. Constitui-se em uma ação mobilizadora de mudanças nos processos de trabalho, visando à redução dos riscos à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho;

- Atividades educativas em saúde para empregadores, trabalhadores, equipes de saúde e acadêmicos: se efetivam em forma de palestras, mesas redondas, aulas expositivas e rodas de conversa, bem como o acompanhamento e supervisão teórico-práticos de alunos.

Cabe ainda ao CEREST oferecer suporte técnico às equipes dos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, com vistas à apropriação progressiva das questões de Saúde do Trabalhador no cotidiano dos serviços, objetivando a qualificação de práticas de VISAT em seus territórios, como a inclusão de especificidades da abordagem da Saúde do Trabalhador na elaboração dos projetos terapêuticos de acompanhamento dos trabalhadores.

Para 2017, a saúde do trabalhador pactuou no PPA a realização de 64 ações de vigilância em saúde do trabalhador. Considerando os dados parciais relativos ao mês de novembro, foram produzidas 128 ações em saúde do trabalhador, o que representa 200% da meta estabelecida. Identifica-se que foram realizadas 25 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, 84 atividades educativas e 19 análises de situação de saúde.

A maioria das inspeções em saúde do trabalhador foi realizada em parceria iniciada com a Vigilância Sanitária, com destaque para o Programa de Inspeções em Marmorarias e Serralherias. Porém, outros segmentos também foram abordados, como Bancos, empresas de Transporte Urbano e Terminais Rodoviários, Unidades de Saúde da SES, empresa de Telemarketing, Conselho de Representação de Classe, empresa de entrega de correspondências e funerária. A parceria em questão se mostrou relevante na determinação de ações corretivas às

empresas e estabelecimentos inspecionados, pois os técnicos de VISAT do CEREST não possuem Poder de Polícia Administrativa, apesar de serem investidos de autoridade sanitária pelo Código de Saúde do Distrito Federal.

As atividades educativas realizadas pelos técnicos de VISAT têm como objetivo sensibilizar os participantes sobre o impacto da atividade laboral na saúde do trabalhador, prevenção de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como temas relativos à Saúde do Trabalhador abordados no âmbito da organização em diversos setores do Estado e das representações dos empregadores e trabalhadores. As atividades educativas alcançaram 2.125 participantes, sendo 1.856 empregados e 269 graduandos. Destaca-se que o CEREST acolheu em suas dependências graduandos dos cursos de medicina e enfermagem de quatro Institutos de Ensino Superior: Universidade de Brasília - UnB, Centro Universitário Euroamericano - UniEURO, Centro de Ensino Unificado de Brasília - UniCEUB e Centro Universitário do Distrito Federal – UDF.

Além disso, houve importante investimento na qualificação dos profissionais do CEREST, com vistas à melhoria dos processos de trabalho de VISAT. Nesse sentido, foram realizadas 22 capacitações, com 89 participações de servidores, abordando diversas temáticas, como Promoção de Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Inspeção em Ambientes e Processos de Trabalho, Treinamento SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), Cafés com Informação Temáticos, dentre outros.

Em 2017 iniciou-se a atividade de investigação de óbitos decorrentes da atividade laboral, tendo sido investigados 11 casos de acidentes de trabalho com óbito, sendo 100% dos casos investigados notificados no SINAN e, quando possível, foram realizadas intervenções nos ambientes e processos de trabalho, visando evitar a recorrência de acidentes graves ou fatais.

Apesar da extensão das ações realizadas, verifica-se a necessidade de implantação de Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas Regiões de Saúde que não dispõem de CEREST Regional, com vistas à implementação de ações de proteção, prevenção e promoção à saúde do trabalhador em seus respectivos territórios, conforme a Resolução do Conselho de Saúde do DF nº 450. Sugerimos ainda que seja viabilizada inicialmente a indicação de referências regionais de Saúde do Trabalhador em cada um desses territórios, no sentido de mobilizar processos de planejamento e articulação locais direcionados à atenção integral da população trabalhadora.

Acrescenta-se que foram elaborados Manuais Técnicos, com o objetivo de regulamentar as atividades desenvolvidas pelos técnicos de VISAT, como Manual de Procedimentos, Manual de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (em fase final de elaboração) e iniciado o Manual de Investigação de Acidente de Trabalho Grave ou Fatal.

Também, foram elaborados Boletins Informativos e Análises de Situação de Saúde com temas relacionados à saúde do trabalhador, como: Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR, Saúde Vocal, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Análises do Banco de Dados de Notificações Compulsórias, Intoxicação Exógena por uso de Agrotóxicos e Ambiente e Condições de Trabalho do Trabalhador Rodoviário no Distrito Federal, dentre outros.

Uma forte parceria se iniciou em 2017 com representações sindicais na estruturação do Fórum Intersindical de Saúde do Trabalhador.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde atua no monitoramento e controle de todos os fatores de riscos que o ambiente pode promover de forma a influenciar na saúde humana, individual ou coletiva. Como fatores de risco biológicos, temos os exemplos do controle de vetores e de zoonoses, e não biológicos, como a vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Em relação às atividades das arboviroses, foram desenvolvidas ações de inspeção, prevenção, controle de Mobilização Social visando a redução das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Como uma das principais atividades para o controle, intervenção, monitoramento e orientações quanto aos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* foram pactuados e programados 6 ciclos de visitas aos imóveis existentes do Distrito Federal ao longo do ano. Vale ressaltar que dos 6 ciclos de visitas pactuados, pelo menos 4 devem possuir 80% dos imóveis visitados.

De acordo com Informações fornecidas pela Terracap, em dezembro de 2017, o Distrito Federal possuía 772.923 edificações. Considerando que o total de imóveis, conforme as Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue aplicadas ao Distrito Federal é de aproximadamente 618.338 edificações em cada ciclo, o total de visitas previstas é de 3.710.030 ao ano. Para alcançar a meta pactuada são necessárias no mínimo 2.473.353 visitas domiciliares, distribuídas em 4 ciclos.

Ações Realizadas para controle da dengue e outras arboviroses, comparativo 2016 e 2017

Ações	Resultados		Variação
	2016	2017	
Número de imóveis inspecionados para monitoramento e controle do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>	2.273.314	1.494.984	-34%

Número de imóveis tratados com larvicida (tratamento focal)	78.927	6.334	-91%
Número de imóveis tratados no peridomicílio com UBV costal	39.739	311.515	684%
Número de imóveis tratados com UBV pesado	1.150.971	532.743	-53%
Número de imóveis tratados no intradomicílio com inseticida em aerossol	3.289	0	-100%
Número de pontos estratégicos inspecionados	15.647	35.195	124%
Número de armadilhas entomológicas instaladas	7.230	1.205	-83%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

Não foi possível alcançar a meta de imóveis inspecionados devido ao déficit de servidores de campo. As equipes são formadas por 501 servidores que desenvolvem diretamente as atividades de visitas e inspeções domiciliares. Logo, para melhorar a produção e os processos de trabalho serão realizadas as seguintes entregas:

1. Plano Integrado de Controle das Arboviroses;
2. Reestruturação e realocação de recursos humanos;
3. Manual de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde;
4. Implementação do projeto de monitoramento de vetor por armadilha (adultramp e larvtramp).

Outra atividade fundamental para o controle de vetores é o manejo ambiental, que tem a finalidade de retirar dos ambientes residenciais, comerciais, lazer, os objetos inservíveis, entulhos, lixo e resíduos que possam se tornar em potenciais criadouros de vetores. A partir da parceria com Secretaria das Cidades foram intensificadas as ações de manejo ambiental nas 31 Regiões Administrativas do DF. Essa atividade conta ainda com as parcerias de outros órgãos como o SLU, Corpo de Bombeiros Militar, Secretaria da Segurança Pública e da Paz Social e Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil (Novacap).

Proporção de imóveis inspecionados

Indicador	Meta	Resultados	
		2016	2017
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Meta: 80% em cada ciclo	1	0

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

Além da reestruturação dos serviços, a atualização e adequação das metodologias de monitoramento e controle de vetores preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue para a realidade do Distrito Federal, é fundamental para a qualificação das ações desenvolvidas, assim como uma melhor perspectiva de alcance das metas pactuadas. Para tanto, a edição e publicação do Manual de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde são indispensáveis.

Nos Levantamentos de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), o primeiro ciclo ocorreu em março. O segundo ciclo foi realizado, em maio, com 26.209. O terceiro ciclo aconteceu em agosto com 26.552 imóveis visitados. O quarto ciclo aconteceu, em novembro, com 26.479 imóveis visitados.

A realização dos quatro LIRAA foi fundamental para orientar a programação de ações e as estratégias pontuais de controle do *Aedes*. Em março de 2017, com a realização do 1º LIRAA foi possível identificar uma mudança de comportamento na população do DF, que influenciada pela crise hídrica e o racionamento de água, passou a armazenar água para uso doméstico de forma indiscriminada, potencializando o surgimento de criadouros de vetores. Essa mudança promoveu uma transmissão sustentada de dengue no DF em período diverso do costumeiramente sazonal. Os resultados dos LIRAA também subsidiam a priorização das ações do Programa Cidades Limpas.

Para enfrentamento da mudança de comportamento em virtude da crise hídrica, foi desenvolvido o Programa Mensageiros da Água e a Ação Escola Sem Mosquito. Somente em maio de 2017 foram capacitados 514 profissionais da educação como multiplicadores. Essas ações foram fundamentais para orientação da população quanto ao uso racional da água, o armazenamento adequado e o combate ao *Aedes*.

As atividades de vigilância entomológica e controle vetorial da doença de Chagas são realizadas nos 64 Postos de Informações de Triatomíneos – PIT, que recolheram e examinaram 853 insetos suspeitos, dos quais 3 foram positivos para Doença de Chagas, gerando 7 borrarrações domiciliares para controle da doença.

A vigilância e controle da Leishmaniose Visceral – LV e da Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA realizou a instalação de 160 armadilhas luminosas para coletas dos flebotomíneos (mosquito palha) e realizou 27 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.

Para a vigilância entomológica de Febre Amarela foram capturados 181 culicídeos em áreas silvestres vulneráveis à transmissão do vírus amarílico. Foram realizadas 181 ações de monitoramento e de investigação entomológica em 27 áreas de registro de morte de primata não humana (PNH). Foram realizadas 100% das inspeções previstas mensalmente em 2017 e não foi registrado nenhum resultado positivo quanto ao isolamento do vírus amarílico ou outro flavivírus a partir dos exemplares de culicídeos capturados.

Durante o ano de 2017, em reunião da Sala Interfederativa DF/GO, foi pactuado com o Estado de Goiás e Municípios do Entorno, pertencentes a RIDE-DF/GO a implementação da Rede de Monitoramento de Epizootias. A DIVAL promoveu quatro oficinas de sensibilização e capacitou mais de 800 servidores e colaboradores de órgãos ambientais ou relacionados às questões ambientais do DF, o que potencializou a notificação e o registro de epizootias de primatas no DF e entorno.

Em 2016 foram registradas 56 ocorrências de epizootias de PNH. Já em 2017, após as atividades de implementação da Rede de Monitoramento, a DIVAL registrou 145 epizootias. Destas nenhuma foi diagnosticada como positiva para o vírus amarelo. Vale destacar que a habilitação do Laboratório da Universidade de Brasília (UnB), em 2017, como a referência para as epizootias de PNH foi a maior conquista nessa área para o Distrito Federal, reduzindo o tempo de resposta para 7 a 10 dias da entrega da amostra, representando para a DIVAL a possibilidade real de monitoramento, intervenção e controle da Febre Amarela no âmbito do DF e entorno.

Em 2017 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 à ocorrência de acidentes com pessoas.

Atividades realizadas para controle de animais peçonhentos comparativo 2016 e 2017

Ações	Resultados		Variação
	2016	2017	
Número total de imóveis inspecionados para escorpião	776	765	-1,4%
Número total de espécies de escorpiões recebidos/coletados e identificados	208	545	162%
Número total de espécimes de <i>Tityus serrulatus</i> recebidos/coletados e identificados	271	522	92%
Número de imóveis inspecionados para aranhas	4	5	25%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

Como medidas de monitoramento e controle foi solicitada uma melhor articulação entre as áreas de Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância Epidemiológica, além da elaboração de proposta de campanha educativa, voltada ao controle de animais e prevenção de acidentes.

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 2016 e 2017

Ações	Resultados		Variação
	2016	2017	
Número de gatos vacinados com a vacina antirrábica (rotina + campanha)	26.050	16.171	-37%
Número de cães vacinados com a vacina antirrábica (rotina + campanha)	172.767	113.585	-34%
Número de animais (cães e gatos) recolhidos, entregues ou capturados suspeitos de raiva, agressivos, com suspeita de outras zoonoses ou em estado de sofrimento	869	562	-35%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população canina e felina	108	53	-50%
Número de diagnósticos para raiva realizada na população bovina, equina, ovina, morcego, primata não humano e outros	222	226	2%
Número de diagnóstico para raiva realizada de outras UF na população canina felina, bovina, equino, morcego, ovino, primata não humano e outras espécies	25	21	-16%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

Em 2017, foram realizados 263 procedimentos de eutanásia em cães e gatos. No que tange à doação, 219 animais foram doados. Foram 05 diagnósticos positivos para raiva realizados na população bovina, equina, ovina, morcego, primata não humano, humano e outros. Quanto à solicitação referente a morcegos, foram recolhidos 61 morcegos, e realizados 72 atendimentos das 74 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.

A Campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos tem por objetivo principal realizar a vacinação de cães e gatos, anualmente, como forma de profilaxia da raiva e manter o status epidemiológico de área livre em cães e gatos, e, conseqüentemente manter o status de área livre da raiva humana. A referida Campanha foi dividida em duas etapas: RURAL e URBANA. A primeira etapa (URBANA) foi realizada em 25/11/2017 e a segunda (RURAL), em 02/12/2017 totalizando 119.516 cães e gatos vacinados.

A Campanha teve por finalidade realizar o reforço anual nos animais vacinados e realizar a primeira dose nos animais não vacinados para raiva, alcançando apenas 35% de cobertura. Logo, foi elaborada uma proposta para capilarizar e aumentar a cobertura vacinal por meio da implantação da **Rede Descentralizada de Vacinação Antirrábica no DF**, com o credenciamento de consultórios, clínicas e hospitais veterinários e instituições de ensino particulares, a fim de alcançar a meta nacional pactuada de 80% de cães e gatos vacinados.

Atividades de campanha realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2016 e 2017

Indicador	Meta	Resultados	
		2016	2017
Proporção de população canina e felina vacinada	Total: 339.260 - Meta: 80%	65,29%	35,2%
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Total: 308.419 - Meta: 80%	63,88%	34%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

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 2016 e 2017

Ações	Resultados		Variação
	2016	2017	
Número de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados investigados pela DIVAL	3	3	0%
Número de inspeções realizadas em imóveis a partir de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados para a DIVAL	2.984	1.901	-36%
Número de inquéritos sorológicos caninos realizados em áreas com caso humano de Leishmaniose Visceral notificados	14	3	-78%
Número de amostras analisadas para diagnóstico de Leishmaniose Visceral	2.596	5.280	103%
Número de animais reagentes e Leishmaniose Visceral	414	415	0,2%
Número de animais reagentes a Leishmaniose Visceral recolhidos e entregues	291	188	-35%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. dados parciais faltam os meses de outubro, novembro e dezembro, pois o kit de elisa está com problemas.

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 e criar mecanismos de mapeamento e monitoramento de casos e população de reservatórios no âmbito do DF.

Atividades realizadas para a vigilância de Zoonoses comparativo 2016 e 2017

Ações	Resultados		Variação
	2016	2017	
Número de casos humanos de leptospirose notificados e investigados pela DIVAL	15	6	-60%
Número de casos humanos de hantavirose notificados e investigados para a DIVAL	4	2	-50%
Número de primatas não humanos coletados com suspeita de febre amarela, necropsiados, enviados para o IEC*	54	125	131%

Fonte: DIVAL, DEZ/2017. (*Dados parciais até dia 15 de dezembro)

A vigilância dos fatores não biológicos é realizada 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 2016 e 2017

Indicador	Meta	Resultados		Variação
		2016	2017	
Número de amostras de água para consumo humano coletadas (PPA ampliar 10% ano em relação 2014: 1.739)	2016: 1.912 2017: 2.104	1.198	1.109	-7%

Fonte: DIVAL, DEZI/2017. (*Dados parciais até dia 22 de dezembro)

Para aperfeiçoar o processo produtivo as seguintes atividades serão priorizadas:

1. Plano Integrado de Monitoramento da Qualidade da Água de Consumo Humano em função da Crise Hídrica;
2. Participação atuante no Fórum Mundial de Água 2018 e no Conselho de Recursos Hídricos;
3. Monitoramento estratégico da água de consumo humano do Lago Paranoá;
4. Elaboração de programação e repactuação do monitoramento de qualidade da água com LACEN e com os NUVAL, com ampliação de amostras;
5. Descentralização do monitoramento de cianobactérias e vibrião colérico;
6. Retomada dos programas de monitoramento do ar (VIGIAR), solo (VIGISOLO) e contaminantes ambientais (VISPEA).

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 platéia), apresentações de paródias e elaboração de projetos de cursos. Vale destacar que as atividades abaixo não contabilizam as ações preventivas e educativas da AMISPE, da Sala Distrital de Controle ao Aedes, e da Sala Interfederativa de combate ao Aedes GO-DF. Vale ressaltar que no ano de 2017 as ações foram programadas e realizadas com maior objetividade, alcançando um número considerável de pessoas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 e promoção da saúde.

Os quadros a seguir demonstram os casos de doenças imunopreveníveis e os casos de doenças de transmissão hídrica e alimentar notificadas e investigadas em moradores do DF em 2017:

Casos de Doenças Imunopreveníveis notificados e investigados em moradores do DF- 2017.			
Doenças Imunopreveníveis	Notificados	Investigados	Confirmados
Sarampo	21	21	0
Rubéola	28	28	0
Síndrome da Rubéola Congênita	24	24	0
Tétano Acidental	1	1	1
Doença Meningocócica	27	27	23
Paralisia Flácida Aguda	6	6	0
Síndrome Respiratória Aguda Grave	571	571	197
Coqueluche	115	115	34

Varicela	1034	1034	1034
Total	1827	1827	1289

Fonte: SINAN 08/01/18

Casos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificados e investigados em moradores do DF- 2017

Doenças	Notificados	Investigados	Confirmados
Hepatite A	15	15	15
Febre Tifóide	02	02	0
Rotavírus	0	0	0
Total	17	17	15

Fonte: SINAN 08/01/18

A Vigilância das Doenças Diarréicas Agudas (DDA) é realizada por meio do SIVEP-DDA. No ano de 2017, 19.860 casos de DDA foram atendidos nas unidades de saúde da SES/DF.

Quanto aos surtos de diarreia e doenças transmitidas por alimento foram notificados e investigados 19 surtos.

Em 2017, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza aconteceu no período de 17 de abril a 06 de junho de 2017, sendo o dia "D", 13 de maio. Ao todo foram vacinadas 620.139 pessoas do grupo prioritário e 82.699 pessoas não pertencentes ao grupo prioritário, totalizando 702.838 doses aplicadas. A meta de 90% foi superada, o DF atingido 92,5%, mas analisando as categorias em separado não houve o alcance de 90%: as crianças (66,1%), gestantes (71,6%), puérperas (72,3%) e trabalhadores da saúde (81,7%).

A Campanha Nacional de Multivacinação aconteceu no período de 11 a 22 de setembro, sendo o dia "D" 16 de setembro, com o objetivo de atualizar os cartões de vacina, sem meta estipulada pelo Ministério da Saúde, totalizando 70.416 doses aplicadas.

A Cobertura Vacinal do DF manteve-se como o restante do país, onde apenas a vacina da BCG atingiu a meta determinada pelo Ministério da Saúde. Foram realizadas várias discussões com o Programa Nacional de Imunização para as melhorias das coberturas em todo o país. As Coberturas Vacinais até dezembro (em menores ou iguais a 1 ano) são BCG (106,4%), Polio (87,39%), Pneumo (91,11%), TV (84,62%), FA (88,46%), Meningo (85,35%), Rota (83,23%), Penta (86,36%), Influenza (69,13%).

Com o objetivo de capacitar profissionais que atuam nas salas de vacina, na Atenção Primária à Saúde e na Vigilância Epidemiológica da SES/DF, foram realizadas capacitações nas 07 Regiões de Saúde, totalizando 552 servidores capacitados. Também foi realizado no dia 7 de dezembro o IV Fórum Distrital de Imunização e o I Fórum de Doenças Imunopreveníveis, com 105 participantes, com a finalidade de discutir as baixas coberturas vacinais, as alterações do calendário de 2018, os indicadores de imunização e sistema de informação (SIPNI) e alertar para as doenças imunopreveníveis.

No ano de 2017 foram distribuídas 7.372 ampolas de soros e imunoglobulinas, 2.828.816 doses de vacinas e 2.913.777 insumos, como impressos para estatística, seringas, caixas térmicas e termômetros, que complementaram os estoques das salas de vacinas dos centros de saúde, prontos socorros e centros de referência de imunobiológicos especiais.

Por isso, em 2017 foi iniciada a implantação do sistema de Informações de Insumos Estratégicos-SIES nas 126 salas de vacinas, porém só houve implantação em 55 (44%). Esse alcance decorreu da falta de conexão à internet, recurso indispensável tendo em vista o sistema ser web. Essa situação dificultou a gestão dos estoques, principalmente das vacinas que estavam com problemas de abastecimento, pois, sem sistema, não houve acesso aos estoques das salas de vacina.

Em referência à vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, foram realizadas as seguintes ações: primeiro curso para profissionais e gestores em Vigilância Epidemiológica em Doenças e Agravos não Transmissíveis; 04 capacitações para agentes comunitários de saúde sobre Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência; coordenação do Programa Vida no Trânsito; realização do estudo nacional de Vigilância de Violências e Acidentes no Distrito Federal; elaboração e aprovação no Colegiado de Gestão do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no DF; realização de ação educativa para a população alusiva ao Dia Mundial da Saúde; apoio técnico na implementação da Linha de Cuidado de Atenção a Pacientes com Sobrepeso e Obesidade das Regiões Centro Norte, Centro e Sul e Leste; apoio técnico na elaboração de instrumento para avaliação da Suficiência do Autocuidado para Indivíduos com Diabetes e Hipertensão; apoio técnico na implementação da Planificação da Rede de Atenção em Saúde e supervisão de estagiários do curso de graduação de Nutrição pela Universidade de Brasília.

Em relação ao impacto para a população consideramos que houve o fortalecimento da vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis por meio do monitoramento dos fatores de risco, proteção, morbidade e mortalidade; recomendações de estratégias para a promoção da saúde, prevenção e cuidado em saúde das DANT.

A SES/DF acumulou 4.878 notificações de violência entre os anos de 2016 e 2017, de residentes ou não do DF. No período de janeiro a dezembro de 2017, a maior proporção das notificações de violência (1.729/2.287)

foi identificada no sexo feminino entre 10 e 19 anos (40%), e no sexo masculino, na mesma faixa etária com 32,7% (557/2.287). Os tipos de violência mais notificados foram a violência física (710) seguida da sexual (633).

Para o alcance dos indicadores pactuados foram realizadas ações de mobilização com destaque para as Campanhas Integradas com outros órgãos do governo tais como a de Prevenção a Violência sexual de Crianças, adolescentes e mulheres (Faça Bonito e 16 dias de Ativismo pelo fim da violência contra a mulher - Meninas, Mulheres & Respeito) desenvolvidas em maio e em novembro respectivamente e que articulam integradamente com as ações do Programa de Governo Criança Candanga e Brasília Cidadã. Ressalte-se que em 25/11/2017 foi assinado um Protocolo de Intenções do Governo do DF com organizações internacionais priorizando no planejamento das pastas as ações de Prevenção e Atendimento à Violência Sexual.

Em relação a implantação da Linha de Cuidado de violência sexual as ações foram desenvolvidas em parceria com os NUPAV das Superintendências Regionais de Saúde. Foram realizadas revisões e elaboração de fluxos (01 geral e 01 APS, 01 PS hospitalar e 01 ambulatório do PAV) e protocolos de atendimento (médico para violência sexual) e 07 oficinas de organização das Redes nas Regiões de saúde para implantação da linha de cuidado que alcançaram a marca de 731 profissionais de saúde de um total de 2406 capacitados na temática da violência em todos os níveis de atenção neste ano. Em 2017 a Rede dos PAV ampliou sua capacidade de atendimento em 500h/semanais fortalecendo o atendimento especializado para vítimas e autores de violência sexual em todos os ciclos de vida, são 19 ambulatórios multiprofissionais distribuídos em todas as regiões administrativas formando a maior Rede de ambulatórios especializados para a violência sexual e doméstica e o único estado com atendimento aos autores de violência sexual no Brasil.

A qualidade e a expertise da Rede dos PAV "Flores em Rede" na atuação nesta temática gerou a seleção de 07 Trabalhos para a Mostra de Experiências inovadoras da SES/DF além de grande reconhecimento como referência por parte da Rede de Proteção do DF, a saber, o Centro Integrado 18 de maio, MPDFT, TJDFT, DEAM e DPCA.

Destaque para a realização da 1ª capacitação de médicos para o atendimento e acompanhamento das vítimas de violência sexual realizada em novembro que teve como objetivo a qualificação da assistência para médicos de família, pediatras, ginecologistas, proctologistas e psiquiatras de toda a Rede da SES.

Foi realizada a oficina de planejamento, monitoramento e avaliação do Programa de Atenção à Violência que revisitou e ajustou as ações com foco no processo de regionalização da SES. Neste sentido, diversas pactuações (03 metas e indicadores - AGR) foram firmadas para fortalecer o processo de gestão e monitoramento sistemático das ações nas regiões de saúde do DF.

Os desafios referem-se ao fortalecimento das ações em todos os níveis de atenção para vítimas de violência interpessoal e autoprovocada, bem como a realização de ações de promoção e prevenção na temática.

Os resultados positivos podem ser observados no maior acesso da população em situação de violência interpessoal à Rede e na maior resolubilidade dos casos. A ascensão do número de notificações relacionado ao aumento do número de atendimento são produtos de um trabalho monitorado, sistematizado e contínuo da gestão e sobretudo, fruto da organização da Rede, ampliação da força de trabalho, capacitação continuada, das ações de prevenção à violência e do fortalecimento do atendimento especializado - PAV. A existência do NUPAV nas regiões ligado a superintendência possibilitou a consolidação da regionalização da gestão e da Atenção Integral nos territórios, a organização da linha de cuidado para a violência sexual e a integração das ações na perspectiva de Redes de Atenção temática.

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

A tuberculose apresentou pouca variação na incidência de tuberculose entre 2007 a 2016, demonstrando necessidade tanto de potencializar as estratégias já existentes de prevenção e controle da doença quanto de incluir novas tecnologias a fim de alcançar as metas do Plano de Eliminação da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil, a saber: diminuir a incidência de TB para menos de 10 casos por 100.000 habitantes e menos de 1 óbito por 100.000 habitantes.

Coeficiente e incidência da tuberculose segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2007 a 2016.



Fonte: SVS/SESDF Dez/2017

Os principais indicadores da tuberculose monitorados são: cura, contatos e realização do teste para detecção do HIV. No entanto, o DF ainda é frágil no alcance das metas pactuadas. No ano de 2016, o DF obteve uma proporção de cura de casos novos de tuberculose de 68,66 %. No que tange a avaliação de contatos, no ano de 2017, o DF obteve uma proporção de 50,2% dos contatos examinados. A proporção de testagem para o HIV dos casos novos de tuberculose foi de 73,16% abaixo da meta estabelecida de 85%. Apesar dos esforços da equipe técnica em promover capacitações, reuniões junto as Diretorias de Atenção Primária visando auxiliar o planejamento das atividades em tuberculose bem como na elaboração da linha de cuidado das regiões de saúde, o controle da tuberculose continua sendo um desafio para o DF.

Em relação à hanseníase, a proporção de pacientes com grau 2 aumentou nos últimos três anos, entre os casos novos de hanseníase no Distrito Federal que tiveram o grau de incapacidade avaliado no diagnóstico. Isso significa que o diagnóstico da doença no DF é tardio visto que em 2016, 16,9% dos casos novos diagnosticados já apresentavam grau 2 de incapacidade física, e em 2017, 11,6 % apresentaram incapacidade física no momento do diagnóstico, o que segundo o parâmetro do Ministério da Saúde, é considerado alto > ou igual a 10. Dessa forma em ambos os anos a proporção está alta.

O indicador que avalia a qualidade dos serviços como proporção de cura de hanseníase entre os casos novos apresenta-se muito crítico. Dessa forma, faz-se necessário estabelecer a linha de cuidado para hanseníase incluindo todos os níveis da atenção, para qualificação dos profissionais e serviços. Além disso, os números de casos em menores de 15 anos se mantiveram elevados e refletem a força de transmissão recente da doença.

Em relação a dengue, 2017 houve redução de 76,68% no número de casos prováveis dessa doença em relação ao ano anterior. No entanto, o racionamento de água fez com que a população armazenasse água, fator esse que manteve a circulação viral. Em algumas regiões administrativas, como Cidade Estrutural, São Sebastião, Planaltina, Fercal e Samambaia, as condições socioambientais colaboraram para a proliferação do vetor no período da seca.

Neste ano o sorotipo predominante em 90% das amostras analisadas, foi o tipo DENV 2, o qual está associado ao aumento da ocorrência de casos graves com complicações neurológicas e óbitos.

O coeficiente de letalidade por dengue foi de 0,4%, abaixo do valor aceito pela OMS que é de cerca de 1%. Aproximadamente 42% dos óbitos por dengue que ocorreram no DF são provenientes de municípios do entorno.

O número de casos prováveis de chikungunya e zika no DF, em relação ao ano anterior, também tiveram uma redução importante de 69% e 65% respectivamente. Até 2016 a maior parte dos casos de chikungunya do DF vieram infectados de outros estados principalmente do Nordeste. Em 2017 este padrão mudou visto que a maior parte, 69% dos casos, se infectaram no próprio DF.

Em relação à febre amarela, no ano de 2017, foram confirmados três casos por critério laboratorial, sendo que todos evoluíram para óbito resultando em um coeficiente de letalidade de 100%, bastante acima da média nacional que é de 33%. Há que se intensificar a vigilância para ocorrência de casos moderados/leves de febre amarela a fim de reduzir o coeficiente em referência.

As perspectivas/melhorias são fortalecer a vigilância epidemiológica na atenção primária de saúde; qualificar a rede privada para que obtenha o mesmo grau de qualificação da rede pública na abordagem de casos de arboviroses; melhorar a integração da vigilância epidemiológica com outros setores; acompanhar a elaboração, implantação das linhas de cuidado e aprimorar o monitoramento dos indicadores epidemiológicos nas Regiões de Saúde e promover capacitações a fim de qualificar os profissionais de saúde.

No que tange o HIV/AIDS, observa-se nos últimos anos uma estabilização no número de casos novos. Em 2017 foram notificados 863 casos (Fonte Sinan, dados parciais extraídos em 08/01/2018), mantendo a tendência de aumento de detecção de HIV e redução da detecção de AIDS de anos anteriores. Isto significa aumento do diagnóstico oportuno da infecção, possibilitando tratamento adequado e evitando o desenvolvimento da AIDS. Dos casos notificados este ano, 320 foram de AIDS e 543 de HIV. Ressalta-se a concentração maior na faixa etária de 25 a 39 anos, mas com crescimento detectado entre jovens de 15 a 24 anos e nas pessoas acima de 55 anos. O sexo masculino alcança quase 6 novos casos de HIV para cada caso feminino, tendo como forma predominante a transmissão homossexual. Atualmente, cerca de 12.600 pessoas com HIV/Aids recebem medicamento antirretroviral (ARV), no Distrito Federal.

Em 2017 houve somente um caso de AIDS em criança, dentre as 39 gestantes com HIV notificadas (Fonte:Sinan, dados parciais extraídos em 18/12/17), demonstrando a eficiência das medidas de controle da transmissão vertical, com diagnóstico precoce, tratamento ARV à gestante e ao recém-nascido e o fornecimento de fórmula infantil, beneficiando por mês cerca de 60 crianças expostas ao HIV e HTLV até os 18 meses de idade.

Das demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), deve se destacar a situação da sífilis. Esta doença ainda apresenta uma tendência de crescimento. Em 2017 foram 1.431 casos novos de sífilis adquirida, o que representa um aumento de 11,1% em relação ao ano anterior.

Nos casos de sífilis em gestantes, 285 casos foram notificados em 2017. Em relação à sífilis congênita o total de casos notificados foi de 261, representando um incremento de 19,6% em relação à 2016 (Fonte Sinan, dados parciais extraídos em 08/01/18), tal como observado nas demais regiões do país.

Por isso, as estratégias de prevenção, associadas à vigilância epidemiológica e o fortalecimento do tratamento representam as principais medidas para o controle dessas infecções. Em 2017 foram distribuídos em média mensal 1,1 milhão de preservativos masculinos, 70 mil preservativos femininos e 40 mil unidades de gel lubrificante. Esses insumos beneficiaram as ações das unidades públicas de saúde, outros órgãos governamentais e as entidades não governamentais parceiras da SES/DF. No Carnaval, Dia Nacional Contra Sífilis e Semana Distrital de Prevenção/Dia Mundial Contra AIDS, foram apoiadas as ações das Regiões de Saúde, Sistema Prisional, entidades culturais, organizações comunitárias, empresas com cerca de 300 mil unidades extras de preservativos masculinos e 13 mil testes rápidos para HIV e sífilis (Fontes SICLOM e SISLOG, extraídos em 08/01/18).

As organizações não governamentais foram importantes parceiras nas ações, tendo distribuído por mês cerca de 80 mil preservativos masculinos e 15 mil géis lubrificantes (fornecidos pela SES), além de dois projetos ONG financiados pelo Ministério da Saúde que realizaram cerca de 150 (cento e cinquenta) testes rápidos para HIV por mês, com a metodologia de fluido oral.

A Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) também é importante estratégia de prevenção, voltada para as situações de exposição ocupacional ou relação sexual (consensual ou mediante violência). Em 2018 será implementada a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), compondo o leque de medidas de prevenção primária e secundária na rede pública. Em 2017 foram fornecidas 2.892 PEP para situações ocupacionais e sexuais (Fonte SICLOM, extraído em 08/01/18).

Ressalta-se ainda a ampliação da realização de testagem rápida para HIV e sífilis. Em 2017 foram em média repassados 25 mil testes rápidos para sífilis por mês, sendo em média cerca de 9 mil testes rápidos para o pré-natal. No caso do HIV, em 2017 foram em média cerca de 25 mil testes por mês fornecidos à rede pública e outras entidades.

Para ampliar a resposta à sífilis foi proposto o Plano Integrado de Enfrentamento da Sífilis, a fim de ampliar as ações que reduzam os casos de sífilis congênita, sífilis em gestantes e que impactem na detecção da sífilis adquirida.

No que tange à Epidemiologia de Campo, composta pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde-CIEVS e pelo Centro de Informações Toxicológicas-CIT, a gerência presta informações para o conjunto da população e profissionais do SUS em relação às doenças e agravos de notificação compulsória, surtos e eventos de importância à Saúde Pública 24 horas por dia.

O Centro de Informações Toxicológicas-CIT passou a fazer parte da Diretoria do SAMU, conforme publicação no DODF nº 177, de 14 de setembro de 2017, por meio do Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, dessa forma os dados apresentados estarão dentro do período de janeiro a 13 de setembro de 2017.

Considerando o período acima citado, foram realizados 567 atendimentos pela equipe do CIT, sendo os quais 52,48% (296) foram por acidentes/intoxicações por medicamentos; 12,94% (73), animais peçonhentos; e 10,10% (57), produtos químicos industriais.

A SES recebeu 240 casos suspeitos de doenças de notificação compulsória (período de captação dos dados: 11/07/2017 à 31/12/2017 – Fonte:EpilInfo).

A variação percebida entre os quadrimestres se refere às dificuldades técnicas enfrentadas pela equipe sobretudo às 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.

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 133 casos suspeitos de doenças infecciosas congênitas, segundo as definições dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Destes casos, 61 foram descartados por critérios clínicos, epidemiológicos e de imagem, 05 gestantes com amostra positiva para o vírus Zika, 37 casos estão sob investigação; 06 casos de recém-nascidos foram confirmados para o vírus Zika; 11 casos foram confirmados com etiologia desconhecida; 05 por infecção congênita (toxoplasmose ou citomegalovírus); 05 casos classificados como caso provável e 03 casos inconclusivos.

Implantado e realizado o curso do EpiSUS Fundamental em parceria com o MS, TEPHINET e Centers for Disease Control and Prevention - CDC/EUA. Na primeira turma foram capacitados seis técnicos da SES.

No que se refere ao encerramento oportuno das notificações compulsórias de doenças e agravos, no ano de 2017, foram realizadas até o momento 37.453 notificações, com o encerramento oportuno de 87,3% (Fonte: SINAN, data de extração: 26/12/2017, dados provisórios).

Em 2017, a Vigilância Epidemiológica elaborou 117 documentos analíticos sobre o perfil epidemiológico e a situação de saúde no DF. Esses documentos contribuíram para o conhecimento da situação de saúde da população e sobre seu perfil epidemiológico; servindo de base para subsidiar as políticas do Governo do Distrito Federal. Nesse sentido, elenca-se como principais desafios para o próximo ano: a produção de relatórios integrados que possibilitem a análise da situação de saúde de forma mais abrangente, reconhecendo as especificidades regionais; a melhora do fluxo de comunicação das áreas de vigilância com as regiões de saúde e aprimoramento da publicização dos dados.

No ano de 2017, 62 servidores da Vigilância Epidemiológica foram capacitados em diversas ações educativas. A participação de tais profissionais em educação continuada contribuiu para a atualização dos conhecimentos e melhoria do desempenho, o aperfeiçoamento dos processos de trabalhos e a qualificação dos serviços ofertados à população no DF. Dessa forma, a DIVEP entende que o investimento constante em capacitação é um dos eixos estratégicos prioritários que corrobora para a valorização do quadro de pessoal e para o desenvolvimento do trabalho da Diretoria.

Considerando a inviabilidade da execução do SVO no HBDF, foi necessária a reestruturação temporária do serviço no IML e parte do serviço para o NUCAP/HRC. Foram realizadas as seguintes ações estratégicas: Articulações com a Superintendência da Região de Saúde Oeste - SRSOE, IML e LACEN, reorganização do SVO com descentralização do serviço para os NUCAPS dos Hospitais Regionais, e pactuação com a PCDF e Secretaria de Justiça para transporte de corpos. O fator limitante na execução do serviço foi a insuficiência de transporte dos corpos.

Quanto ao fortalecimento das ações de imunização humana no DF, ressalta-se a qualificação das ações intersecretoriais de imunização e as ações de Mobilização Social para ampliar a adesão. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI está implantado em 123 salas, houve a retomada das vacinações de HPV nas escolas públicas e particulares, por meio do Programa Saúde nas Escolas - PSE. Contudo, existem dificuldades de ordem técnica enfrentadas ao longo de todo o processo, sobretudo em relação aos registros insuficientes das doses aplicadas e o envio de dados que não é realizado oportunamente.

Para 2018, a SVS espera atingir a cobertura vacinal preconizada pelo MS de 95% para as quatro vacinas (Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose), pois o indicador que mede o desempenho dessa ação estratégica para o DF foi incluído na pactuação do Acordo de Gestão Regional - AGR assinado em dezembro de 2017.

Quanto às capacitações, a SVS vai oferecer um Portfólio de treinamentos e capacitações em vigilância em saúde às 07 Regiões de Saúde até março de 2018, elaborar e divulgar documento epidemiológico com análise de situação de cobertura vacinal por região de saúde bimestralmente, realizar capacitação em cada Região de Saúde sobre Monitoramento Rápido da Cobertura Vacinal e realizar, conforme MS, um monitoramento rápido após a Campanha Nacional de Multivacinação.

Quanto ao enfrentamento da sífilis a SVS avançou na vigilância da sífilis adquirida, congênita e gestante, na produção de Boletim Epidemiológico, nota técnica e normatização, articulado com Rede Cegonha. Foi ampliada a distribuição de testes rápidos e elaborado o Plano Integrado de Enfrentamento da Sífilis, em deliberação pelo Colegiado Gestor da SES. Como expectativa, a SVS espera ampliar a articulação com a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES no ano de 2018 para implantar o Painel de Monitoramento do Plano, ampliar o apoio técnico às Superintendências das Regiões de Saúde - SRS para fortalecer investigação e monitoramento e realizar a Campanha de Prevenção pelas SRS e coparticipação da SVS e SAIS até outubro de 2018.

No que corresponde à vigilância, prevenção e controle do HIV/AIDS, houve intensificação das ações de vigilância de HIV/AIDS (adultos, gestantes e crianças expostas ao HIV), monitoramento dos insumos de prevenção e tratamento (preservativos, testes rápidos, fórmula infantil e medicamentos) para qualidade das ações. A despeito das dificuldades, a SVS pretende ampliar as parcerias com ONG (eventos de planejamento e ações estratégicas), fortalecer a Atenção Primária e Secundária com apoio às capacitações e nas ações preventivas em serviço e extramuros; produção de Protocolo de VE das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST e linha de cuidado do HIV/AIDS.

Com a aprovação do Plano de Enfrentamento das DCNT, as perspectivas são o monitoramento do indicador de mortalidade prematura e dos Planos de ação nas Regiões de Saúde; a elaboração de documento

epidemiológico analítico e seus fatores de risco no DF; e a capacitação de profissionais e gestores em vigilância epidemiológica.

No tocante à prevenção de violências e acidentes a SVS realizou a coleta de dados no DF do "VIVA 2017" - Vigilância de Violências e Acidentes. Quanto às capacitações, a SVS realizou curso em Prevenção de Acidentes para os agentes comunitários de saúde integrado à Região Norte e o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica em DANT – CBVE-DANT, para gestores e profissionais das regiões de saúde, e ainda a integração do Programa Vida no Trânsito-PVT ao Programa Brasília Vida Segura. A área trabalha na perspectiva de elaboração, execução e monitoramento do Plano de Ação intersetorial do PVT e na realização de capacitações em Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência pelo PVT e PSE.

No tocante à vigilância da violência interpessoal e autoprovocada, durante o ano de 2017, 69 unidades de saúde (públicas e privadas) notificaram casos. O total acumulado ao longo da série histórica (2012 a 2017) foi de 131 unidades notificadoras. Para o próximo ano a expectativa é de elaborar e aprovar a Política Distrital de Enfrentamento a Violência, realizar campanhas de prevenção de violências, articulando os diversos setores envolvidos, como: Tribunais, Ministério Público, Secretaria de Segurança, Secretaria da Mulher, Criança e delegacias especializadas, implantar o protocolo de atendimento às vítimas de violência doméstica interpessoal e autoprovocada em todas as regiões de saúde e URD e ainda realizar e apoiar as capacitações dos profissionais de saúde para a notificação da violência interpessoal e autoprovocada.

As ações realizadas para o enfrentamento da Tuberculose e Hanseníase se intensificaram nas capacitações: Capacitação SINAN-NET tuberculose em todas as regiões, capacitação tuberculose em pediatria, capacitação para 90 servidores sobre controle e prevenção da Hanseníase na região oeste, além da implantação da linha de cuidado de Hanseníase na Região Norte e a realização de campanhas escolares (36 escolas). A maior perspectiva para 2018 será a Elaboração da Linha de Cuidado Distrital para TB e Hanseníase com estabelecimento das referências, implementação do projeto de resistência e recidiva em hanseníase do Ministério da Saúde, com parceria do HUB e HRAN.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem como objetivo realizar atividades normativas, de fiscalização e educação visando eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde da população do DF. O público alvo é a pessoa física ou jurídica que compra, vende, consome, presta serviços ou requer produtos e serviços de interesse direto ou indireto da saúde.

O universo dos serviços relacionados à saúde é complexo e extenso e compreende creches, funerárias, salões de beleza, hotéis/motéis, saunas, etc. Existem, serviços de apoio técnico e logístico, tais como as centrais de processamento de artigos (CME), serviços de nutrição e dietética, lavanderias, transporte de pacientes, dentre outros.

A ação de VISA nos serviços hospitalares é considerada de alta complexidade e requer um trabalho em equipe com presença de profissionais das diferentes especialidades e áreas de atuação (serviços de saúde, riscos, alimentos, farmácia, e outros).

As ações têm como base o planejamento anual e solicitação demandas: a ocorrência de surtos; de atendimento às denúncias, do Ministério Público do DF e Territórios, da ANVISA, dos Conselhos Profissionais e da própria Secretaria de Saúde do DF. As ações são apoiadas com auditores dos Núcleos de inspeção uma vez que a equipe central ficou reduzida.

No ano de 2017 foram realizadas 299 inspeções e 150 coletas de amostras de água para verificar a qualidade da água utilizada nos serviços de diálise e hemodiálise.

Atividades	2017
SERVIÇOS PRIVADOS DE ALTA COMPLEXIDADE	
Coletas para análise de amostras de água para diálise e hemodiálise	150
Inspeções em Clínicas de Cirurgias Plásticas	49
Inspeções em Serviços de Diálise e hemodiálise	50
Inspeções em Ressonância Nuclear Magnética	1
Inspeções nos demais serviços hospitalares	199

Fonte: Relatório mensal de atividades DIVISA-DF

A Vigilância Sanitária na área de alimentos busca monitorar e contribuir, por meio de suas ações, para minimizar os riscos relacionados ao consumo de alimentos. Trabalha também de maneira a intervir em um conjunto amplo de questões afetas à qualidade dos alimentos, como as boas práticas de manipulação, a seleção de matérias primas e o acondicionamento adequado, junto a estabelecimentos que industrializam, fracionam, comercializam, armazenam e transportam alimentos.

Atividades	2017
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Cozinhas Industriais do Sistema Penitenciário	11

Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Indústrias de Águas Minerais	10
Inspeção em atendimento aos estabelecimentos alimentares na Torre de TV	1
Investigações em Apoio às Investigações Epidemiológicas de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos	5
Inspeções realizadas em atendimento às unidades da rede de Restaurantes Comunitários do DF	62
Inspeções em atendimento aos eventos de grande porte realizados no DF	4
Atendimentos de denúncias em estabelecimentos de grande porte	3
Reuniões para discussão de regulamentações de vigilância Sanitária em alimentos	55

Fonte: SVS/SESDF 2017

A Vigilância Sanitária relacionada a medicamentos saneantes e produtos de beleza é de grande importância em função dos riscos relacionados a produção, comércio, consumo, distribuição, armazenamento e controle de medicamentos, produtos para saúde, saneantes, cosméticos e outros afins, no âmbito do Distrito Federal. Busca também coordenar os procedimentos de cadastro e autorização para comercialização, guarda e uso de substâncias e medicamentos sob regime especial de controle. Bem como coordenar as ações relacionadas à concessão de Autorização para Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para estabelecimentos sediados no Distrito Federal.

PRINCIPAIS ATIVIDADES EXECUTADAS PELA GERÊNCIA DE MEDICAMENTO E CORRELATOS- GEMEC-2017	
Atividades	Quantitativo
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Produtos para Saúde	12
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Medicamentos	06
Inspeções em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Saneantes	10
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Fabricantes de Cosméticos	09
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Drogarias	104
Inspeção em atendimento ao Programa Distrital de Inspeção em Farmácia com Manipulação, abrangendo 17 estabelecimentos.	61
Inspeção em Apoio às Investigações da ANVISA	02
Atendimento a denúncias em estabelecimentos	01- Cosméticos 01-Drogaria
Autorização da ANVISA para liberação de Talidomida	04
Autorização para dispensação de C2 IN 6/99 ANVISA/MS	54
Liberação de Notificação de Receita A (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	117.480
Liberação de Notificação de Receita B (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	578.170
Liberação de Notificação de Receita B2 (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	97.620
Liberação de Notificação de Receita Especial C2 (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	21.600
Liberação de Notificação de Receita Especial Talidomida (Portaria 344/98 ANVISA/MS)	2.300
Relatório Mensal de Vendas das Distribuidoras de Medicamentos- RMV	324
Procedimentos decorrentes do PVS e PROVEME	-

Fonte: SVS/SESDF 2017

Relatório de receituário emitidos pela DIVISA no ano de 2017

Tipo de Receituário	Talonnário	Quantidade de Autorizações	de	Quantidade de Receitas
A	5.874	970		117.480
B		681		578.170
B ₂		224		97.620
C ₂		30		21.600
Talidomida		36		2.300

Fonte: SVS/SESDF 2017

Relatório de autorizações da Portaria 344/98/ANVISA/MS

Autorizações	Quantidade de Autorizações	Tipo de Estabelecimento
C2	54	Drogarias
Misoprostol	3	Hospitais

Fonte: SVS/SESDF 2017

Relatório de autorizações da Portaria 210/2014/SES, para aquisição de medicamentos controlados pela Portaria 344/98/SVS/MS realizados DIVISA 2017

Quantidade de Autorizações Autorizadas	de 210/14	Quantidade de Autorizações 210/14 Não-Autorizadas	Tipo de Estabelecimento
29		11	Clínicas Médicas, Odontológicas e Veterinárias

Fonte: SVS/SESDF 2017

Relatório de Relação Mensal de Vendas- RMV/ Distribuidoras DF - 2017

Quantidade de Relatórios de RMV recebidos	Tipo de Estabelecimento
324	Distribuidoras

Fonte: SVS/SESDF 2017

As principais ações de VISA na área de vigilância de Riscos em Serviços de Saúde têm como objetivo monitorar o cumprimento das diretrizes e normas no que diz respeito à Segurança do Paciente e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), no âmbito dos serviços de saúde do Distrito Federal. As ações programadas para essas áreas seguem as diretrizes previstas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente (ANVISA, 2015).

Atividades	2017
Inspeções, em hospitais públicos, em Serviços de Controle de Infecção Hospitalar	9
Inspeções, em hospitais privados, em Serviços de Controle de Infecção Hospitalar.	10
Inspeções, em hospitais públicos, em Núcleos de Segurança do Paciente	7
Inspeções, em hospitais privados, em Núcleos de Segurança do Paciente	6
Investigação, em hospital público, de evento adverso relacionado à assistência à saúde (EA graves, óbitos, surto, bactéria multirresistente)	0
Investigação, em hospital privado, de evento adverso relacionado à assistência à saúde (EA graves, óbitos, surto, bactéria multirresistente)	6

Reuniões técnicas (elaboração de IN, elaboração de roteiros e treinamentos)	21
TOTAL	59

Fonte: SVS/SESDF 2017

Apresentamos abaixo a situação dos processos gerados de Auto de Infrações, bem como a apreensão de produtos relacionados à área de alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes dentre outros.

Atividade	2016	2017
Processos sanitários		
Processos julgados em 1ª instância	1084	1075
Processos enviados à Dívida Ativa	302	291
Processos em reexame do julgamento em 2ª e 3ª instância	161	232
Suporte à PGDF em ações Judiciais	11	09
Parecer Administrativo em Vigilância Sanitária	37	23

Fonte:SVS/SESDF 2017

Produtos eendidos	Especificação do Produto	Unidade de Medida	2017
Alimentos	--	Quilo	11376,8
	--	Litro	8699,1
Medicações	--	Comprimido	157381
	--	Frasco	6220
	--	Ampola	3971
	Insumo e manipulado	Quilo	99
Outros setores	Produto para saúde	Unidade	1
	Cosméticos	Unidade	0
	Higiene	Unidade	0
	Saneante domissanitários	Unidade	26

Fonte: SVS/SESDF 2017

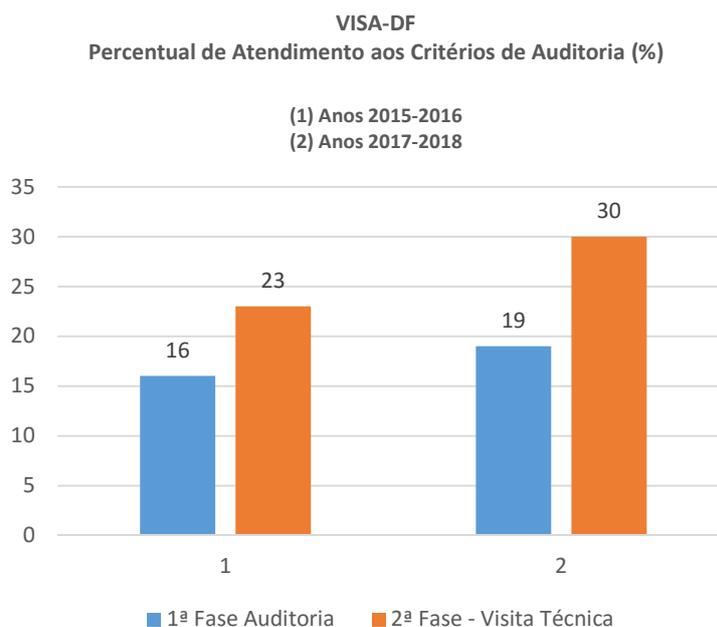
A VISA desenvolve ações nos 22 Núcleos de Inspeção distribuídos por todo o DF, buscando a realização de forma descentralizadas no território do DF, como: liberação de Licença Sanitária, emissão de Certificado de Vistoria de Veículos, alimentação do Cadastro Sanitário, atendimento aos usuários para orientação técnica e atendimento à população em geral.

AÇÕES DESENVOLVIDAS	2017
Licenças sanitárias emitidas	5.268
Certificados de Vistoria de Veículos emitidos	1.554
Inspeções sanitárias	29.668
Interdições	162
Relatório Técnico	551
Reclamações Atendidas	877
Ações Educativas Realizadas	34
Procedimentos Administrativos Autuados	165

Fonte: SVS/SESDF 2017

Em 2017 foi o ano em que foram publicadas as Portarias SES nº 196, que institui formalmente a Política da Qualidade em Vigilância Sanitária e a Portaria SES nº 197, que cria o Comitê Gestor da Qualidade em Vigilância Sanitária do Distrito Federal, estrutura que passa oficialmente a dar operacionalização à implantação do Sistema Gestor da Qualidade (SGQ). As referidas portarias foram publicadas no DODF Nº 71, de 12 de abril de 2017, Seção 1, Pág. 11-13. Houve também a realização da segunda auditoria promovida pela Anvisa que visou verificar o processo de implantação do SGQ.

O gráfico abaixo mostra resumidamente os avanços que a DIVISA vem alcançando no âmbito da implantação do SGQ por meio da avaliação do cumprimento aos critérios estabelecidos pelo processo de auditoria.



Fonte: SVS/SESDF 2017

Em 2017 foi constituído o Comitê Gestor da Qualidade, o qual iniciou discussões estruturantes e aprovou Regimento Interno do Comitê. Foram ainda elaborados e distribuídos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) da área central da qualidade e servidores foram treinados nos referidos documentos. Foi também elaborado Plano de Ação para atendimento às recomendações apontadas pela auditoria da Anvisa. Essas ações foram pactuadas no âmbito da Gestão Interna da Divisa com os compromissos assumidos pelos gerentes, pela direção e pela Coordenação do Sistema de Gestão da Qualidade.

Esse Plano de Ação serviu de base para a elaboração do Planejamento das Ações a serem desenvolvidas em 2018 pela Coordenação do Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária do DF, onde se inclui a elaboração do Plano Anual de Capacitação.

Como propostas de aprimoramento para o serviço de vigilância sanitária, apresentamos:

Implantação do Sistema para informatização da Vigilância Sanitária – SISVISA: Um programa em ambiente web para executar as tarefas de cadastramento, licenciamento, expedição de termos e correlatos, assegurando a integridade da base de dados e a segurança das informações processadas.

Boletim Informativo da Vigilância Sanitária do Distrito Federal: O boletim tem como objetivo criar um canal de comunicação com a população e os seguimentos de iniciativa pública e privada para orientar e divulgar programas, projetos e ações desenvolvidas no âmbito da Vigilância Sanitária do DF, promovendo a transparência das informações, dando destaque ao que acontece de inovador e as melhorias alcançadas, de modo a permitir um maior conhecimento em relação às áreas de atuação da Divisa, bem como permitir ampla divulgação interna da gestão institucional, d informes sobre atualizações técnicas, entre outros assuntos de interesse da equipe da Vigilância Sanitária do DF.

Capacitações: A capacitação em VISA está fundamentada na gestão do risco sanitário, gestão do trabalho da VISA, educação em saúde e legislações vigentes. A DIVISA apresentou no ano de 2017 baixo índice de capacitação e qualificação dos seus procedimentos devido à falta de estrutura para a realização de treinamentos de Servidores, a contratação de empresa especializada na promoção de eventos vem sendo tentada há vários anos e sem sucesso na conclusão dos processos licitatórios porem as gerências técnicas realizaram reuniões técnicas discutindo os processos de trabalho bem como alguns membros da equipe da DIVISA participaram em curso de especialização em VISA promovidos pela FEPECS/Sírio Libanês/ Anvisa.

Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal

O Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN), realiza análises laboratoriais e pesquisas com qualidade, gerando informações para as ações de vigilância à saúde,

promovendo a saúde pública e é 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. O LACEN realizou **177.191** exames, **15.934** ensaios, **3.983** análises no **até dezembro** do ano de 2017. O laboratório tem como principais clientes, os laboratórios de assistência primária do Distrito Federal, a DIVISA, DIVEP e DIVAL.

Para tanto, o LACEN/DF vem participando de inúmeros programas de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ), na qual se destacam:

- Contrallab: Programa de Proficiência contratado para avaliar a Identificação, Teste de sensibilidade, Bacterioscopia, Baciloscopia e Sífilis na área de bacteriologia; identificação e microscopia no líquor na área de micologia; chagas, hemoparasitologia e toxoplasmose para área de parasitologia; hepatites (sorologia e carga viral), rotavírus, dengue, rubéola, adenovírus, HIV (sorologia e carga viral) e contagem de linfócitos CD 4 e CD 8 na área de virologia;
- Programa de AEQ do Instituto Adolfo Lutz: meningite bacteriana
- Programa de AEQ da Fundação Ezequiel Dias: leptospirose, chagas, leishmaniose visceral humana, HIV, Dengue e microbiologia de águas
- Programa de AEQ da FIOCRUZ: exames de enterro patógenos e resistência bacteriana
- Programa AEQ do Ministério da Saúde: para avaliar exames de contagem de linfócitos CD4 e CD8, cargas virais de HIV, hepatite B e C

Quanto às ações realizadas com parceria, destacam-se:

- Formalização do Termo de Cooperação com a ADASA para análises de águas residuais, de mananciais e de consumo.
- Coordenação e participação nos projetos de pesquisa: “Infecções de transmissão sexual: Vigilância no Brasil da Etiologia das Uretrites e das Úlceras genitais e análise da resistência aos antimicrobianos”; “Análise de BTEX e padrão microbiológico em águas subterrâneas de postos de revenda de combustível ou áreas limítrofes no Distrito Federal”; “Monitoramento da Potência de antibióticos utilizados na rede pública de saúde do Distrito Federal”.

Durante o ano de 2017, o LACEN realizou diversas ações que colaboraram para a melhoria dos serviços prestados, nas quais, se destacam as seguintes atividades:

- Reforma do Bloco II e III, adequando as áreas da Gerência de Controle de Qualidade de Produtos e Ambientes, Núcleo de Técnicas Especiais, Núcleo de Parasitologia e Micologia e área de Biologia Molecular Integrada da Gerência de Biologia Médica, acarretando melhora significativa das instalações físicas, o qual reflete em uma possibilidade para uma renovação do escopo analítico com maior excelência;
- Aumento significativo da execução orçamentária, com a participação mais efetiva no acompanhamento dos processos de aquisições e contratações, por meio de capacitações dos gestores e servidores do LACEN em instruções processuais, fluxo de contratações e pareceres técnicos;
- Processo de aquisição de gases específicos para ensaios analíticos de controle de qualidade de produtos e ambiente, itens de informática (computador e projetor) e extintores de incêndio;
- Processo de contratação de empresas para a realização de calibrações, qualificações (Instalação, Operação e Performance), manutenções preventivas e corretivas para o parque analítico do LACEN e DIVAL;
- Formalização de pactuações com a DIVAL/SVS para ensaios de água de mananciais e estações de tratamento de esgoto, além de pactuações com a DIVISA/SVS para análises de medicamentos e com a FARMÁCIA VIVA, no que tange as análises de fitoterápicos;
- Formalização de contratos de grande impacto para a saúde pública no que tange exames de HIV. Hepatites (A, B e C), dosagens de Imunossupressores e Anticonvulsivantes, em uma perspectiva de renovação por até 60 meses;

O LACEN-DF apresentou algumas dificuldades no que tange a aquisição de insumos regulares e eventuais. Além disso, ocorreu descontinuidade momentânea de fornecimento de alguns insumos por atraso em licitações pela SES-DF e pelo Ministério da Saúde e, acarretando em diminuição e/ou restrição nos exames e análises disponibilizados, o que ocasionou o não atendimento da meta anual estabelecida.

Para o ano de 2018 o LACEN-DF preparou um Plano de Fortalecimento e Qualificação, que passou por reformulações e pretende ofertar as seguintes entregas:

- Contratação de serviço de qualificação, calibração e manutenção do parque analítico;
- Catálogo de insumos utilizados, que permitirá a padronização dos mesmos, favorecendo a programação e as futuras aquisições;
- Dimensionamento das necessidades de força de trabalho conforme ampliação do escopo laboratorial estabelecido;
- Operacionalização do sistema GAL no âmbito do Distrito Federal com apoio irrestrito da SAIS/SES-DF CTINF/SES-DF;

- Finalização de obras de infraestrutura, de áreas administrativas e técnicas do LACEN;
- Capacitação dos servidores e gestores em normas de qualidade específicas para Laboratório, no intuito de se obter certificados de qualidade nos próximos anos.

A Subsecretaria de Vigilância à Saúde buscou trabalhar com compromisso e priorizando as ações de prevenção e vigilância de saúde definidas para uma gestão eficiente e capaz de responder de forma adequada às diferentes necessidades da população do Distrito Federal. Entretanto, essa Subsecretaria carece de fortalecimento do corpo técnico, a saber, área meio e fim, que conforme a notificação das Diretorias, a área de pessoal padece de quantitativo para composição mínima das equipes técnicas, o que dificulta a progressão de ações inerentes à nossa competência.

Cabe ressaltar a baixa capacidade de encaminhamento dos processos de variados assuntos das áreas, como a morosidade nas publicações de normativas, dificuldade de utilização dos recursos para a vigilância e prevenção de doenças e agravos.

Não obstante com fins de amenizar tais problemáticas, a SVS realizou parcerias inter e intra setoriais com diversos órgãos governamentais e não governamentais para fortalecimento das ações de vigilância em Saúde.

Nessa vertente, a perspectiva para 2018, é a de fortalecimento e ampliação do corpo técnico, bem como investimento na capacitação de pessoal, o que refletirá diretamente na quantidade e qualidade das ações desenvolvidas por esta Subsecretaria.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6 - GESTÃO DO SUS

Regulação em Saúde

O ano de 2017 foi o ano da reestruturação da Política de Regulação Assistencial do Sistema Único de Saúde da SES-DF para isso houve um fortalecimento da parceria com o Ministério da Saúde que disponibilizou a adequação do Sistema de Centrais de Regulação do Ministério da Saúde – SISREG III conforme a proposta de regulação assistencial ambulatorial e de cirurgias eletivas por panoramas de regulação apresentado pela SES/DF.

Para a regulação dos leitos gerais foi desenvolvido em parceria da Regulação com a CTINF o SISLEITOS que permitirá o controle do quantitativo e da disponibilidade de leitos clínico-cirúrgicos em tempo real, bem como a mensuração de indicadores relacionados ao processo de regulação de leitos gerais.

O Projeto Reestruturação da Regulação do Sistema Único de Saúde da SES-DF, é composto por três Subprojetos: Regulação de Internação Hospitalar, Regulação Ambulatorial e Regulação de Cirurgias Eletivas. Esses subprojetos visam dar maior transparência ao acesso de forma oportuna, referenciada, integral e equânime para os pacientes.

Todos os subprojetos passaram a ser desenvolvidos concomitantemente após a efetiva estruturação do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal como Unidade de Referência Distrital (URD), materializado no Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, publicado no DODF de 14 de setembro de 2017, nos moldes recomendado pela Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto 2008) e em atendimento à recomendação do TCDF.

O processo de mapeamento dos leitos gerais nas diversas unidades hospitalares da SES-DF e sua inserção no sistema de regulação específico já está concluído, aguardando somente a implantação do sistema SISLEITOS, que foi finalizado após a implantação do Complexo Regulador do Distrito Federal, para que o processo regulatório desses leitos seja concluído.

As previsões de entrega passaram por uma revisão e um novo cronograma foi implementado:

- Regulação de Cirurgias Eletivas – início em fevereiro de 2018;
- Regulação de Internação Hospitalar – início da regulação dos leitos gerais em janeiro de 2018;
- Regulação Ambulatorial – início do modelo regionalizado de regulação por panorama previsto para abril de 2018.

O maior desafio deste processo se constituiu no entendimento de todos os setores da SES/DF que a regulação é o meio para se garantir a transparência e efetividade do acesso dos usuários a serviços especializados, para isso foi necessário a construção conjunta com as áreas responsáveis pelas especialidades e serviços ambulatoriais e hospitalares de protocolos, classificação de risco, carteiras de serviços e fluxos.

A regulação de acesso aos procedimentos de consultas e exames, no âmbito da SES/DF, encontra-se ancorada na utilização de um sistema informacional do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Regulação – SISREG. A regulação da internação hospitalar está presente nas internações em leitos das unidades terapia intensiva - UTI adulto, pediátrica e neonatal, oferecendo suportes diversos tais como neurotrauma, coronariano, materno, dialítico, geral, dentre outros, e em leitos das unidades de cuidado intermediário neonatal – UCIN.

Abaixo segue o panorama das consultas, exames, procedimentos e leitos regulados na SES/DF.

Tabela 1: Demonstrativo de consultas e exames marcados, confirmados e absenteísmo, SES DF 2017.

Procedimentos solicitado	2017		
	Marcados	Confirmados	Absenteísmo
Consultas	156.626	42.588	114.038
Exames	200.263	102.633	97.630
Total	356.889	145.221	211.668

Fonte: SISREG, 2017

Tabela 2: Demonstrativo de média(DIAS) para marcação de consultas e exames, SES DF 2017.

Procedimentos solicitado	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre				Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Consultas	201	205	213	197	230	215	252	80	410	300	189	107	2.599
Exames	79	83	80	91	108	91	72	270	104	105	41	255	1.379
Total	280	288	293	288	338	306	324	350	514	405	230	362	3.978

Fonte: SESPLAN, 2017

Tabela 3 : Demonstrativo da média (DIAS) para marcação de consulta por especialidade, SES DF 2017.

Procedimento Solicitado	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre				Total	Média
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Consulta em Cardiologia - Pediatria	126	92	66	135	113	87	72	272	307	240	124	82	1.715	143
Consulta em Nefrologia - Pediatria	72	136	317	315	268	844	27	694	366	77	548	20	3.684	307
Consulta em Alergologia - Geral	8	10	17	13	14	8	8	7	17	14	14	30	158	13
Consulta em Alergologia - Infantil	21	25	24	22	18	33	37	54	60	70	76	65	504	42
Consulta em Cardiologia - Adulto	124	143	215	52	107	94	67	205	122	220	133	57	1.539	128
Consulta em Cirurgia Pediátrica - Geral	207	138	171	1.079	743	959	1.039	793	635	511	667	792	7.734	645
Consulta em Cirurgia Plástica - Geral	224	229	222	221	255	223	135	110	514	521	465	252	3.372	281
Consulta em Cirurgia Vascular - Doenças Arteriais	59	21	16	11	23	7	11	12	17	50	65	28	320	27
Consulta em Cirurgia Vascular - Doenças Venosas e Linfáticas	329	370	322	348	390	366	331	345	310	275	281	362	4.029	336
Consulta em Dermatologia - Geral	326	420	453	299	380	162	112	32	750	892	564	609	5.001	417
Consulta em Endocrinologia - Geral	129	134	97	72	66	135	132	145	130	130	133	87	1.389	116
Consulta em Endocrinologia - Pediatria	154	381	422	491	338	606	901	669	819	829	810	787	7.207	601
Consulta em Gastrenterologia - Pediatria	203	385	351	619	831	648	474	604	556	288	422	428	5.809	484
Consulta em Homeopatia Infantil	243	120	39	40	49	110	139	34	5	9	0	26	812	68
Consulta em Imunologia - Pediatria	280	17	10	33	41	69	50	67	0	88	145	83	883	74
Consulta em Mastologia - Geral	29	31	27	10	8	5	8	8	9	7	13	13	169	14
Consulta em Neurocirurgia Pediátrica	89	50	162	201	95	205	148	196	147	161	28	10	1.492	124
Consulta em Oftalmologia - Geral	120	97	101	93	146	179	52	179	246	130	72	286	1.700	142
Consulta em Onco-hematologia - Pediatria	337	142	18	8	4	5	3	17	5	12	19	15	584	49
Consulta em Oncologia Clínica	34	54	57	58	82	104	124	139	87	94	99	146	1.078	90
Consulta em Otorrinolaringologia - Geral	223	184	139	121	150	144	424	478	576	68	60	40	2.606	217
Consulta em Pneumologia Infantil	836	459	467	614	1.157	1.564	1.384	754	960	605	1.003	1.097	10.899	908
Consulta em Radioterapia	281	273	200	252	169	90	198	228	273	216	115	153	2.448	204
Consulta em Reumatologia - Pediatria	46	231	22	27	14	8	8	0	34	26	28	33	477	43

Fonte: SESPLAN, 2017

Na análise da tabela acima em agosto houve aumento de forma geral o tempo de espera (dias) nas especialidades listadas para análise, com destaque para Endocrinologia Pediatria, Otorrinologia Geral, Nefrologia Pediátrica e Radioterapia. Em relação à Endocrinologia Pediátrica e Nefrologia Pediátrica, tal aumento se justifica pela alteração da forma de marcação (fila de espera para fila regulador).

Em setembro aumentou de forma geral o tempo de espera (dias), nas especialidades listadas para análise, com destaque para Dermatologia Geral e Radioterapia. Em relação a Dermatologia Geral. Tal aumento se justifica pela alteração da forma de marcação (fila de espera para fila regulador) e Radioterapia devido a quebra do equipamento do HBDF. Houve redução do tempo de espera para Nefrologia pediátrica, devido ordenação da fila pelo regulador.

No mês de outubro houve redução na fila de nefrologia devido qualificação da fila e aumento na oferta de vaga pelo HCB. Tempo de espera na otorrinolaringologia geral reduzido, diminuição nas inserções mensais. Em novembro reduziu o tempo de espera na fila de cardiopediatria, dermatologia geral e oftalmologia geral, devido ao aumento da oferta. Houve aumento no tempo de espera da fila de consulta em Pneumologia infantil.

Em dezembro caracterizou-se por redução significativa na fila de Endocrinologia devido a maior oferta de vaga na especialidade. No geral houve aumento na espera na maioria das especialidades devido redução sazonal de vagas no mês de dezembro.

Tabela 4 - Demonstrativo do nº de leitos de UTI rede SES por quadrimestre, comparativo 2016 e 2017 na SES/DF.

	TiposLeitosExistentes	2016	2017	Variação%
1ºQuadrimestre	SES	357	354	-0,85%
	Contratado	38	38	-
	Conveniado	11	11	-
	SUB-TOTAL	406	403	-0,75%
2ºQuadrimestre	SES	362	354	-2,25%
	Contratado	38	38	-
	Conveniado	11	9	-18,2%
	SUB-TOTAL	411	401	-2,49%
3ºQuadrimestre	SES	354	350	-1,14%
	Contratado	38	43	13,15%
	Conveniado	11	9	-18,2%
	SUB-TOTAL	403	402	-0,24%

Fonte: Trackare / Intersystem ,2017

Tabela5 -Demonstrativo do nº de leitos de UCIN por quadrimestre, comparativo 2016 e 2017 na SES/DF.

	Nº de Leitos UCIN	2016	2017	Varição %
1º Quadrimestre	SES	87	98	12,6%
2º Quadrimestre	SES	98	97	-1%
3º Quadrimestre	SES	98	97	-1%

Fonte: Trackare / Intersystem ,2017

PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA DAS AÇÕES DE SAÚDE

O Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde – PDPAS, instituído pelo Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010, e regulamentado pelas Portarias nº 82, de 28 de maio de 2010; nº 83, de 06 de agosto de 2010; e nº 84, de 28 de maio de 2010, visa dar autonomia gerencial progressiva para as Diretorias Gerais de Saúde e Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde, viabilizada por meio de transferência de recursos financeiros do Governo do Distrito Federal.

Os gastos com o PDPAS no exercício de 2017 se distribuem da seguinte forma:

EXECUÇÃO	
*SALDO BANCÁRIO EM 31/12/2017	R\$ 540.000,00
**DESPESA AUTORIZADA 2017	R\$ 12.500.000,00
***EXECUTADO 2017	R\$ 11.960.000,00

Fonte: FSDF/SESDF 2017

* Corresponde ao saldo remanescente dos valores repassados e, respectivamente devolvido, pelas Regionais de Saúde ao FSDF/SES.

** Orçamento disponibilizado ao longo do ano para execução.

*** total empenhado, liquidado e aferido após dedução do saldo bancário no final do exercício.

GRUPO	GASTO
Material Médico	42,90%
Medicamento	24,30%
Laboratório	12,50%
Almoxarifado	12,40%
OPME	3,40%
Manutenção	3,30%
Odontológico	0,50%
Informática	0,40%
Outros	0,40%

Fonte: FSDF/SESDF 2017

Verifica-se que as unidades que utilizaram o maior percentual de recursos do PDPAS foram o HRG, HBDF e HRT.

Unidade de Saúde	%
HRG - Hospital Regional do Gama	15,30%
HBDF - Hospital de Base do DF	14,40%
HRT - Hospital Regional de Taguatinga	13,00%
HMIB - Hospital Materno Infantil de Brasília (HRAS)	8,70%
HRC - Hospital Regional de Ceilândia	8,60%
HRAN - Hospital Regional da Asa Norte	7,40%
HRS - Hospital Regional de Sobradinho	6,50%
HRSM - Hospital Regional de Santa Maria	6,00%

HRPL - Hospital Regional de Planaltina	4,60%
HRPA - Hospital Regional do Paranoá	3,90%
HRBZ - Hospital Regional de Brazlândia	2,80%
HRSAM - Hospital Regional de Samambaia	1,80%
HRGU - Hospital Regional do Guará	1,40%
DRSRE - Diretoria Regional de Saúde do Recanto das Emas	1,30%
HSVP - Hospital São Vicente de Paula	1,30%
Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo e PW	1,20%
HAB - Hospital de Apoio de Brasília	0,70%
São Sebastião	0,60%
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública do DF	0,40%

Fonte: FSDF/SESDF 2017

Logística para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos

Para o projeto de Logística para Armazenamento e Distribuição de Medicamentos e Materiais em 2017 as ações se concentraram em alterações dos processos de trabalho para diminuir riscos de ruptura de abastecimento principalmente com a implementação dos procedimentos operacionais padrão para melhorar a etapa do recebimento e mudanças nos editais de licitação. Os critérios de distribuição foram discutidos e há maior controle na distribuição com a extinção de entrega por grades sem requisição da área finalística.

Foi instituído o controle dos empenhos e contato com os fornecedores para redução dos atrasos de entrega dos insumos.

Além disso foram contratados os serviços de assessoria para entrega do diagnóstico situacional e solução para reestruturação da operação logística da Rede SES.

HOTELARIA

Houve as contratações de serviços de lavanderia hospitalar para 4 Unidades de Saúde do DF onde os serviços eram realizados sem cobertura contratual: HBDF, HRS, HRG e HRSM. Ainda foram iniciados processos de aquisição de mobiliário assistencial, colchões, enxovais têxteis e descartáveis.

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.

Cabe ao poder público implantar medidas para que a gestão integrada do RSS seja efetiva. A gestão compreende o planejamento e o gerenciamento dos procedimentos, de forma a proporcionar a eles adequações seguras que visem à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Desta forma, a SES/DF, busca nesse momento estabelecer parceria com o SLU/DF, para que esse realize a coleta, transporte, tratamento e destinação final do RSS, uma vez que o SLU possui expertises para este fim, poderá nos subsidiar tecnicamente nas atividades proporcionando segurança e qualidade.

A Resolução/ANVISA nº 306 de 07 de dezembro de 2004, a Resolução CONAMA nº 358 de 04 de maio de 2005 e a LEI DISTRITAL Nº 4.352, de 30 de junho de 2009 atribuem responsabilidade aos estabelecimentos de saúde para que esses assumam a gestão e o custeio da geração própria de resíduos sólidos de saúde, com vistas a sua coleta, transporte, tratamento e destinação final, ambientalmente adequado. A Secretaria de Estado de Saúde do DF coordena e gerencia as ações e os estabelecimentos públicos de saúde do Distrito Federal.

Desta forma, esta Secretaria estabeleceu com o SLU/DF a cooperação técnica e financeira para execução dos serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos (RSS), das unidades públicas de saúde que integram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Lixo Infectante SES 2017				
	Mês	Quantidade kg	Preço Unitário	total de bombonas
1	Janeiro	187.337	R\$ 1,75	8.383
2	Fevereiro	151.698	R\$ 1,75	7.769
3	Março	185.691	R\$ 1,75	9.131
4	Abril	178.728	R\$ 1,75	8.958
5	Mai	181.993	R\$ 1,75	9.306
6	Junho	177.119	R\$ 1,75	9.016
7	Julho	169.822	R\$ 1,75	8.847
8	Agosto	175.188	R\$ 1,75	9.313
9	Setembro	165.281	R\$ 1,75	7.780
10	Outubro	189.548	R\$ 1,75	
11	Novembro	201.262	R\$ 1,75	
12	Dezembro	201.396	R\$ 1,75	
	Total	2.165.063		78.503
	Média	180.422		6542
	Estimativa para 12 meses	2.097.142,67		104.670

Fonte: SULOLOG/SESDF Dez/2017

COMUNICAÇÃO DA SES

A Assessoria de Comunicação é o setor responsável por divulgar informações oficiais da Secretaria de Saúde para o público interno e externo. No âmbito da imprensa, 2017 teve um consolidado de 8.387 demandas, o que equivale a 700 pedidos de informações mensais sobre a pasta - destaca-se que esse serviço é prestado, inclusive, nos finais de semana e feriados. Do total de solicitação de dados, 1.285 demandas foram respondidas por meio de entrevista.

Em relação à geração de conteúdo, a Assessoria de Comunicação produziu 975 matérias, com média mensal de 117 publicações, que renderam 911.902 acessos à parte noticiosa do site da Secretaria de Saúde. As reportagens criadas pelos jornalistas da Ascom possuem foco nas melhorias do serviço prestado na rede e são de utilidade pública. Além das matérias, são produzidas fotografias para compor o material informativo, que é disponibilizado no site oficial da pasta, enviado à imprensa local e nacional por meio de um mailing com mais de 500 jornalistas.

Soma-se a este nicho de atuação o serviço de design gráfico, que criou, no ano, 1.199 artes – como impressos, telas informativas para os computadores, conteúdo para comunicação interna e campanhas de divulgação. No mesmo ano, também foram feitas 91 ações de assessoramento de cerimonial, como posses de servidores, seminários, inaugurações e abertura de eventos diversos, de grande porte, em toda a rede.

A Secretaria de Saúde se consolidou, em 2017, no ambiente online. No ano, o conteúdo postado no Facebook oficial da pasta teve o alcance de 4.688.290 pessoas. A página da SESDF nesta rede social é a terceira mais bem colocada, nacionalmente, dentre as Secretarias de Saúde. Na comparação com as secretarias do governo de Brasília, a Secretaria de Saúde é a primeira em números de curtidas e audiência. Em 2017, 4.816 internautas foram atendidos pelo Serviço de Atendimento ao Cliente. Há também a atuação no Twitter, Google+, YouTube e Flickr.

Para o público interno, o setor de endomarketing e comunicação interna atuou em 13 ações de grande porte, como campanhas de mobilização, divulgação de cursos e capacitações, desenvolvimento da Semana do Servidor, comunicação da Mostra de Experiências Inovadoras do SUS, dentre outros. Também foi responsável por fazer a implementação do Papo de Saúde, projeto que já promoveu três encontros de servidores com o secretário de Saúde, recebeu 147 ideias para melhoria dos serviços e processos da rede e, dessas, 25 estão em implementação.

Outros grandes projetos da Comunicação em 2017 foram o lançamento do aplicativo Amamenta Brasília, dos hotspots Brasília Saudável (voltado à conversão da Atenção Primária), Brasília Contra o Aedes (de combate ao vetor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela). No período, foi feita a elaboração do termo de referência para contratação de alimentação para a Conferência de Vigilância à Saúde e outro TR para contratação de serviços gráficos, de forma única, para toda a Secretaria de Saúde.

A Comunicação da Secretaria de Saúde passou por um ano desafiador em 2017, diante das novas tecnologias e da necessidade constante de prestação de informações à imprensa e, conseqüentemente, à população. Cumprindo a missão de dar transparência aos atos do Poder Executivo na área da Saúde, considera-se satisfatória a atuação do setor, bem como a produtividade, frente ao tamanho da equipe, que é reduzida.

CONSELHO DE SAÚDE

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.

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 do 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.

O Conselho de Saúde do Distrito Federal realizou 11 (onze) reuniões ordinárias e 07 (sete) reuniões extraordinárias. A realização das reuniões ordinárias juntamente com extraordinárias é resultado de um engajamento qualitativo do Controle Social na discussão e deliberação acerca das políticas públicas de saúde no DF e sua consequente melhoria ao usuário.

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 e uma resoluções de saúde no âmbito do DF dentre as quais destacam-se a Resolução nº 474 que, entre outras proposições, trata da aprovação da criação e constituição da Comissão Permanente de Reforma de Modelo Assistencial/Gestão da Urgência e Emergência do Distrito Federal, Resolução nº 478 e 479 que aprovam o Regimento e o Cronograma da 1ª Conferência de Saúde da Mulher do Distrito Federal, que discutiu aspectos importantes referentes à participação da mulher na sociedade, Resolução nº 482 que aprova a PAS - 2017, Resoluções nº 483, 484, 487 e 490, referentes ao credenciamento de serviços de mamografia, serviços médicos oftalmológicos, serviços hospitalares nas áreas de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos, fornecedores de serviços de Nefrologia e terapia renal, respectivamente, que proporcionaram uma melhoria significativa no atendimento à demanda desses serviços, além da Resolução nº 491, que aprovou os indicadores da Pactuação Interfederativa para os anos de 2017 a 2021, a Resolução nº 496, aprovação com ressalvas do RAG 2016 e a Resolução ad referendum nº 497, que aprovou proposta básica de credenciamento de equipes da Atenção Básica. Foram aprovadas e publicadas pelo CSDF duas recomendações importantes para o DF por tratarem de assuntos essenciais à saúde pública do DF e seus servidores.

Foi realizada a 1ª Conferência de Saúde da Mulher do Distrito Federal, nos dias 30 de junho e 01 de julho, como etapa preparatória para a Conferência Nacional de Saúde da Mulher, realizada nos dias 17, 18, 19 e 20 de agosto, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizada no mês de outubro, na 407 RE do CSDF, eleição da Presidência e Mesa Diretora do CSDF, em decorrência de vacância ocasionada pelo desligamento da antiga gestão e eleição de nova presidente representante do segmento dos usuários, e os membros da Mesa Diretora Conselheiro.

Em relação à capacitação de pessoas houve o Curso para Capacitação de Conselheiros do DF – capacitação em Direitos Humanos – evento realizado em parceria com UNICEUB, capacitando 43 pessoas, o que resultou em um maior empoderamento dos conselheiros e incremento na sua atuação junto ao Controle Social, aspecto muito benéfico ao usuário da saúde do Distrito Federal.

MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Foram propostos 18 projetos no início de 2017 tendo como principais:

- informatização das unidades de saúde, com a instalação de acesso à rede de dados e à internet das 263 unidades de saúde. Os valores estimados em 2017 eram de aproximadamente 17 milhões ao ano de custeio. Em 2017 um novo contrato foi licitado e contratado no valor total aproximado de 3 milhões, gerando uma economia aproximada de 14 milhões ao ano. Os valores pagos em 2017 foram baseados em Decisão do TCDF, o que gerou uma economia de aproximadamente 75% do valor cobrado em 2016.

Listar os projetos prioritários 2017

- 1 – Telefonia fixa
- 2 – Sistema de ponto Eletrônico
- 3 – Sistema de atendimento emergencial SAMU
- 4 – Serviço de suporte 1º, 2º e 3º nível
- 5 – Serviço de instalação de ativos de rede
- 6 – Serviço de adequação da Sala de Situação
- 7 – Link de dados
- 8 – Outsource de Impressão
- 9 – Manutenção Trakcare
- 10 – Aquisição de computadores
- 11 – Serviço de fábrica de software

- Com base no Decreto Distrital, que trata de redução de custos com contratos do governo, alguns contratos foram renovados com redução de valor e outros foram cancelados por não haver concordância da contratada. Com o prejuízo aos serviços operacionais da saúde dos contratos não renovados, novos projetos foram instaurados para dar continuidade aos serviços.

Contrato de segurança	1.400.000,00
Contrato de manutenção evolutiva do Trakcare	4.500.000,00
Contrato de suporte 1º nível -	700.000,00
Contrato de suporte 2º nível – Lanlink	2.500.000,00
Contrato de Link e internet	14.000.000,00
Em resumo, em 2017 a área técnica teve uma redução nos gastos	9.100.000,00

Das metas estimadas para 2017, 20% foram concluídas, 40% estão em fase de conclusão e 40% não evoluíram por falta de recursos humanos especializados.

A perda de alguns contratos levou a coordenação a montar equipe de suporte de 1º nível, o que gerou perda na produtividade na área de tecnologia e conseqüentemente na área finalística da saúde.

O aumento do Recursos Humanos na área iniciado em 2017 deverá refletir em melhoras nas entregas em 2018 e na produtividade da tecnologia com reflexo na área fim.

PROGRAMA 6211 - DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

2426 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE APOIO AO INTERNO E SUA FAMÍLIA

PROGRAMA 1 - PROGRAMA PARA OPERAÇÃO ESPECIAL

PROGRAMA 6002 - GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO - SOCIAL

Gestão de Pessoas

No ano de 2017 foram realizadas análises sistemáticas sobre o cenário da força de trabalho. Abaixo o quadro de pessoal da SES, demonstrando a variação do quantitativo de profissionais no ano de 2017, refletindo uma estabilidade no número de servidores no período:

CARREIRA	TOTAL JAN/2017	ADMITIDOS 2017	DESLIGADOS 2017	APOSENTADOS 2017	TOTAL DEZ/2017	VARIAÇÃO PERCENTUAL
AUXILIAR DE SAÚDE	2087	46	14	200	1919	-8,05%
CIRURGIÃO-DENTISTA	472	58	2	15	513	8,69%
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	1462	0	6	3	1453	-0,62%
ENFERMEIRO	3264	79	16	60	3267	0,09%
ESPECIALISTA EM SAÚDE	2651	122	24	42	2707	2,11%
MÉDICO	5250	306	148	125	5283	0,63%
OUTRAS	222	2	36	4	184	-17,12%

PPGG	694	0	34	47	613	-11,67%
TÉCNICO EM SAÚDE	15913	893	157	538	16111	1,24%
Total Geral	32015	1506	437	1034	32050	0,11%

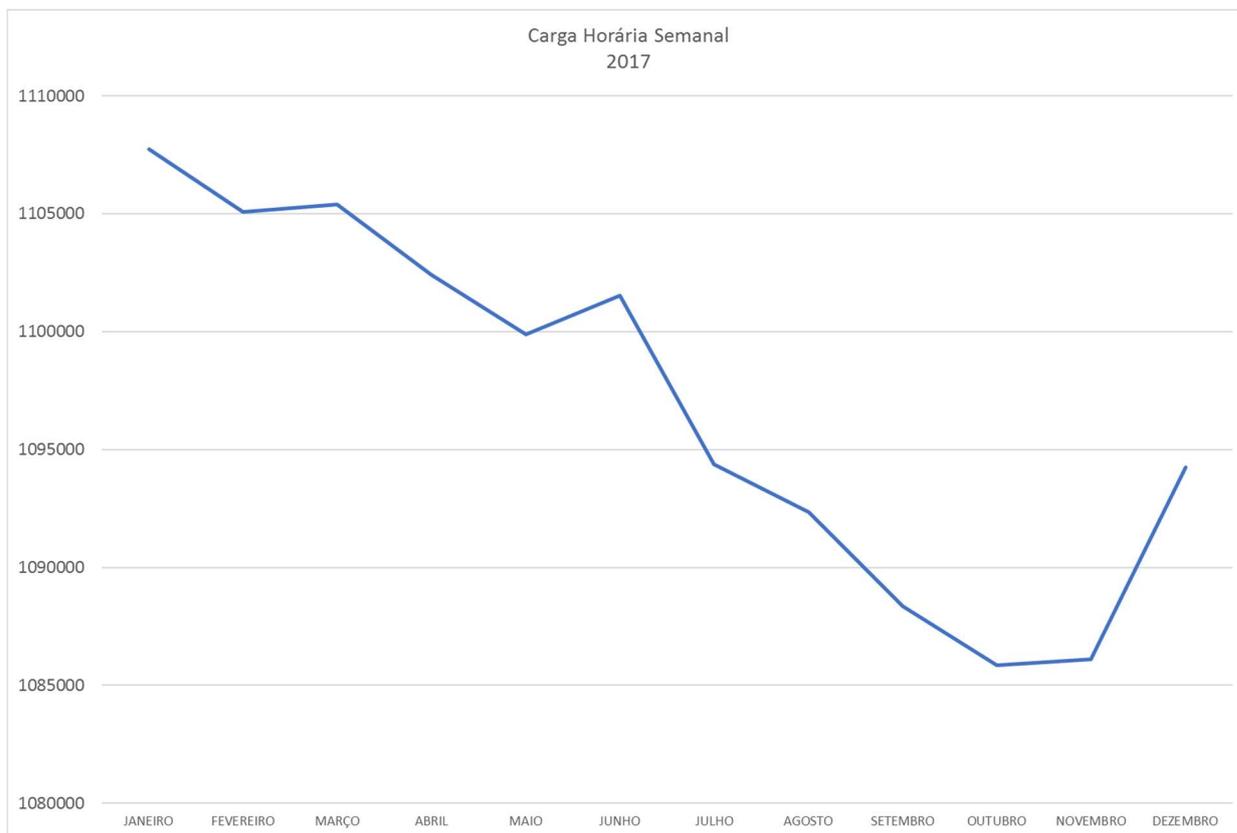
Fonte: DIAP/SUGEP/SES-DF – JAN/2018

Esta estabilidade é devida ao esforço para recomposição do número de servidores. Com esse intuito foram realizados 19 atos de nomeação, todas em substituição a nomeações tornadas sem efeito, aposentadorias de 2016 e de servidores que tiveram publicadas suas exonerações e vacâncias, conforme tabela abaixo:

CARREIRA - SES/DF	TOTAL POR CARREIRA
Auxiliar em Saúde	65
Técnico em Saúde	1145
Especialista em Saúde (TOTAL)	173
Assistente social	28
Fisioterapeuta	30
Nutricionista	11
Psicólogo	51
Terapeuta ocupacional	10
Biólogo	3
Biomédico	23
Farmacêutico bioquímico laboratório	17
Enfermeiro	215
Cirurgião-Dentista	64
Médico	905
TOTAL	2567

Fonte: GESP/DIPMAT/SUGEP/SES-DF – JAN/2018

No entanto, quando analisada a quantidade de horas semanais que compõem a força de trabalho disponível, observa-se uma importante queda no decorrer do ano, demonstrada no gráfico abaixo:



Fonte: SUGEP/SES-DF – SIGRH – JAN/2018

Visando a recomposição da força de trabalho com o incremento da carga horária à disposição dos serviços desta pasta, foram realizadas 840 concessões de ampliação de jornada de trabalho decorrentes das retratações e mediante a opção pelo regime de 40 horas de trabalho.

MUDANÇAS DE CARGA HORÁRIA REALIZADAS EM 2017 (POR TERMO DE OPÇÃO)

REGIÃO / URD	AUXILIAR DE SAÚDE		CIRURGIÃO-DENTISTA		ENFERMEIRO		ESPECIALISTA EM SAÚDE		MÉDICO		TÉCNICO EM SAÚDE		TOTAL	
	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	AMPLIAÇÃO	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	AMPLIAÇÃO	RETRATAÇÃO	
ADMC	4				2	10	2	1	3	64	13	79	20	
CENTRO NORTE					1	2	4	3	10	30	9	35	24	
CENTRO SUL			2	13	1	14	3	9	13	28	12	66	29	
COMPLEXO REGULADOR					3			10	5	6	6	16	14	
HAB	3			1	1	3				9	5	16	6	

HBDF			1	1			5	15	29	10	35	26	
HSVP			1		1		1		1	2	4	2	
LESTE	5		5	5	1	5	4	1	7	43	9	64	21
NORTE	10		7	7	2	12	2	12	18	50	13	98	35
OESTE	7		16	15	3	20		26	9	82	13	166	25
SUDOESTE	2	1	3	7	4	17	1	17	17	46	14	92	37
SUL	5		6	14	7	14		18	9	112	16	169	32
Total Geral	36	1	39	64	26	98	16	103	106	500	122	840	271

Fonte: DIPMAT/SUGEP/SES-DF – SIGRH – JAN/2018

Com objetivo de dar prosseguimento a recomposição de força de trabalho, analisando os déficits de profissionais de maior impacto aos serviços, e considerando que ao término de 2016 foi realizado o Processo Seletivo Simplificado para a contratação temporária de médicos. Segue abaixo o número de vagas oferecidas e o quantitativo de aprovados para cada especialidade:

ESPECIALIDADE	N.º DE VAGAS	APROVADOS
MEDICINA INTENSIVA ADULTO	97	06
PEDIATRIA	83	11
NEONATOLOGIA	121	05

Fonte: SUGEP/SES-DF JAN/2018

O resultado da seleção e a convocação dos aprovados ocorreu em 10 de maio de 2017.

Foi autorizada a realização de novo concurso público para o cargo efetivo de Médico, nas especialidades de Pediatria, Medicina Intensiva Adulto, Anestesiologia e Neonatologia. Os aprovados neste certame servirão para substituir os profissionais contratados temporariamente e suprir a latente demanda da rede.

Segue o quadro demonstrativo de vagas oferecidas:

Opções	Especialidade	Vagas (20h)
1	MEDICINA INTENSIVA - ADULTO	90
2	NEONATOLOGIA	90
3	PEDIATRIA	90
4	ANESTESIOLOGIA	67

Fonte: SUGEP/SES-DF JAN/2018

O presente concurso tem data prevista de homologação para 06 de março de 2018.

Outro concurso público está em andamento na SES/DF. Este trata da contratação 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, e, não possuem mais cadastro reserva para nomeações.

Segue o quadro demonstrativo de vagas oferecidas:

CARGOS/ESPECIALIDADES	Nº DE VAGAS
ENFERMEIRO	30
ENFERMEIRO OBSTETRA	20
ENFERMEIRO DA FAM. E COMUNIDADE	10
ESPECIALISTA EM SAÚDE	72
ADMINISTRADOR	10
ANALISTA DE SISTEMA	10
CONTADOR	10
ECONOMISTA	5
ESTATÍSTICO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	10
FÍSICO MEDICINA NUCLEAR	1
FÍSICO RADIODIAGNÓSTICO	3
FÍSICO RADIOTERAPIA	3
FONOAUDÍLOGO	10
TÉCNICO EM COMUNICAÇÃO SOCIAL	5
TÉCNICO EM SAÚDE	20
TÉCNICO DE LABORATÓRIO - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	10
TÉCNICO DE CONTABILIDADE	10
MÉDICO	294
CANCEROLOGIA	10
CARDIOLOGIA	20
BIOMETRIA	4
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	5
CIRURGIA GERAL - TRAUMA	20
ONCOLÓGICA	10
CIRURGIA PEDIÁTRICA	5
ENDOSCOPIA	5
GENÉTICA	2
GERIATRIA	2
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	20
HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA	6
INFECTOLOGIA	5
MEDICINA DE EMERGÊNCIA	45
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	3
NEFROLOGIA	20
NEUROLOGIA	20
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4
PALIATIVISTA	2
PNEUMOLOGIA	8
RADIOTERAPIA	8
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	30
FAMÍLIA E COMUNIDADE	30

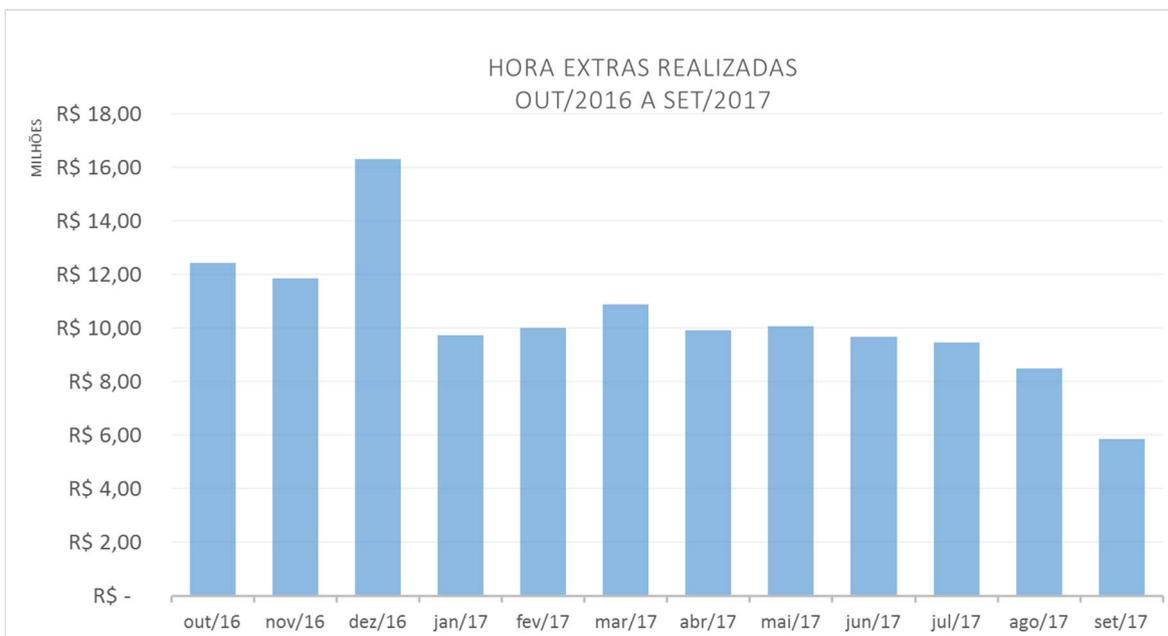
Fonte: SUGEP/SES-DF JAN/2018

Apesar de todos os esforços, ainda é necessário a utilização de horas extraordinárias para manutenção dos serviços de saúde desta pasta.

É realizado o monitoramento de horas extras considerando o déficit de recursos humanos e a necessidade para atender a demanda apresentada por cada unidade. É realizado um controle de horas solicitadas com base no valor do teto estipulado pela SEPLAG.

Em 2017, além da publicação da Portaria nº 340 de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre os serviços extraordinários na SES-DF, foi dado início a elaboração do manual de regras para a utilização de horas extras na SES/DF, com o intuito de normatizar e regulamentar as horas extras. A SES/DF tem feito um trabalho de conscientização na utilização de hora extra junto às regionais, buscando sanar com qualquer irregularidade.

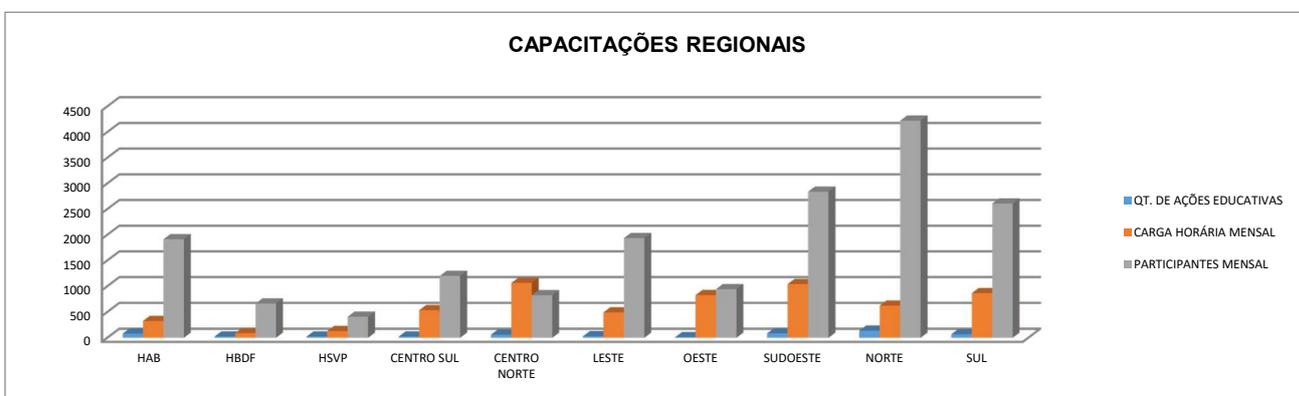
Segue o gráfico com a realização de horas extraordinárias dos últimos doze meses consolidados:



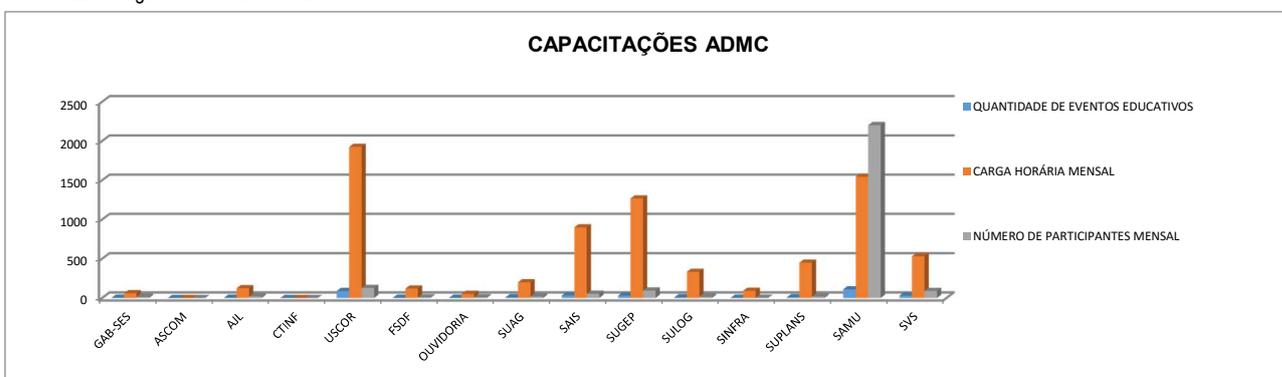
Fonte: SUGEP/SES-DF JAN/2018

Trabalho e Educação na Saúde

No âmbito da Educação em Saúde, em 2017, foram computados 571 eventos educativos totalizando 53.657 horas capacitadas para 4.566 servidores (cômputo retirando duplicidade de servidor que realizou mais de uma capacitação e de acordo com o repasse de informações).



Fonte: NEPS Regiões de Saúde e URD's



Fonte: GES/DIPMAT/SUGEP/SES-DF; GEDOC/COATEC/EGOV

Em parceria com a Escola de Governo do Distrito Federal, foram capacitados 1.132 servidores, com maior percentual de servidores capacitados no curso de Aperfeiçoamento no SIGRH (115).

A SES/DF tem como meta o crescimento anual de 10 pontos percentuais a cada ano a partir do marco de 11,63% mensurado em 2016. Observa-se com os números compilados que em 2017 apresentamos resultado de 11,75%.

O tímido aumento, ainda abaixo da meta de 2017 (13,13%), deve-se ao fato da reestruturação da gerência competente, resultando na alteração e/ou implementação de fluxos de trabalho que visam a coleta de dados com maior qualidade e que buscam retratar as capacitações voltadas para a melhoria na qualidade da prestação do serviço.

Vale frisar que tais alterações nos fluxos de trabalho incluem ações necessárias dos setores responsáveis nas regiões (NEPS) no que tange a alimentação, tempestiva, dos dados por meio de ferramenta (pasta compartilhada) implementada em Setembro/2017, situação que merece atenção da Gerência no ano de 2018.

Há que salientar ainda a necessidade de maior interação da Gerência com as áreas demandantes para que seja vista de fato como área consolidadora conforme preconiza a Portaria n.º 210, de 13 de abril de 2017, e faça parte do processo de construção/planejamento/propositura de capacitação.

No que tange a baixa execução orçamentária é imperioso destacar que foram iniciados trâmites para contratação e utilização dos recursos destinados à capacitação apenas no último bimestre, portanto, fora do prazo médio de trâmite para aquisições de serviços preconizados pela portaria acima referenciada, não surtindo os efeitos desejados. Com o objetivo de evitar o ocorrido em 2017, realizou-se o Levantamento de Necessidades de Capacitação para, identificando e priorizando as demandas, planejar o calendário de 2018 de acordo com o recurso também disponibilizada no corrente ano.

Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

A Fundação Hemocentro de Brasília vem se desenvolvendo ao longo dos anos buscando manter a excelência na prestação de serviços e aperfeiçoar seus mecanismos de gestão. Em 2017 foi renovada a certificação ISO 9001/2008 com ampliação do escopo para os Laboratórios de pacientes, Laboratório de imunologia dos transplantes e Banco de sangue e cordão umbilical. A nomeação de 79 novos servidores oriundos do concurso diminuiu o déficit e reforçou o corpo técnico e administrativo da FHB. Além disso, a substituição de equipamentos dos laboratórios por outros mais modernos, a implantação do sistema Alphasync para controle de estoques nas agências transfusionais e a implantação do SEI foram algumas das realizações que geraram maior transparência, economia e modernização de processos de trabalho para a FHB.

Com a qualificação dos executores de contrato, padronização dos editais de compras e utilização de Sistema de Registros de preços conseguiu-se maior agilidade e modernização nos processos de compras. A implantação da Política de Gestão de Riscos incorporou a análise de riscos à tomada de decisão, sendo a FHB uma das instituições pioneiras no DF, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público. Além de realizar atendimento das necessidades da população em hemoterapia, conforme diretrizes estabelecidas na política de sangue do DF, a FHB manteve em 2017 o índice de conformidade da Vigilância Sanitária em 97,8% sendo considerada uma instituição de baixo risco e se fortaleceu como executora e coordenadora das linhas estratégicas de atuação da hemorrede realizando diversos treinamentos para atendimento de emergência em pacientes com coagulopatias, notificação de incidentes transfusionais participando como coordenador no processo de avaliação externa da qualidade do Ministério da Saúde.

Em relação ao programa orçamentário destinado à capacitação de servidores, a FHB optou por aplicar prioritariamente recursos de fonte 138 executados diretamente com a SEPLAG para este fim e, por isso não houve execução financeira no programa com fonte 100.

Em relação ao programa de conservação de estruturas onde até o momento não houve execução financeira, informamos que existem processos em trâmite com previsão orçamentária amparada neste programa de trabalho.

A ouvidoria da FHB foi premiada como melhor desempenho no atendimento ao cidadão em 2017 e alcançou-se 100% no índice de transparência ativa do DF.

Melhoria nas Estruturas Físicas

Os Contratos de Manutenção Predial em todos os edifícios da Secretaria de Estado de Saúde, divididos em 14 (catorze) lotes, por Região Administrativa.

DESCRIÇÃO DA OBRA – Manutenção Predial – Regular	RA/ LOCAL	Percentual*
--	--------------	-------------

Manutenção Predial HBDF e NCPC – Lote I	I	100,00%
Manutenção Predial Brasília Asa Sul – Lote III	I	90,35%
Manutenção Predial Gama – Lote V	II	70,98%
Manutenção Predial HRT – Lote VI	III	60,97%
Manutenção Predial Taguatinga (Centro) – Lote VII	III	60,76%
Manutenção Predial LACEN e Brazlândia – Lote VIII	I, IV	85,10%
Manutenção Predial Sobradinho – Lote IX	V	83,45%
Manutenção Predial Planaltina – Lote X	VI	85,75%
Manutenção Predial Paranoá – Lote XI	VII	60,49%
Manutenção Predial Núcleo Bandeirante, Guará, Cruzeiro e Candangolândia Lote – XII	VIII, X, XI E XIX	61,84%
Manutenção Predial Ceilândia – Lote XIII	IX	89,35%
Manutenção Predial Samambaia, Recanto das Emas, Riacho Fundo e Águas Claras – Lote XIV	XII, XV, XVII e XX	82,43%
Manutenção Predial Santa Maria – Lote XV	XIII	65,28%
Manutenção Predial Administração Central, Lago Sul, Lago Norte, Varjão e São Sebastião – Lote XVI.	I, XVI, XVIII, XXIII e XIV	93,35%

Fonte: SINFRA/SESDF 2017

*Percentual do valor empenhado em relação ao valor anual dos contratos.

Vigilância

Os serviços de vigilância armada e desarmada, diurna e noturna, foram mantidos por dispensa de licitação desde 2010 até 2015, todavia, configuraram despesas indenizatórias, por falta de cobertura contratual em 2016 e 2017, até o período de 15 a 18 de setembro de 2017, quando os novos contratos foram celebrados.

Anteriormente, na distribuição 2015/2016, a quantidade de postos de vigilância era de 1.287. Atualmente, com a celebração de novos contratos a quantidade de postos passou para 1.065.

Ao analisar os valores dos contratos celebrados em 2017 em detrimento aos contratos celebrados em 2015, verifica-se uma economia de **R\$19.953.089,16 (dezenove milhões novecentos e cinquenta e três mil e oitenta e nove reais e dezesseis centavos)** de valor global anual gasto com contratos para prestação do serviço de vigilância.

CONTRATOS	VALOR GLOBAL ANUAL
Contratos de Vigilância celebrados em 2015	R\$212.085.109,08 (duzentos e doze milhões oitenta e cinco mil cento e nove reais e oito centavos)
Contratos de Vigilância celebrados em 2017	R\$192.132.019,92 (cento e noventa e dois milhões cento e trinta e dois mil e dezenove reais e noventa dois centavos)
ECONOMIA	R\$19.953.089,16 (dezenove milhões novecentos e cinquenta e três mil e oitenta e nove reais e dezesseis centavos)

Fonte: SINFRA/SESDF 2017

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 vigentes por dispensa de licitação desde 2010 até 2015, todavia, configuraram despesas indenizatórias, por falta de cobertura contratual em 2016. O processo regular 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. Atualmente a quantidade de funcionários do serviço de limpeza é 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.

A manutenção dos serviços gráficos é de suma importância para o atendimento final ao paciente, pois é por meio desse serviço que são fornecidos todos os formulários necessários ao atendimento, tais como: receituários, formulários para marcação de exames, marcação de consultas de retorno, notificações, dentre outros.

Manutenção e Conservação da Frota de Veículos da SES

Foi realizada a manutenção de 289 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 569 ordens de serviços. As manutenções desses veículos foram realizadas nas oficinas credenciadas.

Quantidade de Veículos encaminhados para manutenção

MÊS	CAMINHÃO	ÔNIBUS	AMBULÂNCIA	VEÍCULO OPERACIONAL	TOTAL MENSAL
jan/17	9	1	22	27	59
fev/17	2	0	30	22	54
jun/16	3	0	75	15	93
jul/16	2	0	27	22	51
ago/16	6	0	19	20	45
set/16	4	0	51	38	93
out/16	0	0	42	23	65
nov/16	7	0	24	22	53
dez/16	4	0	32	20	56
Total	65	4	369	238	569
Total Geral					

Fonte: SINFRA/SESDF 2017

Série Histórica – 2014 a 2017 - Consumo de Combustíveis litros/\$

	Combustível	Quantidade (Litros)	Valor Líquido \$
2014	ETANOL	4.548,28	11.115,81
	GASOLINA COMUM	627.233,24	1.922.689,07
	DIESEL	877.367,43	2.233.834,23
	TOTAL	1.509.148,94	4.167.639,11
	Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
2015	ETANOL	3.053,42	8.260,36
	GASOLINA COMUM	559.659,29	1.930.626,31
	DIESEL	750.656,15	2.160.911,30
	TOTAL	1.313.368,86	4.099.797,97
	Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
2016	ETANOL	4.772,02	14.666,48
	GASOLINA COMUM	561.959,34	2.017.350,28
	DIESEL	805.790,28	2.559.563,42
	TOTAL	1.372.521,64	4.591.580,18
	Combustível	Quantidade (Litros)	Valor \$
2017	ETANOL	7.281,28	22.986,02
	GASOLINA COMUM	471.578,09	1.719.810,38
	DIESEL	804.674,75	2.700.558,08
	TOTAL	1.283.534,13	4.443.354,48

Fonte: SINFRA/SESDF 2017

Se comparados os gastos com combustível nos carros oficiais da SES-DF nos anos de 2016 e 2017, verifica-se uma diminuição de 88.987,51 litros de combustível no exercício de 2017, o que significa uma economia de R\$148.225,70 no referido período.

A Secretaria conta com acervo de 137 (cento e trinta e sete) ambulâncias, sendo que 52 (cinquenta e duas) 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 (setecentos e vinte e oito) 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)	AMBULANCIAS
SVS	202	00
SAMU	66	77
GETR	133	136
LOCADOS	114	00
TOTAL	728	

Fonte: SINFRA/SESDF 2017

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FUNDO DE SAÚDE DO DF

O FSDF tem como finalidade ser o instrumento de administração e suporte financeiro para gerir, executar, promover, supervisionar e fiscalizar as atividades relacionadas com a execução financeira e orçamentária das ações do sistema de Saúde do Distrito Federal, Portaria nº 276, de 02 de dezembro de 2015, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Saúde do Distrito Federal. O FSDF realiza parcialmente a competência de ordenador de despesas, cabendo a responsabilidade de ordenar emissão de nota de empenho, liquidação, pagamento e suprimento de fundo.

No decorrer do exercício de 2017 o FSDF realizou a descentralização de créditos orçamentários para a Secretaria de Saúde do DF (UG 170101), Fundação Hemocentro de Brasília – FHB (UG 170202) e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS (UG 170203), NOVACAP (UG 190201), SEPLAG (320101) e SLU (UG 150205).

Tendo em vista a escassez de recursos, foram realizadas 619 solicitações de Notas de Crédito Adicional relativas a alterações orçamentárias da SES-DF (UG 170101), da Fundação Hemocentro de Brasília – FHB (UG 170202) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS (UG 170203), totalizando R\$ 1.236.748.044,00 milhões de reais suplementares.

No exercício de 2017 ingressaram no FSDF as receitas constantes do quadro abaixo:

Receita do Fundo de Saúde do Distrito Federal em 2017

Fontes do GDF ¹	Fundo Constitucional ²	135 ³	132 ⁴	138 ⁵	Total
2.600.559.574,63	2.974.780.100,	40.505.000,	4.073.034,87	732.466.535,84	6.352.384.245,34
FONTES DE RECEITAS / RENDIMENTOS + SUPERÁVIT					
Fontes do GDF	Fundo Constitucional	135	132	138	Total
5.954.670,98	0	0	32.254.208,08	392.140.246,15	430.349.125,21
TOTAIS					
2.606.514.245,61	2.974.780.100,	40.505.000,	36.327.242,95	1.124.606.781,99	6.782.733.370,55
COMPARATIVO POR FONTES EM RELAÇÃO AO TOTAL					
38,4%	43,9%	0,6%	0,5%	16,6%	100%

Fonte: FSDF/SESDF Dez/2017

Com relação à receita oriunda de Repasses financeiros por Bloco de Financiamento, sem os rendimentos financeiros e superávit verifica-se:

BLOCO	VALOR TOTAL	%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28.561.500,08	4,07%
ATENÇÃO BÁSICA	105.161.887,64	15,00%
GESTÃO DO SUS	638.500,00	0,09%
INVESTIMENTO	13.970.855,00	1,99%
MAC	528.084.780,86	75,30%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	24.885.420,48	3,55%

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).

²Fonte 130 (Fundo Constitucional do Governo Federal).

³ A fonte 135 indica recursos provenientes de Operação de Crédito Interna (GDF).

⁴ As fontes 121 e 132 indicam recursos provenientes de Convênios com a União. Foram considerados os valores de rendimentos e superávit financeiro.

⁵A Fonte 138 indica recursos provenientes do MS (Repasses Fundo a Fundo). Foram considerados os valores de rendimentos e superávit financeiro

TOTAL GERAL	701.302.944,06	100,00%
-------------	----------------	---------

Fonte: FSDF/SESDF Dez/2017

Comparativo da Receita do Fundo de Saúde do Distrito Federal, de 2011 a 2017, sem os valores do FCDF

Considerando o exercício de 2011, em 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.

Ainda, se compararmos a receita realizada no exercício de 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.

Finalmente, o exercício financeiro de 2017, com receita realizada no montante de 3.807.953.270,55, obteve um crescimento nominal de 49% em relação ao exercício de 2011, que representa acréscimo de R\$ 1.245.061.010,55.

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%
2017	3.807.953.270,55	1.245.061.010,55	49%

Fonte: FSDF/SESDF Dez/2017

O gráfico abaixo demonstra a evolução da receita real do FSDF no período de 2011 a 2017, sem incluir os recursos transferidos pelo Fundo Constitucional do Distrito Federal.



Fonte: FPDF/SESDF Dez/2017

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

No âmbito do planejamento, monitoramento, controle e avaliação de saúde, na SES-DF, os principais processos de trabalho são o planejamento em saúde e o orçamentário, as programações anuais, monitoramento e avaliação das ações estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

Para construção de bons instrumentos de planejamento é necessário que haja integração e boa comunicação entre as áreas que compõem a SES-DF. Isso faz com que os processos de trabalho sejam aperfeiçoados garantindo a qualidade da informação.

Um dos focos do planejamento em 2017 foi o monitoramento dos instrumentos de planejamento, orçamento bem como a integração e envolvimento das demais áreas da SES-DF no processo de construção, avaliação e monitoramento desses instrumentos.

No ano de 2017, foi realizada a construção participativa de instrumentos de planejamento tal como a Programação Anual de Saúde e a Proposta de Lei Orçamentária Anual- LOA. No caso da elaboração da Proposta de LOA, utilizou-se de uma metodologia diferente da realizada nos exercícios anteriores. O objetivo foi promover um maior envolvimento das áreas técnicas no momento de elaboração, ou seja, todas as necessidades levantadas pelas áreas responsáveis foram justificadas e somente acatadas quando acompanhadas de memória de cálculo, quantitativos e períodos para programação de aquisição. Tal metodologia contribuiu para a diminuição das previsões subjetivas para 2018, resultando em um orçamento menos incremental e mais factível.

Isso significa uma perspectiva de mais eficiência no processo de planejamento e aquisição da SES-DF e otimização do orçamento. Observamos abaixo um breve histórico que demonstra uma significativa diminuição na previsão de despesas pelas áreas técnicas da SES-DF:

Histórico das Propostas de Leis Orçamentárias Anuais – SES/DF

Histórico Necessidades PLOA'S - SES/DF				
Grupos de Despesa	2015	2016	2017	2018
Pessoal e Encargos Sociais	6.687.810.221	5.480.478.722	5.669.753.282	5.209.752.490
Outras Despesas Correntes	2.593.929.206	3.208.526.469	3.580.836.860	3.018.687.538
Investimento	477.385.032	609.928.812	316.499.022	517.384.088
Inversões Financeiras	1.950.000	650.000	650.000	-

Total	9.761.074.459	9.299.584.003	9.567.739.164	8.745.824.116
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fonte: SUPLANS/SESDF Dez/2017

Foi realizada ainda a revisão do Plano Distrital de Saúde- PDS e Plano Plurianual- PPA da SES, sempre buscando o alinhamento destes. Monitoramento sistemático das metas e indicadores estratégicos pactuados pela SES-DF por meio da ferramenta SESPLAN dos seguintes instrumentos de planejamento:

- PPA - Análise dos resultados dos indicadores do PPA-2017
- Acordo de Resultado do GDF - acompanhamento mensal e avaliação quadrimestral dos resultados
- Avaliação da Pactuação Interfederativa 2016 - Processo permanente orientado por diretrizes, objetivos, metas e indicadores, estabelecidos no processo de monitoramento dos cronogramas pactuados pela SES-DF com o Ministério da Saúde. Os resultados obtidos das metas dos 27 indicadores foram submetidos a apreciação do Colegiado de Gestão da SES-DF e Conselho de Saúde do Distrito Federal. Todas as informações referentes as metas estão armazenadas no SISPACTO, Sistema corporativo do Ministério da Saúde e disponibilizadas seus no Relatório Anual de Gestão 2016 no sistema SARGUS/SUS.
- Elaboração do processo, alimentação no SISPACTO das metas dos indicadores pactuados para o ano de 2017 e monitoramento.
- Elaboração dos seguintes Relatórios de Prestação de Contas: RAG - Anual de Gestão de 2016 - O Relatório descreve as metas estabelecidas pela gestão na Programação Anual de Saúde, as ações realizadas e resultados alcançados ao longo do exercício observado, além dos meios orçamentários, financeiros, patrimoniais e logísticos utilizados para o cumprimento dos objetivos institucionais. Todas as informações comprobatórias são armazenadas no Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - SARGUSUS. São utilizadas as bases de dados nacionais com informações que servem para qualificar os processos e práticas do monitoramento e avaliação da gestão. Aprovado pelo CSDF, por meio da Resolução 416, de 29/10/2013, publicado no DODF nº 247, de 12/12/2017.
- RAQ - Relatórios de Atividades Quadrimestrais 2017 (1º e 2º Quadrimestres) - Apresentação em duas audiências públicas na CLDF pelo Secretário da SES-DF em observância a Lei Complementar nº 141/2012.
- Prestação de apoio técnico às áreas da SES-DF para assegurar um conjunto indicadores de desempenho dos programas, dos planos, das ações e dos serviços, ajustando-os conforme a necessidade em conformidade com as diretrizes, objetivos do planejamento da SES-DF.
- Elaboração dos processos de especialização em avaliação em saúde para 100 servidores e mestrado profissional em avaliação em saúde até 35 servidores, em parceria com a E-GOV e SEPLAG.

Acompanhamento da execução orçamentária e financeira da SES.

Conforme tabela abaixo, na Lei Orçamentária Anual – LOA da SES/DF para o exercício de 2017, a dotação inicial aprovada foi de R\$ 3.127.621.136,00.

No ano de 2017, os recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF foram executados no orçamento da União e teve como dotação inicial o valor de R\$ 2.817.447.690,00.

Desse modo, a dotação inicial para a SES/DF considerando os recursos presentes na LOA e do FCDF totalizaram R\$ 5.945.068.826,00.

Apresentamos a seguir o resumo da execução orçamentária do orçamento da SES-DF:

Resumo da Execução Orçamentária SES-DF

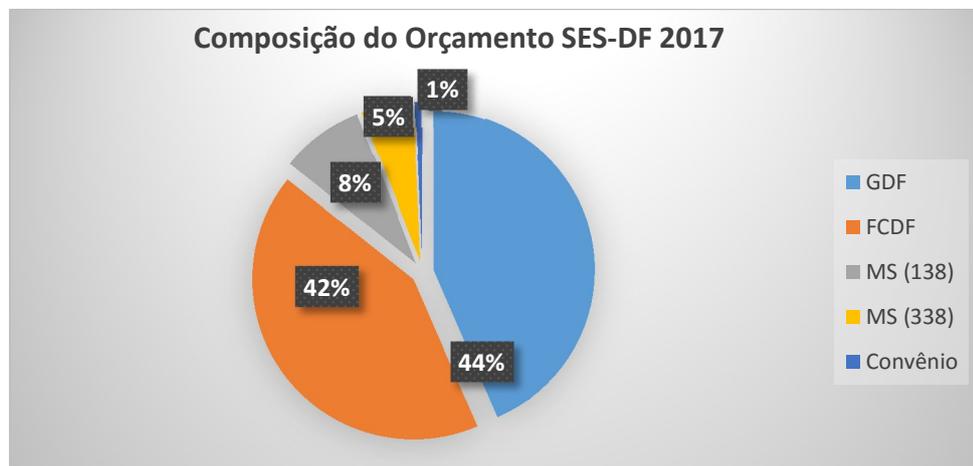
DESCRIÇÃO	R\$
Dotação inicial (Lei)	3.127.621.136,00
Alterações orçamentárias (alterações - contingenciado - bloqueado)	1.225.140.267,19
Dotação autorizada	4.352.761.403,19
Despesa empenhada	4.022.502.764,24
Despesa liquidada	3.489.432.540,03
Despesa paga*	3.306.134.186,31

Saldo orçamentário (disponível)	330.258.638,95
--	-----------------------

Fonte: SIGGO- QDD posição em 10/01/2018

Os valores acima não estão considerando o FCDF

O Orçamento da SES-DF é composto de recursos provenientes do Tesouro do GDF (44%), alcançando a maioria dos recursos, seguido do FCDF (42%), repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde, fonte 138 (8%), superávit da fonte 138 (5%) e Convênios (1%).



Fonte: SIGGO- QDD posição em 10/01/2018

Execução por Fonte de Recurso

Fonte de Recurso	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	% (Empenho x Autorizada)	Despesa Liquidada	% (Liquidado x Autorizada)	Saldo Orçamentário (Disponível)
GDF	3.277.411.524,19	3.146.893.021,09	96,02%	2.790.561.769,46	85,15%	130.518.503,10
FCDF	3.179.593.921,00	2.974.780.099,40	93,56%	2.974.780.099,40	93,56%	-
MS (138)	630.920.000,00	563.814.923,76	89,36%	420.869.443,62	66,71%	67.105.076,24
MS (338)	391.841.464,00	309.185.534,97	78,91%	277.702.043,35	70,87%	82.655.929,03
Convênio	52.588.415,00	2.609.284,42	4,96%	299.283,60	0,57%	49.979.130,58
TOTAL	7.532.355.324,19	6.997.282.863,64	92,90%	6.464.212.639,43	85,82%	330.258.638,95

Fonte: SIGGO- QDD posição em 10/01/2018

Comparando o exercício de 2017 com 2016 observou-se um aumento de 14,98% da dotação autorizada, 15,64% da dotação empenhada e 15,53% da dotação liquidada em relação ao orçamento do exercício anterior. Esse aumento ocorreu principalmente devido a utilização do orçamento do FCDF para pagamento dos inativos da saúde. No exercício de 2016, como o FCDF compôs o orçamento do GDF, essas dotações comporam o orçamento do Instituto de Previdência Social do GDF - IPREV não sendo computado no orçamento da SES.

Verificou-se no encerramento do exercício de 2017, que 92,90% do recurso autorizado foi empenhado e 85,82% liquidado, o que significa um pequeno aumento em relação à 2016, 92,37% e 85,41%, respectivamente.

A execução orçamentária por Blocos de Financiamento do SUS, decorrente das transferências fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do Distrito Federal, tem sua execução limitada à prevenção, promoção e à recuperação de ações e serviços de saúde dentro dos seus respectivos blocos.

O quadro abaixo mostra os valores autorizados, empenhados, liquidados e pagos com a Fonte 138, por Blocos de Financiamento, além dos respectivos percentuais de execução (empenho) e liquidação, em relação à despesa autorizada. A Dotação Autorizada em 2017 foi de R\$ 630.920.000,00. Desse montante foram empenhados R\$ 563.814.923,76, perfazendo 89,36% da dotação autorizada, e liquidados R\$ 420.869.443,62, correspondendo a 74,65% do total empenhado.

Execução por Blocos de Financiamento do SUS

BLOCOS	AUTORIZADA	EMPENHADO	% EMP/AUT	LIQUIDADO	% LIQ/EMP	PAGOS
ATENÇÃO BÁSICA	107.087.321,35	100.997.444,20	94,31%	68.790.250,97	68,11%	59.609.069,15
MAC	464.781.873,57	421.205.257,19	90,62%	320.730.266,83	76,15%	315.614.203,54
ASSIST. FARMAC.	26.961.142,18	24.316.546,43	90,19%	21.516.636,64	88,49%	21.352.867,04
VIGIL.EM SAÚDE	19.266.600,44	13.404.601,05	69,57%	9.696.437,09	72,34%	9.654.003,39
GESTÃO SUS	2.419.246,00	135.852,09	5,62%	135.852,09	100,00%	135.852,09
INVESTIMENTO	10.403.816,46	3.755.222,80	36,09%	-	0,00%	-
TOTAL	630.920.000,00	563.814.923,76	89,36%	420.869.443,62	74,65%	406.365.995,21

Fonte: SIGGO/SIAC 09/01/2018

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, alcançando um percentual de execução 74,70% do total dos recursos provenientes do MS. No entanto, em 2017, o bloco com maior execução orçamentária foi o da Atenção Básica, 94,31%.

Importante ressaltar que historicamente o Bloco da Atenção Básica tinha uma execução baixa dos recursos. No entanto, houve uma relevante gestão da área técnica neste exercício com vistas a melhorar a utilização dos recursos. As mudanças nos processos de aquisição certamente contribuíram também para essa melhora.

Considerando o Grupo da Natureza da Despesa, observa-se que mais da metade do orçamento é destinado à Categoria 1 - Pessoal (69%) e Categoria 3 - Outras Despesas Correntes (50%).

Execução por Categoria de Gasto

Grupo de Despesa	Dotação Autorizada		Empenhado		Liquidado		Saldo orçamentário (Disponível)
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	
1-Pessoal e Encargos Sociais	2.047.271.542,00	47%	1.984.075.987,51	49%	1.911.155.938,15	55%	63.195.554,49
3-Outras Despesas Correntes	2.189.513.498,04	50%	1.969.918.562,52	49%	1.527.005.327,25	44%	219.594.935,52
4-Investimentos	115.976.363,15	3%	68.508.214,21	2%	51.271.274,63	1%	68.508.214,21
Total	4.352.761.403,19		4.022.502.764,24		3.489.432.540,03		351.298.704,22

Fonte: SIGGO- QDD posição em 10/01/2018/ Os valores acima não estão considerando o FCDF.

Fundo Constitucional do DF

Até o ano de 2014 os recursos do FCDF destinados à saúde eram executados no orçamento da União via o sistema SIAFI e estavam sob gestão da SES/DF. Nos anos de 2015 e 2016 esses recursos passaram a integrar o orçamento do GDF compondo o orçamento da SES, para pagamento dos ativos e do IPREV para o pagamento dos inativos e sendo executado dentro do Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO. Contudo, em 2017 o FCDF retornou para o orçamento da União e execução no SIAFI.

Conforme observado acima, grande parte da despesa da SES-DF se refere ao grupo 1-Pessoal e Encargos Sociais. No entanto, no quadro acima foram demonstrados os recursos executados no orçamento da SES, não considerando as dotações do FCDF.

Quando analisada em sua totalidade, a despesa de pessoal é custeada com recursos provenientes do FCDF (61%), Tesouro do GDF (35%) e Repasse Fundo a Fundo do MS (4%), conforme detalhamento abaixo:

Despesa com Pessoal e Encargos Sociais

Elemento de Despesa	Liquidado		
	FCDF	GDF	MS
04-Contrat.por T.Determinado		1.474.253,66	-
11-Vencimentos e Vant.Fixas		1.057.619.837,87	139.998.381,78
13-Obrigações Patronais		565.306.132,27	10.536.527,96
16-Outras Despesas Variáveis	2.974.780.099,40	95.800.444,95	34.129.208,38
92-Despesas de Ex.Anteriores		-	-
94-Inden.e Restit.Trabalhistas		4.794.786,99	-
96-Ressarc.Desp.Pes. Requisitado		1.496.364,29	
Subtotal	2.974.780.099,40	1.726.491.820,03	184.664.118,12
%	61%	35%	4%
Total Geral	R\$ 4.885.936.037,55		

Fonte: SIGGO. QDD posição em 18/01/2018

No Plano Plurianual- PPA 2016-2019, o Programa Temático destinado à saúde é o 6202- Brasília Saudável que está dividido em 6 Objetivos Específicos- OE. Constam ainda no PPA da SES 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.

Tal Programa está classificado no grupo "Outros", na demonstração abaixo, no entanto, 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 (ano base 2017)	Lei	Alterações	Despesa Autorizada	Dotação Disponível	Empenhado	Liquidado	
OE 1- Atenção Primária à Saúde	153.757.81 1,00	- 105.307.058,16	48.450.752,84	19.321.268,21	29.129.484,63	17.310.840,99	35,7%
OE 2- Atenção especializada à Saúde	916.460.06 4,00	51.640.787,04	968.100.851,04	129.837.417,52	838.263.433,52	612.526.004,23	63,3%
OE 3- Redes de Atenção à Saúde	55.691.165, 00	5.282.543,50	60.973.708,50	21.454.925,59	39.518.782,91	25.919.579,81	42,5%
OE 4- Assistência Farmacêutica	303.628.11 1,00	22.985.904,00	326.614.015,00	39.395.086,09	287.218.928,91	227.356.148,90	69,6%
OE 5- Vigilância em Saúde	21.081.896, 00	- 1.190.136,00	19.891.760,00	6.470.071,11	13.421.688,89	9.099.359,93	45,7%
OE 6- Gestão do SUS	173.445.36 6,00	- 16.240.152,26	157.205.213,74	29.434.956,51	127.770.257,23	109.100.553,89	69,4%
Outros *	1.503.556.7 23,00	1.267.968.379,0 7	2.771.525.102,07	84.344.913,92	2.687.180.188,15	2.488.120.052,2 8	89,8%
Total	3.127.621.1 36,00	1.225.140.267,1 9	4.352.761.403,19	330.258.638,95	4.022.502.764,24	3.489.432.540,0 3	80,2%

Fonte: SUPLANS/SESDF- Dez/2017

*Outros: estão consideradas as ações dos programas temáticos: Direitos Humanos e Cidadania, Famílias Fortes, Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado e Educação Superior

QDD posição em 10/01/2018

*% refere-se ao liquidado sobre o autorizado

Os valores acima não estão considerando o FCDF

Considerando apenas o Programa temático 6202- Brasília Saudável, os Objetivos Específicos que tiveram a maior execução de suas respectivas despesas autorizadas foram OE 4- Assistência Farmacêutica (69,6%), OE 6- Gestão do SUS (69,4%) e OE 2- Atenção especializada à Saúde (63,3%).

Cumprimento da EC 29

Conforme estabelecida na Emenda Constitucional 29/2000, verificamos que o percentual mínimo exigido para aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde- ASPS no ano de 2017 foi de 13,05% da receita do Tesouro do GDF. No entanto, no mesmo período, foram aplicados um total de R\$ 2.633.044.307,63 (16,68%) em despesas consideradas ASPS, ou seja, um superávit de 3,63% 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	10.239.422.683,66	12,00	1.228.730.722,04
2) Base de Cálculo Municipal	5.543.630.149,45	15,00	831.544.522,42
3) Total: (1) + (2)	15.783.052.833,11	13,05	2.060.275.244,46

Descrição das Despesas	Valor (R\$)	%
4) Total Aplicado nas Funções 10 e 28	2.744.049.667,06	
5) Exclusões (ODC função 28)	111.005.359,43	
6) Total: (4) - (5)	2.633.044.307,63	16,68%
SUPERAVIT (+) : (6) - (3)	572.769.063,17	3,63%

Fonte: SUPLANS/SESDF - Diário Oficial do DF nº 21, de 30/01/2018, pg.38-39

Restos a pagar

2017					
RESTOS A PAGAR	INSCRITO	PAGO	CANCELADO	RETENÇÃO	A PAGAR
PROCESSADO	106.016.253,54	96.197.424,84	101.938,80	-	45.896,02
NÃO PROCESSADO	453.535.839,65	300.546.137,34	127.321.518,20	9.893.487,28	14.895.530,48
TOTAL	559.552.093,19	396.743.562,18	127.423.457,00	9.893.487,28	14.941.426,50
2018					
RESTOS A PAGAR	INSCRITO	PAGO	CANCELADO	RETENÇÃO	A PAGAR
PROCESSADO	289.043.112,86	-	-	-	-
NÃO PROCESSADO	525.319.230,98	47.882.004,43	493.184,44	417.028,88	476.527.013,23
TOTAL	814.362.343,84	47.882.004,43	493.184,44	417.028,88	476.527.013,23

Fonte: SIGGO em 24/01/2018

No exercício de 2017, foram inscritos o total de R\$ 559.552.093,19 em restos a pagar. 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 2018, o cronograma de desembolso também precisa prever repasses para garantir liquidação e pagamento das despesas que não completaram todos os estágios no exercício anterior.

No exercício de 2018, foram inscritos R\$ 814.362.343,84 em restos a pagar. Tal aumento, em relação ao inscrito em 2017, deve-se ao aumento da inscrição das despesas com pessoal e da fonte 100.

GESTÃO REGIONALIZADA

O Projeto Implementação da Gestão Regionalizada na Saúde se encontra em fase de implantação com as seguintes etapas concluídas: conclusão do curso de gestão regionalizada que foi ofertado aos gestores das regiões de saúde; criação do grupo de trabalho para formulação de dispositivos de descentralização financeira-orçamentária; finalização dos instrumentos de contratualização regional (AGR e seus anexos); definição do modelo de monitoramento e avaliação do AGR; conclusão da pactuação de metas do AGR entre subsecretarias e superintendências; definição de diretrizes para contratualização local (AGL); assinatura do AGR em 19/12/2017.

Quanto a Ação de "Contratualizar as Regiões de Saúde" foram definidas as metas e realizada assinatura dos acordos de Gestão Regionais em 19/12/2017. A ação de "Contratualizar as Unidades de Referência Distrital" será iniciada após à contratualização das Regiões. Cabe ressaltar que já foram recebidas algumas informações que comporão os anexos destes Acordos.

Quanto a ação de "Desenvolver metodologia de descentralização do eixo orçamentário e financeiro do Programa de Gestão Regional de Saúde (PRS)", foi criado através da Portaria SES nº 360/2017, um Grupo de Trabalho com objetivo de elaborar proposta normativa para regulamentar a descentralização orçamentário-financeira.

Referente a Diretriz "Qualificação dos processos de gestão em saúde na SES-DF, com foco na regionalização, corresponsabilização e resultados assistenciais" não foi iniciada, pois dependia da celebração dos Acordos para o acompanhamento do alcance das metas. Encontra-se em desenvolvimento um instrumento nomeado SESPLAN REGIONAL para o devido acompanhamento. A Ação foi prorrogada para 2018, pois o Acordo de Gestão Regionalizada foram celebrado em 19 de dezembro de 2017.

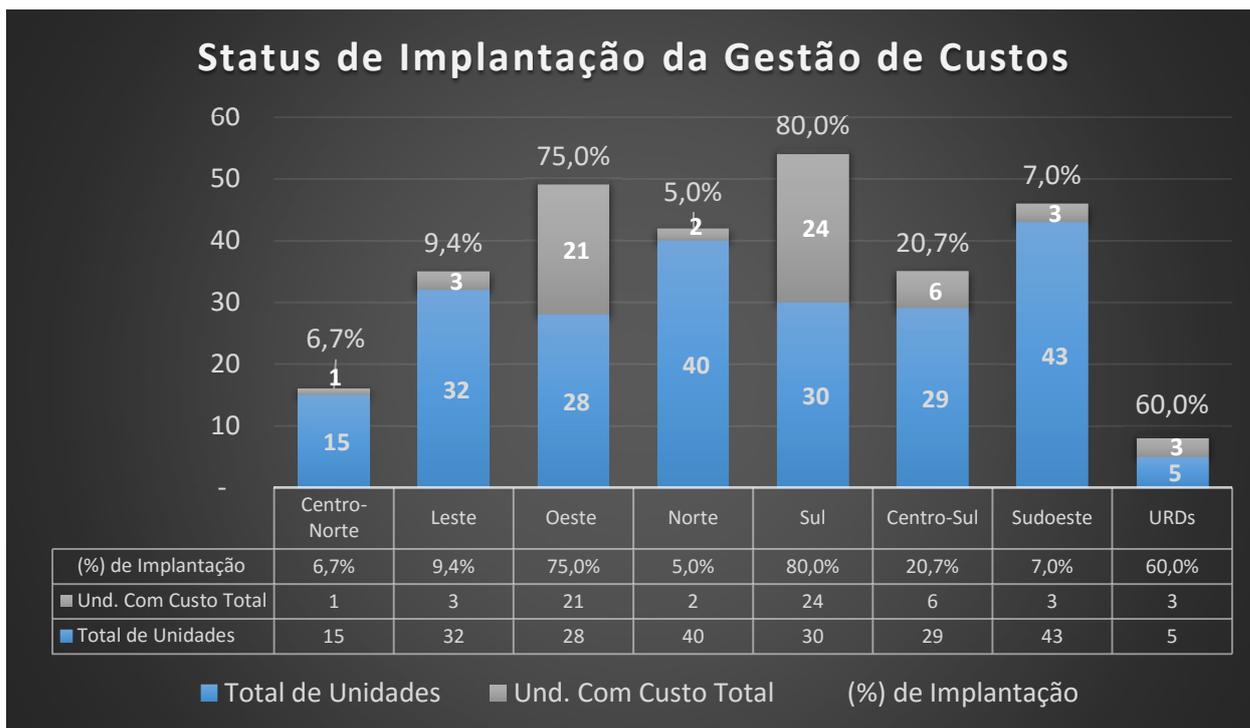
GESTÃO DE CUSTOS

Acerca da implantação da Gestão de Custos destacamos os avanços significativos no processo de implantação da gestão de custos no Serviço Móvel de Urgência – SAMU e Hospital Universitário de Brasília - HUB. Além de fomentar, por meio de boletins informativos, a disseminação da gestão de custos como importante ferramenta de gestão aos gestores das unidades de saúde da SES/DF.

Este projeto prevê a melhoria no processo de monitoramento e acompanhamento das unidades, com a criação do Instrumento de Monitoramento do Desempenho – IMD, que possibilita uma visão sistêmica temporal das Regiões de Saúde e URDs, permitindo ações tempestivas e pontuais e a mensuração do indicador no Acordo de Gestão Local – AGL.

Considerando a rotatividade dos chefes dos Núcleos de Gestão de Custos - NGCs nas unidades de saúde e a necessidade de avanços na consolidação da gestão de custos, foram realizados cursos de capacitação. O primeiro curso ocorreu no mês de fevereiro abordando a introdução metodológica e o segundo aconteceu no mês de abril dando a visão geral do ApuraSUS, sistema de apuração de custos desenvolvido pelo Ministério da Saúde, ambos em parceria com Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/MS. Foram realizadas ainda, palestras de sensibilização com os gestores do HUB e Regiões de Saúde, também foi realizado o primeiro 1º Fórum de Gestão de Custos em Saúde do DF 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 resumo a implantação da gestão de custos nas unidades de saúde, conta atualmente, com 63 unidades com custo total no sistema de apuração de custos ApuraSUS, sendo 14 unidades hospitalares; 44 UBSs; 4 UPAs; e, 1 Casa de Parto, considerando as 222 unidades previstas para implantação alcançamos 28,38% visto que nossa meta era 30 % para ano de 2017. Merece destaque o acréscimo das 23 UBS com o custo total apurado, com destaques para as Regiões Oeste e Sul.



Fonte: SUPLANS/SESDF

Cabe ressaltar que para a realização de algumas ações foi necessário contar com parcerias de unidades externas, como por exemplo, o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/MS para ministrar capacitações para os agentes de custos. Para a realização do I Fórum de Gestão de Custos na Saúde do DF, contamos com a parceria da faculdade Unyleya, CONASS, ABRAPA, Petrobras e da Secretaria de Estado de Saúde da Bahia.

O desconhecimento das informações de custos e a subutilização como ferramenta de gestão, deflagra a necessidade de disseminação deste recurso e ainda a qualificação das informações para tomada de decisões.

Verifica-se a dificuldade de implantação em algumas regiões de saúde, alta rotatividade e desvio de função dos chefes do Núcleo de Gestão de Custos – NGC, baixo investimento da gestão, núcleos sem equipes,

desconhecimento dos gestores em relação às informações produzidas pelos núcleos, ausência de análise crítica e validação das informações.

DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

Ao longo do ano de 2017, a área de Desenvolvimento Organizacional coordenou as oficinas de elaboração do Regimento Interno da Administração Central, que se encontra em fase de conclusão, ajustes na estrutura organizacional da Secretaria e elaboração do Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde (SRS) e Unidades de Referência Distrital (URD), que foram formalizados pelos seguintes decretos: Decreto Nº 37.994, de 06/02/2017; Decreto Nº 38.017, de 21/02/2017; Decreto Nº 38.018 de 21/02/2017; Decreto Nº 38.115 de 06/04/2017; Decreto Nº 38.234 de 30/05/2017; Decreto Nº 38.488 de 13/09/2017; Decreto Nº 38.017, de 21/02/2017; Decreto Nº 38.018 de 21/02/2017; Decreto Nº 38.117 de 06/04/2017 (publicado no DODF de 07/04/2017).

Destacamos abaixo os trabalhos realizados:

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E REGIMENTO INTERNO		
Objeto	Ação	Produto
REGIMENTO INTERNO DAS SRS e URD.	Elaborar o Regimento Interno das SRS e URD com representantes da ADMC, Regiões e URD.	01 decreto (38.017/17) 102 oficinas 1060 participantes 12 reuniões para aprovação 350 artigos
REGIMENTO INTERNO DA ADMC	Elaborar o Regimento Interno da ADMC.	57 oficinas 300 participantes 230 artigos elaborados (minuta)
REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA DA SES	Modelar a estrutura	09 decretos* 29 oficinas 54 organogramas

Fonte: SUPLANS/SESDF

PROCESSOS	
Objeto	Ação
MODELAGEM DE PROCESSOS	<u>Sistematização das Contratações</u> : coaching externo e interno, modelagem, proposição de melhorias, apoio à implantação e ao monitoramento dos processos
	<u>Execução das Contratações</u> : estudos, elaboração de propostas de estrutura e modelagem de processos, com proposição de melhorias
	<u>Regulação</u> : estudos, elaboração de propostas e modelagem de estrutura e apoio à modelagem de processos
	<u>Judicialização</u> : estudos, elaboração de propostas e modelagens de estrutura e do processo de pré-judicialização

PROMOÇÃO DA GESTÃO ORIENTADA POR PROCESSOS	Capacitação básica de multiplicadores em BPM/BPMN na SES/DF;
	Coordenação e realização do Programa de Capacitação com aprendizado na prática para a implantação da Gestão da Estratégia com foco em processos e projetos na Secretaria na SES/DF (Symnetics);
	Revisão da Cadeia de Valor com os macroprocessos e processos da SES/DF

Fonte: SUPLANS/SESDF

Cabe, também, ressaltar importantes reestruturações da SES apoiadas pela área, tais como: a instituição das Referências Técnicas Assistenciais (RTA) e Gerências de Assistência Clínica e de Assistência Cirúrgica na estrutura hospitalar; instituição das Referências Técnicas Distritais junto à Subsecretaria de Atenção Integral; criação da Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas, subordinada à SUPLANS, da Controladoria Setorial da Saúde e do Complexo Regulador do Distrito Federal.

Por fim, destacamos dois importantes estudos técnicos realizados:

- Estruturação do nível de Atenção Secundária à Saúde, realizado em parceria com a SAIS e Superintendentes das Regiões de Saúde, e
- Estruturação e implementação do Escritório de Processos da SES/DF, realizado em parceria com consultora da Secretaria da Casa Civil, Relações Institucionais e Sociais do Distrito Federal.

Controle de Serviços de Saúde e Gestão da Informação

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, 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, o que permite a representação mais fidedigna das realidades locais regionais.

O Distrito Federal possui atualmente 2.519 estabelecimentos com cadastro ativo. No ano de 2017 foram desativados 2.827 estabelecimentos privados, do cadastro nacional, em cumprimento à Portaria SAS/MS nº 118, de 18 de fevereiro de 2014 que determina a desativação de estabelecimentos que não cumprirem com as regras de atualização por um período superior a 6 meses.

A classificação por tipo de estabelecimento está relacionada abaixo. As variações observadas, tais como número de Clínicas/Centro de Especialidade, número de Policlínicas, etc., devem-se à higienização da base de dados do CNES e recadastramento de todos os estabelecimentos, conforme determinado pela Portaria SAS nº 511, de 29 de dezembro de 2000, realizada no ano de 2017.

Quantidade de estabelecimentos de saúde públicos e privados por tipo, nos meses de novembro de 2016 e novembro 2017.

Tipo de Estabelecimento	Qtd. 2016	Qtd. 2017
Posto de Saúde	02	02
Centro de Saúde/Unidade Básica	178	176
Policlínica	59	229
Hospital Geral	27	29
Hospital Especializado	18	24
Pronto Socorro Geral	1	0
Centro Casa de Parto	1	1
Pronto Socorro Especializado	3	1
Consultório Isolado	3.019	653
Clínica/Centro de Especialidade	1.635	937
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	211	212
Unidade Móvel Terrestre	8	7
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	62	61
Farmácia	3	4
Unidade de Vigilância em Saúde	20	34
Cooperativa	16	68
Hospital/Dia - Isolado	19	22

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	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	9	4
Centro de Atenção Psicossocial	17	17
Pronto Atendimento	7	7
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	22	22
Oficina Ortopédica	1	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	2	2
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	1
TOTAL	5.346	2.519

Fonte: CNES/DATASUS – competência Nov/2016 e Nov/2017. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

Na tabela a seguir é apresentada a quantidade de leitos cirúrgicos, clínicos, complementares (leitos de UTI), obstétricos, pediátricos, outras especialidades e hospital/dia cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal. A categoria **Leitos SUS** representa os leitos próprios e os leitos contratados pela SES que atendem aos usuários do SUS. A categoria **Leitos Não SUS** representa os leitos privados no DF, e a categoria **Existente** representa a soma de todos os leitos privados e públicos existentes no DF.

Quantidade de leitos por especialidade segundo as categorias Existente, SUS e Não SUS, cadastrados nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal, 2017.

Tipo/Especialidade	Existente	Leitos SUS	Leitos Não SUS
1-Cirúrgico	2074	1468	606
2-Clínic	2225	1303	922
3-Complementar (UTI)	1308	318	990
4-Obstétrico	804	605	199
5-Pediátrico	587	516	71
6-Outras Especialidades	906	287	619
7-Hospital/DIA	73	21	52
Total	7977	4518	3459

Fonte: CNES/DATASUS competência nov/2017. Dados atualizados mensalmente e controlado pela Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e Usuários do SUS – GECAD/DICS/CRCS/SUPLANS/SES-DF.

A rede SES-DF conta com um total de 420 leitos complementares (próprios e contratados), dos quais 318 estão habilitados pelo Ministério da Saúde. Nesse total de habilitados estão incluídos 14 leitos do Hospital Sarah, que também faz atendimento para o SUS, porém não faz parte da rede SES-DF.

A capacidade instalada de leitos gerais e complementares por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital da rede SES-DF está representada nas tabelas a seguir.

Por leitos complementares entende-se a soma dos leitos de UTI adulto, pediátrica, neonatal, para queimados, coronariana, além dos leitos das Unidades de Cuidados Intermediários (UCIN) convencional e canguru, bem como das unidades de isolamento, uma vez que essas são as categorias requeridas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Quantidade de leitos gerais e complementares próprios do SUS-DF por Região de Saúde, 2017.

Região	Leitos Gerais	Leitos Complementares	Total
Centro Norte	296	16	312
CentroSul	296	93	389
Sul	752	141	893
Sudoeste	535	55	590
Oeste	511	44	555
Norte	363	44	407
Leste	216	27	243

HUB – Hospital Universitário de Brasília, HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília, HRSM – Hospital Regional de Santa Maria e HRT – Hospital Regional de Taguatinga	Gestação de Alto Risco	04
HMIB - Hospital Materno Infantil (03), HRSM - Hospital Regional de Santa Maria (03), HRAN - Hospital Regional da Asa Norte, HRSam – Hospital Regional da Samambaia, HUB – Hospital Universitário de Brasília (02), HAB – Hospital de Apoio de Brasília e UPA Sobradinho.	Plano de Credenciamento e Habilitação	12
SUBTOTAL		18
TOTAL GERAL: CREDENCIAMENTO DE NOVOS SERVIÇOS		25

Fonte: Gerência de Controle de Habilitação e Credenciamento - GCHC/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES, jan a dez/ 2017.

Das 59 vitórias realizadas, 34 tiveram como objetivo a manutenção descredenciamentos em vigor (20 em estabelecimentos de saúde privados e 14 em estabelecimentos de saúde públicos), e 25 objetivaram a concessão de novos credenciamentos (07 em estabelecimentos de saúde privados e 18 em estabelecimentos de saúde públicos).

Comparativo das vitórias técnicas de credenciamento/habilitação 2016 - 2017

COMPARATIVO 2016/2017			
DESCRIÇÃO	ANO 2016	ANO 2017	%
Vitórias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde <u>já Credenciados</u> em Estabelecimentos Públicos	14	14	0
Vitórias Técnicas de Controle de Serviços de Saúde <u>já Credenciados</u> em Estabelecimento Privados	12	20	66,66
TOTAL	26	34	30,76
DESCRIÇÃO	ANO 2016	ANO 2017	%
Vitórias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Públicos	05	18	260
Vitórias Técnicas de Credenciamento/Habilitação Novos em Estabelecimentos Privados	17	07	- 58,83
TOTAL	22	25	13,63

Fonte: Gerência de Controle de Habilitação e Credenciamento - GCHC/DICS/CCSGI/SUPLANS/SES, jan a dez/ 2017.

A variação negativa observada nas vitórias para credenciamento/habilitação de novos estabelecimentos privados deve-se ao investimento realizado para o credenciamento/habilitação de serviços públicos.

Na comparação com o ano de 2016, verificou-se um aumento de 30,76% nas vitórias para manutenção do credenciamento e aumento de 13,63% nas vitórias para credenciamento de novos serviços.

O credenciamento de serviços de saúde é etapa obrigatória que precede a habilitação de serviços. A habilitação de serviços pelo Ministério da Saúde permite a captação de recursos da fonte 138 para a SES DF.

No ano de 2017 foram captados R\$ 2.008.162,63 para o custeio dos serviços de terapia renal substitutiva, R\$ 453.052,85 para o Hospital de Base do Distrito Federal, R\$ 3.611.126,65 para cirurgias eletivas, R\$ 74.338,12 para o Instituto de Cardiologia do DF, R\$ 972.000,00 para o custeio de leitos de UCINCo, R\$ 37.230.975,12 para o custeio dos serviços de nefrologia, R\$ 1.141.979,28 para os serviços de Saúde Auditiva, R\$ 385.875,00 para o custeio do SAMU e R\$ 925.261,99 para a aquisição de medicamentos, perfazendo um total de R\$ 46.802.771,64.

Processamento de Informações da Atenção Primária

As informações sobre a produção de serviços da atenção primária eram registradas no sistema TRAKCARE-AB até meados de 2017 quando se decidiu realizar a migração das informações para o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), sistema para coleta e transmissão de dados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde.

A fim de auxiliar o processo de implantação do e-SUS AB foi estabelecido um grupo de trabalho e foram realizadas 47 capacitações com a participação de 792 profissionais, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e gestores durante o ano de 2017. Esse esforço foi necessário porque o e-SUS AB requer o registro da informação individualizada, o que gerou a necessidade do cadastramento de todos os indivíduos cobertos pelas equipes de Atenção Primária no Distrito Federal. A maior dificuldade encontrada foi o escasso número de Agentes Comunitários, visto serem os principais atores do processo de cadastramento. O processo de implantação do e-SUS AB foi gradativo conforme abaixo:

Quantitativo cumulativo de cadastros individuais e domiciliares registrados no e-SUS AB, segundo o mês em 2017.

Mês	Cadastro Individual	Cadastro Domiciliar
-----	---------------------	---------------------

Janeiro	187.173	17.651
Fevereiro	204.076	19.114
Março	220.627	20.278
Abril	227.865	20.792
Mai	230.817	20.960
Junho	237.414	21.356
Julho	243.685	21.802
Agosto	249.389	22.475
Setembro	254.443	23.685
Outubro	264.421	26.907
Novembro	276.021	31.447
Dezembro	288.841	37.808

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

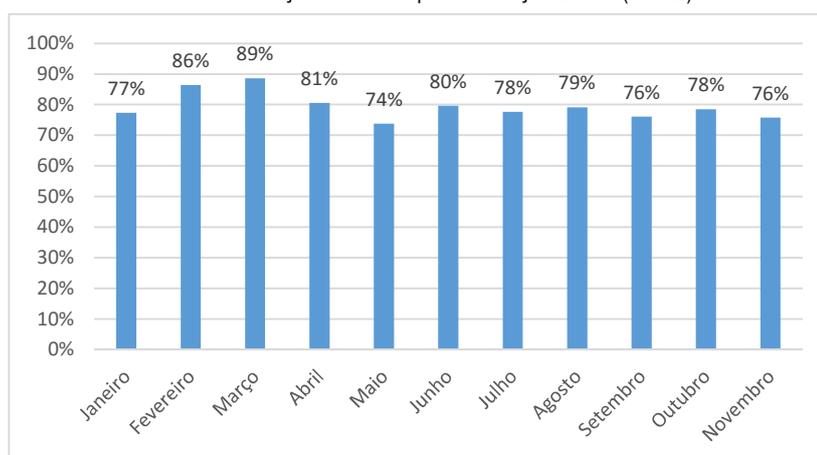
A partir do e-SUS AB, o SISAB recebe informações de produção de todas as equipes de Atenção Primária (293 Equipes de Saúde da Família-ESF, 8 Equipes de Agente Comunitário de Saúde-EACS, 9 Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, 11 Equipes de Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário e 21 Equipes de Atendimento Domiciliar, segundo o CNES de novembro de 2017) e, mediante seu processamento, garante o repasse mensal médio de R\$ 3.481.000 pelo Ministério da Saúde para a SES-DF.

Para garantir a manutenção desse repasse financeiro mensal, após o recadastramento, as equipes de Atenção Primária precisam registrar mensalmente a produção no e-SUS AB como: atividades, atendimentos e procedimentos realizados.

No gráfico abaixo, pode-se verificar a porcentagem de equipes que enviaram produção para o SISAB no ano de 2017. Ressalta-se que os meses de outubro e novembro apresentam resultados parciais, pois o SISAB ainda permite o envio de produção para esses meses.

Porcentagem de envio de produção para o SISAB de Equipes de Atenção Primária nos meses de 2017

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

O sistema e-SUS AB foi desenvolvido para validar a informação no momento em que ela é inserida no sistema, diminuindo o quantitativo de glosas ao exportar a informação para o SISAB. Assim, a implantação do e-SUS AB e as diversas capacitações realizadas permitiram um aumento considerável na porcentagem de equipes de

Atenção Primária que enviaram a produção para o SISAB no ano de 2016 (62%) em comparação ao ano de 2017 (79%) conforme abaixo:

Comparativo de porcentagem de envio de produção para os SISAB no ano de 2016 e 2017

Período	2016	2017
	%	%
Janeiro	35,62	77,31
Fevereiro	48,66	86,42
Março	54,47	88,61
Abril	62,24	80,54
Maiο	64,51	73,80
Junho	70,10	79,62
Julho	71,46	77,70
Agosto	75,19	79,13
Setembro	66,58	76,07
Outubro	68,15	78,45
Novembro	62,50	75,82
Média Anual	61,77	79,41

Fonte: Relatório SISAB- todas as equipes - DF

Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares

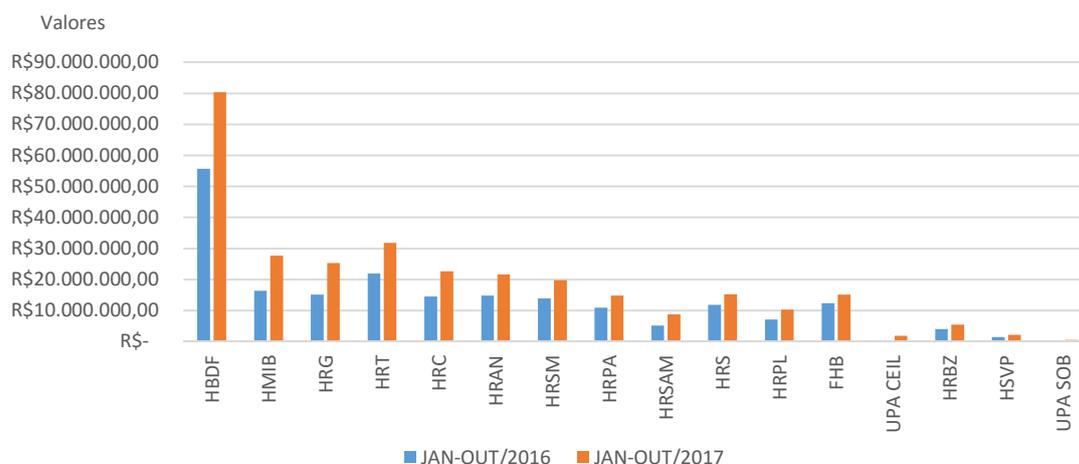
A partir de diagnóstico realizado em 2016, o ano de 2017 foi dedicado à realização de visitas técnicas nas unidades que apresentaram as maiores dificuldades no processamento de informações de faturamento, ou necessidades pontuais, quais sejam: Hospital Universitário de Brasília (HUB), Centro de Orientação Médico Psicopedagógico (COMPP), Hospital de Apoio de Brasília (HAB), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).

Nestas unidades foi realizada uma orientação para a operacionalização dos sistemas de informação Sistema de Informação Hospitalar (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), bem como de utilização do módulo de faturamento automático do prontuário eletrônico Trakcare.

Uma das iniciativas do ano corrente foi a produção de um Relatório Geral, que versa sobre a produção de serviços, o status do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e das causas de glosas do faturamento, para discussão sobre melhorias com as Superintendências das Regiões de Saúde.

Esses relatórios monitoram o envio tempestivo das bases dos sistemas SIA, SIH e SISAB pelas Regiões de Saúde, além de um conjunto de indicadores pactuados com o Ministério da Saúde (produção de exames citopatológicos de colo uterino e mamografia; número de internações por diabetes e hipertensão arterial); informações sobre a produção ambulatorial (atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência e atenção psicossocial); informações sobre a produção hospitalar geral; informações sobre tipos de financiamento e glosas, bem como o ranking de faturamento de todas as unidades. O relatório também analisa o status da estrutura da rede SES, tais como leitos disponíveis no CNES.

Comparativo de valores faturados nas unidades com melhor desempenho no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017.



Fonte: SUPLANS/SESDF- Dez/2017

No período de janeiro a outubro de 2017, o processamento das informações relacionadas aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares gerou um faturamento de **R\$ 335.049.971,24** (trezentos e trinta e cinco milhões, quarenta e nove mil, novecentos e setenta e um reais e vinte e quatro centavos) conforme quadro abaixo que apresenta o demonstrativo por tipo de financiamento e modalidade de tratamento no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017.

Comparativo do faturamento hospitalar (SIH) e ambulatorial (SIA) da SES/DF no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017.

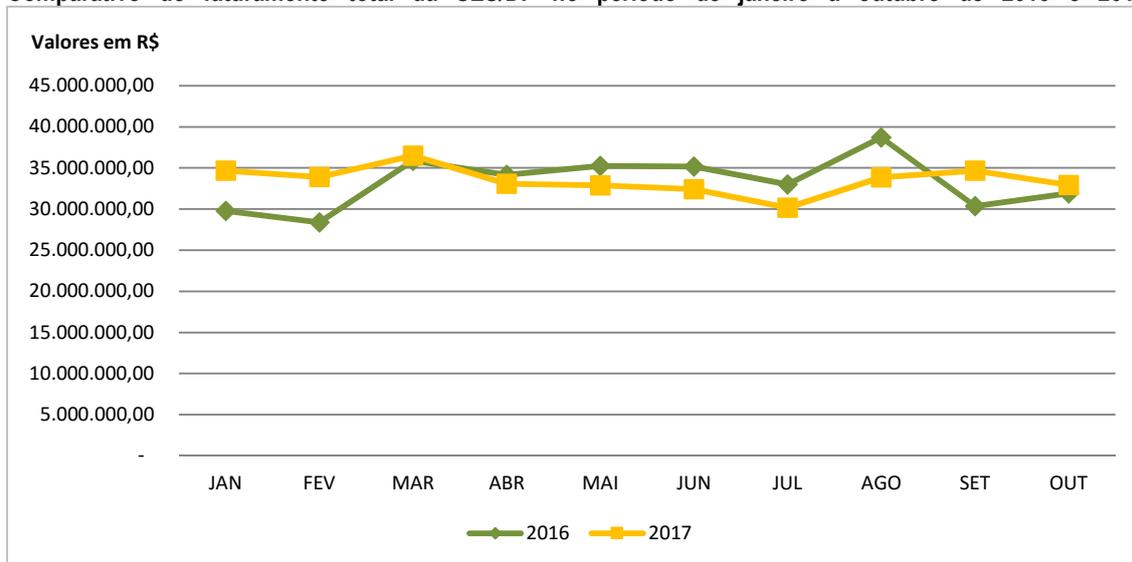
Tipo de financiamento	Ano	Sistema de processamento	Total faturado no período (R\$)
Assistência Farmacêutica	2016	SIA	9.604.441,82
	2017		9.453.248,76
	DIF% (2017-2016)		-2%
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)	2016	SIA	34.915.750,50
		SIH	11.098.050,75
		TOTAL	46.013.801,25
	2017	SIA	42.138.853,01
		SIH	16.644.370,70
		TOTAL	58.783.223,71
	DIF % (2017-2016)	SIA	21%
		SIH	50%
		TOTAL	28%
Média e Alta Complexidade (MAC)	2016	SIA	131.410.159,75
		SIH	145.498.137,01
		TOTAL	276.908.296,76
		SIA	122.737.997,93

	2017	SIH	144.075.500,84
		TOTAL	266.813.498,77
	DIF % (2017-2016)	SIA	-7%
		SIH	-1%
		TOTAL	-4%
	Total	2016	SIA
SIH			156.596.187,76
TOTAL			332.526.539,83
2017		SIA	174.330.099,70
		SIH	160.719.871,54
		TOTAL	335.049.971,24
DIF % (2017-2016)		SIA	-1%
		SIH	3%
		TOTAL	1%

Fonte: SIA e SIH/MS - Jan a Out/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Observa-se que houve aumento no faturamento geral de recursos provenientes do Ministério da Saúde de 1% quando comparado ao mesmo período em 2016. O financiamento FAEC apresentou um aumento de 28% no período, principalmente devido à transferência do faturamento de procedimentos de cirurgia cardíaca pediátrica do financiamento MAC para esta modalidade e aumento na produção de procedimentos de transplante. A assistência farmacêutica apresentou uma queda de 2%, e o componente MAC apresentou uma redução de 4% quando comparado ao mesmo período de 2016.

Comparativo do faturamento total da SES/DF no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017

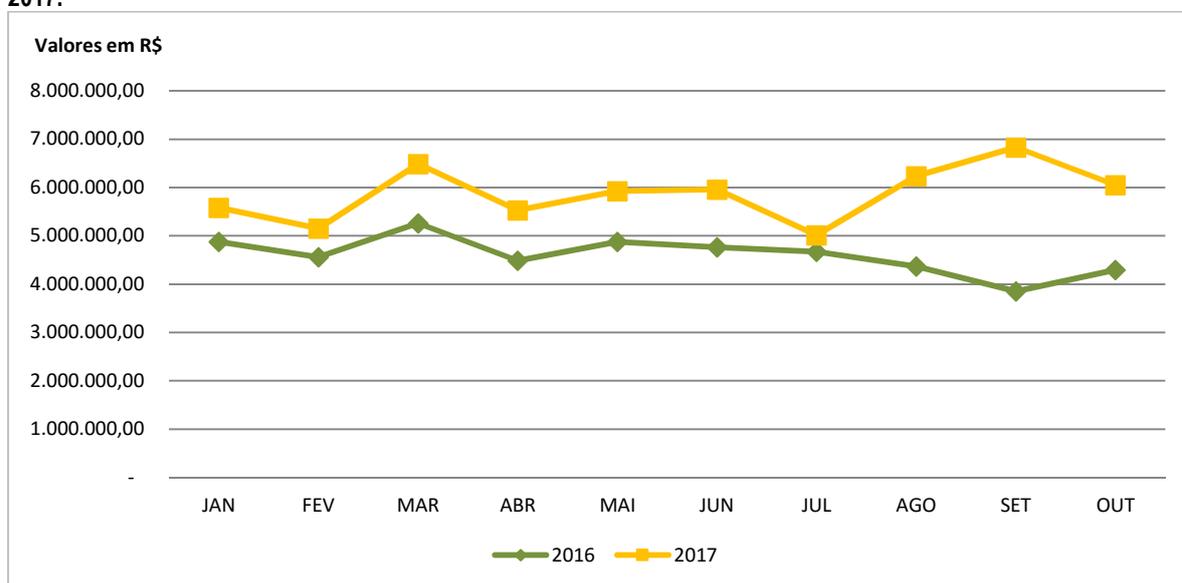


Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a outubro/2016 e Janeiro a outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

O faturamento total da SES/DF apresentou oscilações durante o ano por um problema técnico no módulo de processamento automático do Trakcare. Devido a esse problema técnico, durante o período de oscilações, as unidades de saúde tiveram que complementar manualmente o processamento.

No ano de 2017 ocorreu um incremento de 1% no faturamento global, quando comparado ao mesmo período de 2016, o que corresponde em valores absolutos a R\$ 2.523.432,41 (dois milhões, quinhentos e vinte e três mil, quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos).

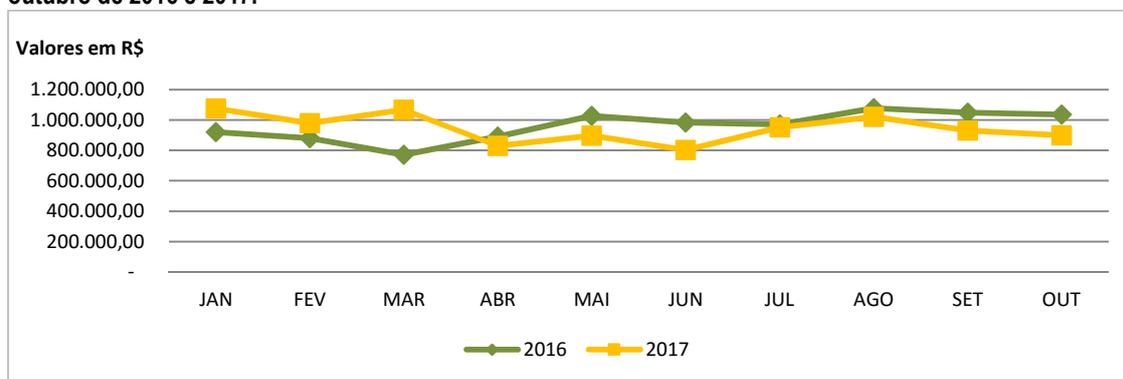
Comparativo do faturamento de financiamento FAEC da SES/DF no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017.



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a outubro/2016 e Janeiro a outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

No gráfico acima evidencia-se o aumento de 28% nos valores da fonte de financiamento FAEC, que impactou positivamente em R\$ 13.769.422,50 (treze milhões, setecentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos), quando comparados com o mesmo período de 2016.

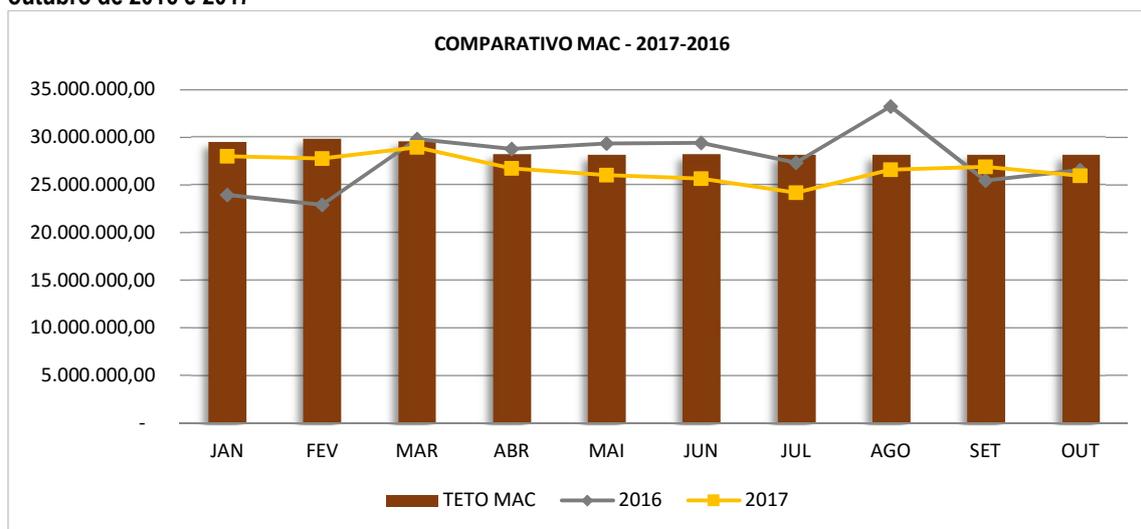
Comparativo do faturamento do componente de Assistência Farmacêutica da SES/DF no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017.



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a outubro/2016 e Janeiro a outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Acima, observa-se uma redução de R\$ 151.193,06 (cento e cinquenta e um mil, cento e noventa e três reais e seis centavos) no faturamento da Assistência Farmacêutica que corresponde à queda de 2% neste período quando comparado com o mesmo período de 2016.

Comparativo do faturamento do componente MAC da SES/DF em relação ao teto no período de janeiro a outubro de 2016 e 2017



Fonte: SIA e SIH/MS - Janeiro a outubro/2016 e Janeiro a outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

O financiamento MAC apresentou uma redução de R\$ 10.094.798,00 (dez milhões, noventa e quatro mil, setecentos e noventa e oito reais), equivalente a 4% em relação ao mesmo período de 2016 e manteve-se abaixo do teto financeiro MAC. Sobre o pagamento de procedimentos dentro do teto MAC ou via FAEC, ressalta-se que o Ministério da Saúde não paga em duplicidade, ou seja, se determinado procedimento for tipificado pelo Ministério da Saúde como FAEC, não conta para efeito de faturamento dentro do teto MAC, o que é vulgarmente denominado “extra-teto”. Dessa forma, é esperado que para cada conjunto de procedimentos pagos como FAEC, haja redução proporcional no valor financeiro atribuído normalmente a eles dentro do teto MAC.

Outra iniciativa para a melhoria do faturamento SES foi o encaminhamento das portarias ministeriais que alteram valores e tipo de financiamento de procedimentos da tabela SUS, das portarias de habilitação e informações sobre glosas na competência para a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), com vistas aos coordenadores das especialidades e às unidades de saúde.

Com a publicação da Portaria no. 2.148, de 28 de agosto de 2017, o Ministério da Saúde estabeleceu o início do envio de dados de serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), além de encerrar o envio para o SIA pelos municípios, a partir de agosto de 2017. Assim, as Equipes de Atenção Básica passaram a enviar informações apenas para o SISAB, reduzindo o retrabalho da gestão no envio paralelo que era feito para o SIA.

Nos dias 20, 28 e 29 de novembro de 2017 realizou-se o Fórum de Faturamento com o objetivo de capacitar servidores e prestadores de serviço no acompanhamento, análise, padronização e validação do Módulo de Gestão de Faturamento do Sistema Integrado de Saúde que deverá melhorar a qualidade das informações sobre a produção dos serviços de saúde.

Em relação à produção de serviços, destacamos que 33.569 (21,36%) de um total de 163.117 (100%) internações no DF são oriundas de outros estados da federação e que no ano de 2017 ocorreu um crescimento de 3.679 internações (12,31%) em relação ao ano anterior, como demonstrado abaixo:

Varição das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a outubro de 2016 e 2017

Unidade da Federação Residência	2016	% UF de origem 2016	2017	% UF de origem 2017	Diferença do n° de internações 2017-2016	% Crescimento
Distrito Federal	18.102	79,79%	123.609	78,64%	5.507	4,66%
Outros Estados	29.890	20,19%	33.569	21,36%	3.679	12,31%
Total	151.353	100,00%	163.117	100,00%	11.764	7,77%

Fonte: SIH/MS - Janeiro a outubro/2016 e Janeiro a outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Conforme quadro abaixo, o maior contingente de pacientes não residentes internados em unidades hospitalares do DF continua sendo oriundo do Estado de Goiás que corresponde a 20,09% das internações do Distrito

Federal, seguido por Minas Gerais (0,75%) e Bahia (0,16%), representando um crescimento de 11% (3.318 a mais) no número de internações de pacientes residentes fora do DF.

Em relação ao total de internações ocorridas no mesmo período em 2016, houve uma redução de 11,45% de pacientes oriundos de Minas Gerais, e aumento de 12,71% de pacientes de Goiás e 41,48% de pacientes da Bahia.

Detalhamento da variação das internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) de janeiro a outubro de 2016 e 2017

Unidade da Federação de Residência	2016	% UF de origem do total em 2017	2017	% UF de origem do total em 2016	Diferença do nº de internações 2017-2016	Crescimento %
Goiás	28.013	18,93%	31.574	20,09%	3.561	12,71%
Minas Gerais	1.336	0,90%	1.183	0,75%	- 153	-11,45%
Bahia	176	0,12%	249	0,16%	73	41,48%
OUTROS	365	0,26 %	563	0,36%	198	35,17%
Distrito Federal	118.102	79,79%	123.609	78,64%	5.507	4,66%
Total	148.021	100,00%	157.178	100,00%	9.157	6,19%

Fonte: SIH/MS - Janeiro a Outubro/2016 e Janeiro a Outubro/2017. Dados sujeitos a alterações. (Dados controlados pela Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI/DICS/CSSGI/SUPLANS/SES).

Gestão da Informação Estratégica

Com o objetivo de atender a necessidade de prover informações estratégicas para a tomada de decisão e aumentar a transparência ativa da Secretaria de Saúde, a Subsecretaria de Planejamento (SUPLANS) iniciou, em setembro de 2017, a implementação do Projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal, com apoio de consultores especializados da FIOCRUZ em saúde pública, transparência e tecnologia da informação, iniciando a implantação de uma Sala de Situação da SES.

Sala de situação

De acordo com a definição da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a sala de situação de saúde é **um espaço físico e virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente** por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população.

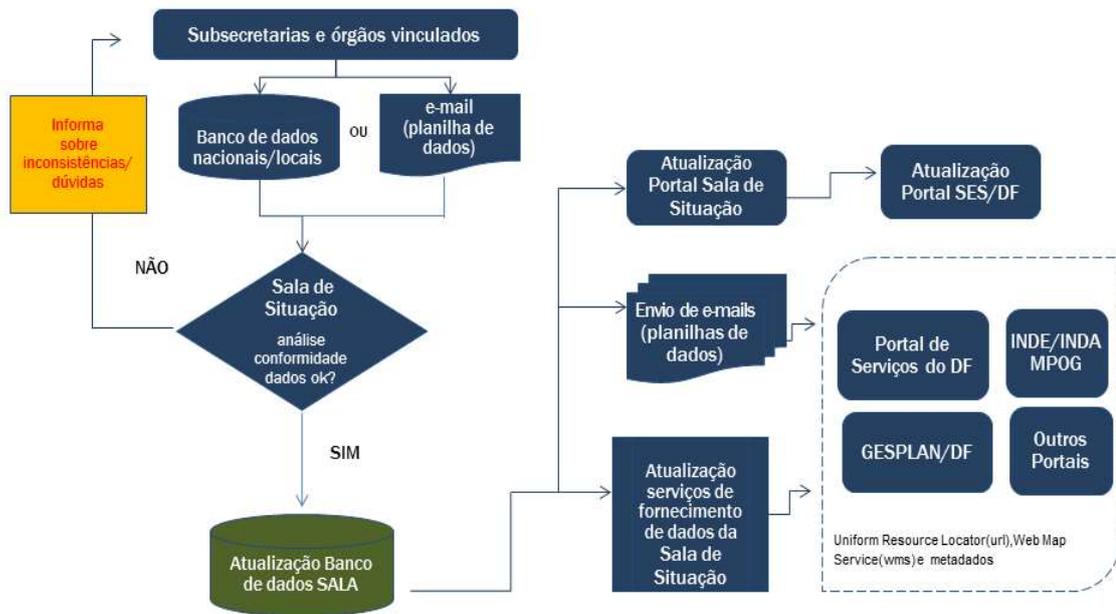
São espaços de inteligência em saúde, dotados de **visão integral e intersetorial**, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como **instância integradora da informação** que gera a vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis, constituindo assim um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante **para apoiar**, com uma base técnico-científica, **o processo de tomada de decisões**.

Na **sala de situação**, a **informação é apresentada e divulgada em diversos formatos** como tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos ou relatórios estratégicos.

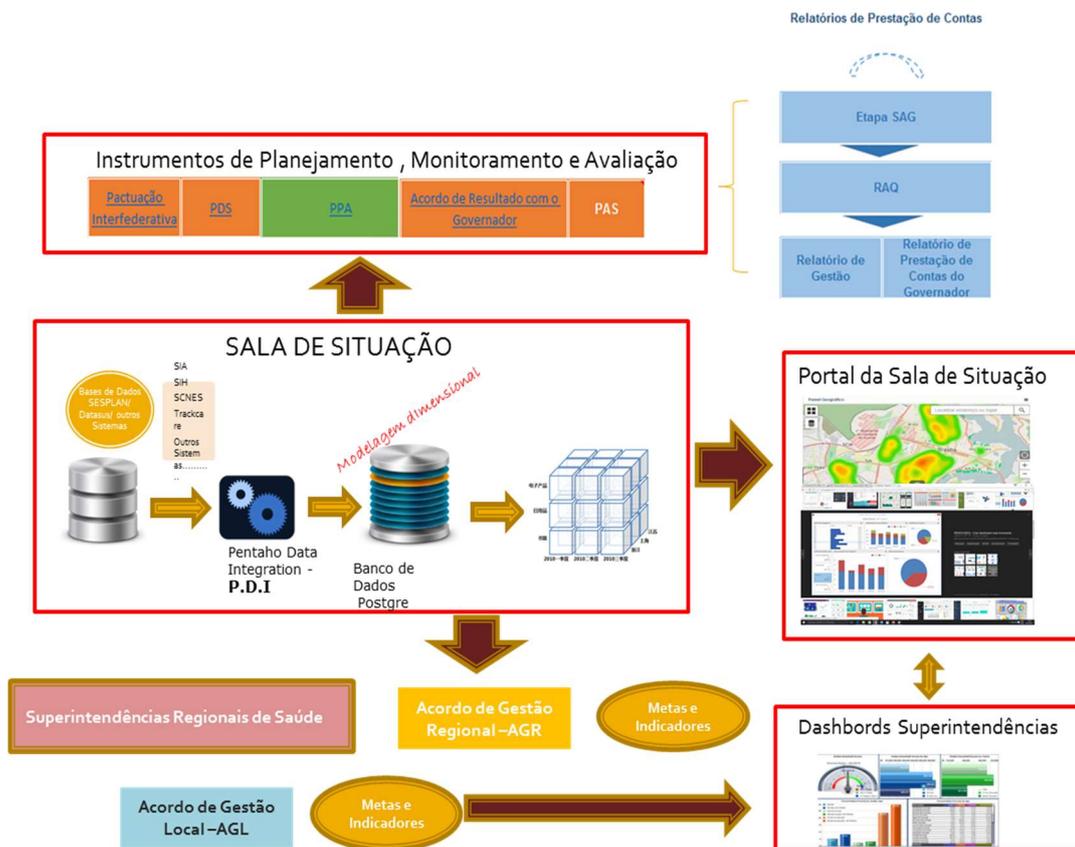
Da mesma forma, foi criada a Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas (DGIE /SUPLANS) por meio do Decreto nº 38.488 13/09/ 2017, valorizando o papel da Gestão da Informação dentro da estrutura organizacional da SES.

O projeto inclui o mapeamento, a análise e a validação das informações da SES, assim como o desenvolvimento de uma infraestrutura tecnológica para armazenamento e disponibilização dessas informações. Além disso, define o fluxo das informações providas das diversas fontes existentes na SES-DF, estabelecendo ainda quais instrumentos do planejamento seriam beneficiados com essa metodologia, como ilustrado abaixo.

Fluxo de envio e validação de Informações para Apoio à Tomada de Decisão



Estrutura tecnológica da Sala de Situação SES



Entre setembro e dezembro de 2017 foram realizadas as seguintes ações:

- a) Mapeamento, análise e validação das informações da SES
- Levantamento de dados e informações com o objetivo de definir o conjunto de dados e informações estratégicas a serem disponibilizados no Portal da Transparência (Transparência Ativa) em parceria com a Controladoria Setorial de Saúde (CONTSES);
 - Levantamento de dados e informações que compõem o conjunto de dados e informações estratégicas da Sala de Situação (apoio à tomada de decisão);
 - Mapeamento inicial das fontes primárias de dados para Sala de Situação e Transparência Ativa (bancos de dados de sistemas de informação, planilhas, arquivos), de acordo com o conjunto de dados e informações definidos pelas Subsecretarias e a CONTSES;
 - Elaboração e publicação do Plano de Dados Abertos da SES em parceria com a CONTSES;
 - Extração de informações para subsidiar os relatórios oficiais RAQ, RAG, SAG e de produção de serviços;
 - Análise, validação e publicação de dados abertos (consultas e atendimentos, exames, partos, cirurgias eletivas e de urgência) em atendimento ao Decreto 38354/2017, em parceria com CONTSES.
- b) Desenvolvimento de uma infraestrutura tecnológica
- Estruturação do banco de dados da Sala de Situação (PostgreSQL), criação do ambiente computacional na SUTIC composto de 4 Máquinas Virtuais-VM;
 - Análise dos softwares livres a serem utilizados na Sala de Situação para construção de painéis de monitoramento e avaliação;
 - Importação de dados (SIA e SIH) do Tabwin para o banco de dados PostgreSQL da Sala de Situação para análise e validação com utilização do software estatístico – R;
 - Configuração e customização do software livre de georreferenciamento - i3Geo, Georreferenciamento das Unidades de Saúde da SES implantação de aplicativo de busca de unidades de saúde no i3Geo;
 - Incorporação de dados com informações geográficas dos limites do DF, limites das regiões administrativas, limites das regiões de saúde, localização das unidades de saúde, endereços baseados no cadastro nacional de endereços para fins estatísticos (CNEF), lotes da SEGETH, dados de endereço da CAESB e CEB, setores censitários do IBGE e grade estatística do IBGE;
 - Início do mapeamento das áreas de abrangência das UBS em parceria com COAPS (DIRORGS);
 - Início do desenvolvimento da plataforma web do sistema SESPLAN;
 - Início do desenvolvimento da plataforma web do sistema Painel de Monitoramento do Credenciamento e Habilitação de Serviços.

Administração Geral

A fim de otimizar o processo de aquisição da Secretaria de Saúde, foram efetuadas as seguintes ações: incorporação da elaboração de todos os instrumentos de contratação (Termos de Referência e Projetos Básicos); publicação do Manual de Contratações da SES/DF; implementação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI); criação da Assessoria de Elaboração de Instrumentos de Contratação; criação da Diretoria de Contratos de Serviços e Atividades Complementares Assistenciais; e chamamento Público para regularização de contratos de aluguéis.

O exercício de 2017 foi o primeiro em que todos os Termos de Referência e Projetos Básicos de materiais médicos hospitalares foram realizados por uma estrutura da Subsecretaria de Administração Geral - SUAG, a CEIC. Ao longo do ano foram incorporados os instrumentos para contratação de bens de outras naturezas – OPME, insumos para laboratório e medicamentos. Ademais, os membros da CEIC integraram as equipes de planejamento para contratações de serviços, equipamentos e soluções em Tecnologia da Informação. A Comissão ainda realiza as pesquisas prévias de preço para otimizar a estimativa de preços dos processos de aquisição.

Ao realizar análise da instrução, obtivemos os seguintes dados, a partir da comparação com o exercício anterior:

Ação	2016	2017
Análises e reanálises dos Instrumentos de Contratação	1.851	1.532
Procedimentos de estimativa de preços	1.764	1.547
Procedimentos relacionados a preparação (AFM's)	5.739	4.506
Enviados para abertura de licitação	276	351
Enviados para aquisições Especiais	616	674
Instruções Processuais Diversas	314	31
Processos instruídos	6.898	5.940
Quantitativo de Instruções	9.944	7.967

Fonte: SUAG/SESDF Dez/2017

Observa-se que ocorreu uma redução do quantitativo de instruções processuais ao se comparar os anos de 2016 e 2017. Tal fato se deve principalmente à otimização das rotinas de trabalho. Como exemplo, cita-se o fato de que se aperfeiçoou a logística relacionada à elaboração das Autorizações de Fornecimento de Materiais – AFM, pois a etapa na qual se solicita a indicação da Fonte Orçamentária passou a ser realizada pela própria demandante, reduzindo assim uma das divisões do processo.

Cita-se também, como indicativo de melhora a redução das reanálises de Termos de Referências e Projetos Básicos. Este ponto está ligado diretamente à atuação da Comissão de Elaboração de Instrumentos de Contratação – CEIC na construção destes documentos, tornando-os mais assertivos.

Todas estas constatações podem ser contempladas ao concluir que, mesmo com a redução das instruções processuais, o número de processos encaminhados para Abertura de Licitação ou para Aquisições Especiais foi maior em 2017, demonstrando que houve uma melhoria nas rotinas de trabalho.

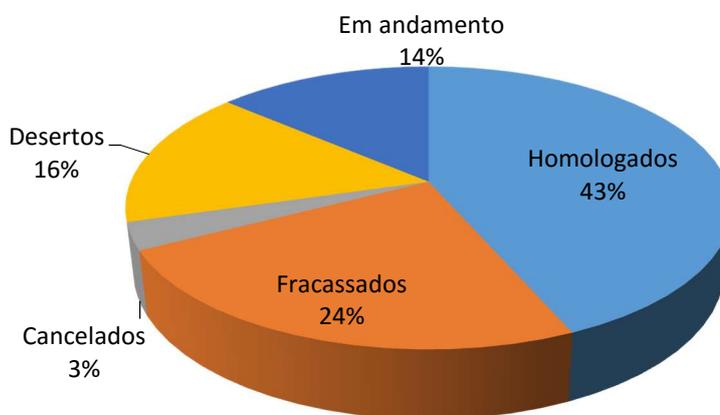
Outro ponto que merece destaque, foi a implementação do Sistema Eletrônico de Informações - SEI em junho. O SEI impactou positivamente no desenrolar das rotinas de trabalho, sendo responsável por tornar a instrução processual mais eficiente e eficaz.

PREGÕES DE 2017

1. Fonte: Diretoria de Aquisições - DAQ/SUAG/SES/DF, atualizado até 31/01/2017.

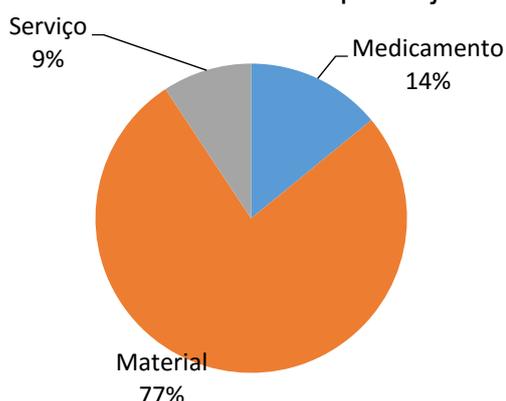
Quantitativo de Pregões do período de 2017							
	Pregões	Total de Itens	Itens Homologados	Itens Fracassados	Itens Desertos	Itens Cancelados	Itens Andamento
Total	335	3.418	1.485	818	541	106	468

Fonte: SUAG/SESDF Dez/2017
 Percentual dos itens dos pregões



Fonte: Diretoria de Aquisições/SUAG/SES/DF, atualizado até 31/12/2017.

Grafico 2 - Percentual por objeto



Fonte: Diretoria de Aquisições/SUAG/SES/DF, atualizado até 31/12/2017.

Houve um aumento de 45,01% nos pregões realizados quando comparado com o exercício de 2016. Quando se compara o total de itens licitados, o aumento percentual é de 70,73%.

Os pregões de medicamentos foram realizados no quarto bimestre, considerando atualização da Tabela CMED que ocorre no segundo semestre de cada ano, então muitas licitações ainda estão em andamento.

Destacamos os principais motivos que ensejaram o cancelamento e o fracasso dos itens nos pregões eletrônicos no exercício financeiro de 2017:

- Apresentação de proposta pelas empresas com valor maior que o estimado na pesquisa de preço pela administração;
- Falta de atendimento das licitantes às exigências técnicas requeridas em Edital;
- Divergência entre a especificação do objeto ofertado e a requerida pela área técnica demandante, apurada em parecer técnico;
- A aplicação da Lei Complementar 123/2006 e do Decreto Distrital nº35.592/2014. Para itens licitados com valor estimado até R\$80.000,00, a participação é exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte (ME/EPP). Para itens licitados com valor acima de R\$80.000,00, 25% do quantitativo é reservado para ME/EPP.

AQUISIÇÕES ESPECIAIS

Outras modalidades de Aquisição	
Adesão à Ata de Registro de Preço	59
Inexigibilidade	24
Credenciamento	14
Dispensa de Licitação	412

Fonte: Gerência de Aquisições Especiais - GEAQ/DAQ/SES/DF, atualizado até 31/12/2017.

Realizou-se a aproximação desta Secretaria a outros órgãos, como Novacap, Caixa Econômica Federal, Ministério da Saúde e a Governadoria do Distrito Federal (GDF), no intuito de melhorar a execução dos convênios, bem como a credibilidade da SES/DF junto aos órgãos concedentes, o que contribuiu sumariamente para alinhar interna e externamente os andamentos para execução de projetos.

Houve um aumento de 40% no número de autuações de processos para apuração de superávit.

A partir da dificuldade encontrada de deduzir nas notas fiscais os valores das multas aplicadas às empresas, Fundo de Saúde do Distrito Federal fez gestão junto à AJL para verificar se é possível efetuar o pagamento da Nota Fiscal na totalidade, e realizar a aplicação do recolhimento da penalidade em momento posterior, o que resultou em celeridade na instrução de processos de pagamento quanto nos de penalidade.

Houve alteração do processo de trabalho no Controle de Atas, uma vez que a análise de documentação apresentada pela empresa, exigida no Edital, que antes era analisada na fase de habilitação técnica durante a licitação, atualmente é analisada no controle de atas. Ainda assim, houve um aumento de 3,08% no número de Atas publicadas.

Foi criada na estrutura da Coordenação de Compras, a Diretoria de Contratos de Serviços Assistenciais Complementares - DCSAC, com a finalidade de oferecer suporte administrativo aos executores e Comissões de Acompanhamento de Contratos cujo objeto envolva a prestação complementar de serviços assistenciais, tendo em vista o nível de complexidade e particularidades dessas contratações.

O suporte oferecido pela DCSAC teve como consequências a melhor instrução processual, reduzindo os prazos de tramitação e pagamento das despesas referentes a esses contratos em cerca de 50%.

Além disso, pela primeira vez, desde o início de sua vigência, em 1º de março de 2014, foram revisadas as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Contrato de Gestão n.º 001/2014-SES/DF, celebrado com o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE.

A alteração, em forma de acréscimo, dos quantitativos pactuados, ocorreu sem custo adicional para a SES-DF, tendo sido também alteradas as metas qualitativas – seus indicadores, métodos de aferição e pontuação para definição de cumprimento.

Cabe ressaltar o fato de que a alteração quantitativa das metas pactuadas representou um aumento médio de 22% (média entre os grupos) da oferta de serviços pelo HCB, sem acréscimo de custos ao Contrato, refletindo o resultado do estudo realizado pela SES-DF, por meio de suas áreas técnicas em parceria com a DCSAC, da atual capacidade instalada do HCB, norteado pelo objetivo de garantir a eficiência do serviço público de saúde prestado, ampliando seu alcance sem prejuízo à qualidade do atendimento.

Nas ações de gestão de documentos os esforços se voltaram para a implantação do Sistema Eletrônico de Informações - SEI, que é o Sistema de produção e Gestão de documentos e informação, escolhido pelo Governo do Distrito Federal para padronização da comunicação administrativa entre os órgãos da Administração Direta e Indireta do GDF, que tornou-se de uso obrigatório em 16 de setembro de 2015, após a publicação do Decreto nº 36.756, no DODF nº 180, de 17 de Setembro de 2015.

Ainda ocorreu a alimentação e configuração do SIP - SessionInitiationProtocol para a SES. O SIP é o Protocolo de Iniciação de Sessão do SEI, responsável pela estrutura das unidades e perfil dos usuários. Desta forma, foi incluído todos os setores da SES no SEI, manteve-se a estrutura administrativa atualizada, bem como o cadastro e a atribuição do perfil dos 38.448 servidores da SES, aos moldes do disposto na Portaria 459/2016.

Ainda referente ao SEI, ocorreu o treinamento de mais de 1000 servidores, elaboração de orientações e normatizações para utilização do Sistema e auxílio na implantação do SEI na FEPECS.

Na SES, iniciou-se a implantação do SEI em 27 de janeiro deste ano, com a assinatura da criação do processo de Inventário de Material Permanente. Em fevereiro, o FSDF iniciou o uso do sistema com os processos de pagamento de contratos. No dia 13 de abril de 2017, deixou de atuar, em meio físico, processos de execução de atas (PAM). Em 12 de junho, todas as unidades subordinadas diretamente à ADMC iniciaram as atividades no sistema e, por fim, em 12 de julho, todas as Superintendências e Unidades de Referência Distrital.

No que tange a tramitação e controle de documentos da SES, até 12/07, são:

Atividade	2016	De 01/01 a 12/07	A partir de 13/07
Autuação de Processos	28.324	16.627	0
Peças numeradas para autuação de processos	156.566	8.586	0
Documentos cadastrados no DOCCONTROL	210.334	123.911	0
Documentos tramitados no malote	179.459	150.467	49.915

Trocas de malote	Diária	Diária	2 vezes por semana*
Rotas de malote	24	15	18

Fonte: SUAG/SESDF – Dez/2017

*Malotes para SEPLAG; FHB, FEPECS e Unidades do Parque de Apoio são diários.

Acredita-se que a economia inicial em recursos materiais (aquisição de papel, tonner, caneta, confecção de capas de processo, entre outros) esteja na ordem de 30%. Outros benefícios advindos da utilização do Sistema foi a diminuição dos gastos e otimização da gestão de frotas com a movimentação de malotes. Os dados precisos poderão ser melhor avaliados após um ano da implantação. Por se tratar de implantação recente, alguns dados podem até parecer discreto, mas o impacto já é relevante, especialmente em questões que envolvem prazo, agilidade em acesso a informação, qualidade dos dados gerados e transparência. Percebemos também que o volume de documentos e processos em suporte físico, tramitados na SES, reduziu significativamente.

Além da transparência pública dos atos da Administração, a rastreabilidade da informação e melhorias em todos os procedimentos e processos de trabalho, o Sistema promoveu agilidade na troca de informações. Podemos citar como exemplo desta melhoria e agilidade o tempo de tramite dos documentos, que saiu da média de 8 dias e passou a ser contado em segundos, na velocidade do clique do botão encaminhar. Com isso, procedimentos de execução de ata (PAM), diminuíram o tempo de tramite entre unidades em no mínimo 5 dias; pagamento de contratos, que levava em média 30 dias para o executor incluir nova nota para faturamento, passou a ser contado em algumas horas entre o recebimento da nota e envio para faturamento (tempo suficiente para o executor, “scanear” os documentos apresentados pela empresa, atestar a nota, redigir o relatório e encaminhar ao FSDF).

As funcionalidades, e regras de negócio da ferramenta, possibilitam inúmeras melhorias, como o acesso a informação e o compartilhamento de conhecimento de forma rápida e segura. Outra grande vantagem é a tendência a padronização das rotinas de trabalho, ferramentas como a “Base de Conhecimento”, ofertada pelo sistema, permite aos setores produzirem pequenos manuais de procedimentos, o que resulta em melhoria das atividades, a exemplos de base de conhecimento são produzidas pela gestão documental, em atividades típicas da SES, que são a aquisição e prestação de contas do PDPAS, e processo de judicialização da AJL.

Deste modo, têm-se que, entre 12 de julho de 2017, data de implantação completa na SES, até o dia 31 de dezembro de 2017 a SES autuou, no SEI, 226.058 processos, gerou 679.996 documentos e recebeu outros 227.978.

Por fim, foi realizada outras ações, a saber:

- Aprimoramento do sistema de malote, com redução de 50% da quantidade de destino e da quantidade de trocas de malote e aumento da velocidade no trâmite da informação de documentos em suporte físico;
- Utilização plena de sistemas tramitação e controle de documentos em suporte convencional;
- Eliminação de 1.666 (mil seiscentas e sessenta e seis) caixas arquivo de contracheques;
- Capacitação de todos os NPDA's para utilização do Sistema SEI e SIP;

Recolhimento, pela primeira vez, ao Arquivo Público do Distrito Federal, de 40 (quarenta) caixas arquivo contendo inventário de bens móveis e imóveis da SES.

Foram incorporados 8.467 (oito mil e quatrocentos e sessenta e sete) bens permanentes na SES-DF, oriundos de aquisições e doações, totalizando o valor de R\$ 9.592.618,49 (nove milhões, quinhentos e noventa e dois mil, seiscentos e dezoito reais e quarenta e nove centavos). Além disso, foram distribuídos 3.948 (três mil novecentos e quarenta e oito) 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 de tarefas que envolvem a realização de inventário anual de bens móveis e imóveis da SES/DF, ações essas que favoreceram assertivamente a gestão desses procedimentos administrativos, com reflexo positivo nos relatórios encaminhados pelas subcomissões.

Entretanto, vale frisar que existem fatores que dificultam e contribuem negativamente para uma ideal e efetiva realização de inventário. Dentre eles, a falta de tecnologia adequada no levantamento de informações, escassez de servidores, a ausência de conscientização de parte dos gestores com relação à responsabilização patrimonial e a não atualização do sistema geral patrimonial com as informações levantadas pelas comissões de inventário.

No tocante ao recolhimento de bens inservíveis e ociosos nas Unidades de Saúde da SES-DF, destaca-se que esta 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 extraídos do SISGEPAT, foram transferidos, em 2017, para leilão, o total de 4.247 (quatro mil e duzentos e quarenta sete) bens inservíveis à SEPLAG, órgão responsável pela alienação dos inservíveis do GDF, totalizando o valor de R\$ 2.486.393,75 (dois milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, trezentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos).

Vale considerar que alguns fatores contribuíram sobremaneira para que os resultados obtidos dessa tarefa de recolhimento ficasse 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 de patrimônio, a disponibilização de transporte pelo setor competente e, principalmente o fechamento do Galpão da SEPLAG no início do segundo semestre de 2017, fechamento este que perdurou até o final do exercício findo, prejudicando o recolhimento de inservíveis, o que culminou no acúmulo de bens inservíveis em todas as unidades de saúde.

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 e pluralidade de bens pertencentes ao acervo patrimonial (304.223 bens móveis e 213 bens imóveis) e do procedimento precário atualmente adotado para o 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 inconsistente 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 objeto 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 gerar relatórios gerenciais com dados precisos e coerentes ao contexto presencial.

No intuito de buscar um avanço e aprimoramento dos mecanismos utilizados para a gestão patrimonial, tem-se realizado estudos das tecnologias utilizadas por órgãos diversos.

Utilizando da tecnologia de RFID – Radio-Frequency Identification, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco tem se destacado na parte de gestão governamental e patrimonial, graças à implantação de Sistema Integrado de Gestão. Com o objetivo de conhecer a funcionalidade e resultados alcançados por aquele Estado, foi realizada visita técnica no mês de dezembro à cidade de Recife.

Objetivando a implantação de sistema de gestão patrimonial com tecnologia de RFID, a área técnica tem insistido junto às hierarquias superiores e buscado parcerias com órgãos externos ou banco financiadores para viabilizar o projeto.

Ainda no contexto de gestão patrimonial da SES-DF, em 2017 priorizou-se ações para melhoria da realização de Inventário Anual. Assim, foram realizadas reuniões presenciais com ocupantes de cargos comissionados, diretores administrativos a fim de conscientizar a importância e necessidade no aprimoramento das atividades, bem como atenção na indicação de membros que integrassem as (sub)comissões de inventário.

Em resumo, no ano de 2017, as atividades mais expressivas em relação à gestão patrimonial, podemos destacar o aprimoramento dos procedimentos do Inventário, estudos que comprovam a necessidade de atualização tecnológica do sistema de gestão patrimonial que atenda às necessidades e peculiaridades da Pasta e conscientização de servidores ocupantes de cargos comissionados quanto à importância do controle, atualização e guarda dos bens permanentes.

Controle Interno

No âmbito do Controle Interno da SES-DF, foram desenvolvidas as seguintes ações:

Quadro 1 Auditorias e Inspeções 2017			
1-Auditoria na área de Tecnologia da Informação	CGDF	1	Encerrada
2-Inspeção na área de Pessoal	CGDF	1	Encerrada
3-Inspeção no Hospital da Criança de Brasília	CGDF	1	Em andamento
4-Auditoria na Assistência ao Portador de Doença Renal	DENASUS	1	Em andamento
5-Inspeção na área de Pessoal/UBS/Riacho Fundo II	USCI	1	Encerrada
6-Inspeção nos Processos de Pagamentos de Despesas Indenizatórias	USCI	1	Em andamento
7-Inspeção no CAPS/Rodoviária/Candango	USCI	1	Encerrada
8-Inspeção no Almoarifado Central	USCI	1	Encerrada
9-Inspeção no Sistema de Controle de Ponto/FORPONTO	USCI	1	Em andamento
10 - Relatório de Eficiência e Eficácia do programa temático 6202 - Brasília Saudável. Objetivo 1 - Atenção Primária à Saúde	CGDF	1	Encerrada

Fonte: USCI/SES, em 01/01/2017 a 31/12/2017

No que se refere à Transparência e Controle Social, em atendimento aos objetivos institucionais dos órgãos de controle interno e externo, a SES-DF, foram desenvolvidas ações como o atendimento e redução de demandas ordinárias da Lei de Acesso à Informação- LAI, a publicação do Plano de Dados Abertos, a publicação de Portarias regulamentadoras para PDA, a entrega do 1º conjunto de dados abertos e a Implantação do Fluxo de Transparência e Padronização do fluxo de atendimento à LAI.

Quanto à Correição Administrativa, foram investigadas 1.516 denúncias, instaurados 402 Procedimentos Disciplinares, e julgados 240 procedimentos disciplinares que resultaram em: 1 advertência, 58 arquivamentos, 78 recomendações de demissão, 12 suspensões e 133 reconduções.

Verificou-se que as irregularidades com maior incidência são: a não observância das normas legais (72 casos), faltas injustificadas ao serviço (56 casos), conduta inadequada ao serviço (24 casos).

Em relação aos processos de Tomada de Contas Especial concluídos, em apuração, retidos e não apurados em 2017, verifica-se: Procedimentos de Tomada de Contas Especial 2017

Procedimentos de Tomada de Contas Especial		
	Quantidade	Valor Apurado R\$
Processos de TCE Concluídos	6	29.836.469,03
Processos de TCE em Apuração	40	-
Retenção de Processos	8	8.579.481,99
Processos não TCE Apurados	49	1.097.208,94
Total	103	39.513.159,96

Fonte: DITEC/USCOR/CONT/SES, em 01/01/2017 a 31/12/2017

Quanto a Mediação de Conflitos foram concluídos 31 e 40 encontram-se em andamento.

Ouvidoria

São utilizados para o serviço de Ouvidoria da SES as seguintes ferramentas: Sistema de Informação OUV-DF, Sistemas OUVIDORSUS, TAG e E-SIC.

No ano de 2017 foram contabilizadas um total de 25.858 atendimentos, sendo 24.570 do OUV-DF, 828 do OUVIDORSUS, 460 do E-SIC. Não foram registradas entradas pelo Sistema TAG.

Em relação aos tipos de entrada foram contabilizadas apenas as demandas referente ao OUV-DF e ao OUVIDORSUS, descritas nas tabelas 6 e 7. As manifestações registradas no sistema TAG não foram verificadas por não haver entradas neste sistema desde setembro de 2016.

No caso do OUV-DF, os tipos de entrada mais frequente são por telefone, atendimentos presenciais e internet. As demandas recebidos através desse sistema são classificadas em 6 categorias: Denúncias (1.448 casos), Reclamação (14.094), Sugestão (137), Solicitação (3.014), Informação (3.271) e Elogio (2.606).

No Sistema OUIDORSUS, as entradas mais frequentes foram através de Internet (formulário web), telefone e carta. As demandas recebidas através desse sistema são classificadas em 6 categorias: Denúncias (228 casos), Reclamação (223), Sugestão (26), Solicitação (276), Informação (45) e Elogio (30).

No que tange, aos assuntos demandados nota-se que as manifestações são sobre os mais diversos assuntos, podendo constar dentro de cada tipologia o mesmo assunto, com grau de gravidade distintos.

Assunto	Percentual
Atendimento em Saúde Pública	11,70%
Agendamento de Consulta	9,22%
Servidor Público	8,59%
Agendamento de exames	6,37%
Combate ao foco de dengue	4,50%

Fonte: Banco de dados dos Sistemas OUV-DF, no período de 01/01/2017 a 31/12/2017

Para as demandas vencidas considerou-se as pendências do OUV-DF e OUIDORSUS, sistemas atualmente utilizados pela Unidade Setorial de Ouvidoria. Ressalta-se que em abril, o passivo existente em atraso era de 2.857 (duas mil oitocentas e cinquenta e sete) no Sistema OUV-DF passando ao final de 2017 à 259 (duzentos e cinquenta e nove) demandas. Estas somadas à demandas do OUIDORSUS (331 demandas), verifica-se um total de 590 vencidas.

As unidades com maior número de manifestações em atraso são Gerência de Triagem e Controle de Qualidade – GETRIC (161 demandas), SAIS - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (25 demandas) e SUGEP – Subsecretaria de Gestão de Pessoas (17 demandas).

Insta esclarecer que as demandas vencidas na Gerência de Triagem e Controle de Qualidade ocorreram por problemas operacionais do Sistema de Informação OUV-DF, somado a perda de servidores no setor e a baixa qualidade de informações nas manifestações que estão represadas, sendo a grande maioria, denúncias, as quais precisam ser qualificadas para prosseguimento de apurações junto à Unidade Setorial de Correição Administrativa. Além disso, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde e a Subsecretaria de Gestão de Pessoas reduziram em mais de 80% o número de manifestações no referido sistema.

DIAGNÓSTICO DE DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE

No exercício de 2017, a SES-DF manteve sua carta de serviços com aprimoramento da capacidade instalada e otimização de pessoal, com a implantação da reestruturação administrativa e gerencial das Regiões de Saúde além do aumento da participação do controle social. Podemos elencar alguns pontos estratégicos e impactantes no desempenho da SES/DF em 2017:

Ações de Sucesso

- Planejamento Estratégico realizado pelos gestores em janeiro de 2017, discutiu e definiu as ações estratégicas e principais entregas da SES/DF para o ano;
- Reorganização dos processos de trabalho da ADMC com diretrizes pactuadas e ordenamento de responsabilidades, procedimentos e rotinas administrativas, através da reestruturação dos serviços alinhados, uniformizados e matriciados com as unidades técnicas com funções respectivas nas regiões de saúde;
- A integração das unidades finalísticas para proposições e elaborações de alternativas de construção, melhoria ou correção dos processos de trabalho para assistência ao usuário;
- A integração da SES-DF com outras secretarias de estado e órgãos vinculados, em busca de resolução de impasses ou obstáculos estruturantes para o desenvolvimento das ações de incorporação de investimentos e/ou infra estrutura (parceria NOVACAP e SES/DF);
- Desenvolvimento do Regimento Interno da SES/DF e suas competências.
- Mapeamento de importantes processos de trabalho gerenciais e estruturantes;
- Iniciado o processo de construção do sistema de informação da SES/DF – Sala de Situação.
- Implantado a metodologia de monitoramento e avaliação dos instrumentos de Planejamento e Pactuações da SES/DF – SESPLAN e Reuniões de Análise de Resultados;

- Implantação do projeto CONVERTE;
- Pactuação Regionalizada – Acordos de Gestão Regionalizada assinados;
- Início da Reorganização da Atenção Especializada nas redes de cuidados ordenados pela APS;
- Criação do IHBDF, com autonomia administrativa e gestão colegiada;
- Criação do Complexo Regulador: Regulação, CNCDO, SAMU;
- Nos transplantes houve maior participação dos hospitais regionais no processo, melhora da logística de transporte de equipe e material biológico, propiciando maior agilidade e rapidez de deslocamento às equipes de transplante de fígado e coração às doações de outros estados, o que permitiu mantermos os programas de transplante com bom volume de atividade apesar das baixas doações no DF.
- Utilização da parametrização para realização do dimensionamento da força de trabalho como instrumento de mapeamento e caracterização do cenário de profissionais. Foram parametrizados 30 tipos de serviços e dimensionadas aproximadamente 108 unidades de serviços.

Proposições para 2018.

- Melhorar a infra estrutura TIC para o desenvolvimento dos processos de trabalho, (conexão à internet, telefone, computadores, sistemas de informação e gerenciais);
- Melhorar a execução dos processos de aquisição;
- Melhorar o processo de alteração e distribuição orçamentária;
- Redimensionar e disponibilizar força de trabalho em diversas áreas da SES;
- Ampliar cobertura de manutenção preventiva e corretiva para equipamentos médicos assistenciais na SES/DF;
- Prover a manutenção da Frota de veículos (SAMU, EMERGÊNCIAS, SVS)
- Desbloquear leitos de UTI para cuidado adequado do paciente crítico;
- Implantar a regulação de leitos (cirurgias eletivas, exames diagnóstico, avaliação de especialidade);
- Desenvolver o Acordo de Gestão Local – AGL.

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nome do Titular da Unidade Orçamentária: HUMBERTO LUCENA P. DA FONSECA

Telefone: _____ e-mail da Instituição:

Matrícula: _____

Assinatura: _____

Responsáveis pela elaboração:

Nome: CAMILA FERNADES DOS SANTOS

Telefone: 2196-3724 e-mail : geplos.sesdf@gmail.com

(x) Agente de Planejamento () Outro Servidor . Especificar: _____

Matrícula: 14342820

Assinatura: _____

Nome: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

() Agente de Planejamento () Outro Servidor . Especificar: _____

Matrícula: _____

Assinatura: _____

PROGRAMA 6202 - BRASÍLIA SAUDÁVEL

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
3222 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	0,00	1,00	0,00	0,00
0003 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- DO DISTRITO FEDERAL- DISTRITO FEDERAL	2.273.572,00	246.003,00	0,00	0,00
0001 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	28.160.251,00	4.266.104,84	826,63	826,63
0002 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 12 DA QNQ-REGIÃO IX - CEILÂNDIA	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
1968 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS	4.000.000,00	2.839.395,00	2.469.988,50	1.457.518,56
0014 - ELABORAÇÃO DE PROJETOS-COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA E ARQUITETURA SES-DISTRITO FEDERAL	4.000.000,00	2.839.395,00	2.469.988,50	1.457.518,56
2581 - LOGÍSTICA PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO- HOSPITALARES	6.650.000,00	2.295.115,00	2.141.668,46	1.619.501,80
0001 - LOGÍSTICA PARA ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES-SES-DISTRITO FEDERAL	6.650.000,00	2.295.115,00	2.141.668,46	1.619.501,80
2654 - TRATAMENTO E MANEJO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	3.000.000,00	3.670.287,00	3.632.704,29	3.279.315,59
0001 - TRATAMENTO E MANEJO DE RESÍDUOS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	3.000.000,00	3.670.287,00	3.632.704,29	3.279.315,59

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
2655 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO EM SAÚDE	30.000.000,00	20.470.203,00	10.597.029,65	5.105.895,77
0001 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO EM SAÚDE-LAVANDERIA-SES-DISTRITO FEDERAL	30.000.000,00	20.470.203,00	10.597.029,65	5.105.895,77
3009 - CONSTRUÇÃO DE SEDE DE CONSELHO	10.000,00	4.200,00	0,00	0,00
0002 - CONSTRUÇÃO DE SEDE DE CONSELHO-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000,00	4.200,00	0,00	0,00
3012 - CONSTRUÇÃO DE ABRIGOS PARA RESÍDUOS DE SAÚDE	10.000,00	4.200,00	0,00	0,00
0001 - CONSTRUÇÃO DE ABRIGOS PARA RESÍDUOS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000,00	4.200,00	0,00	0,00
3050 - CONSTRUÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR DE SAÚDE - CRDF	10.000,00	2.064.283,00	0,00	0,00
0001 - CONSTRUÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR DE SAÚDE - CRDF-SES- SIA	10.000,00	2.064.283,00	0,00	0,00
4091 - APOIO A PROJETOS	425.000,00	3.710.455,00	0,00	0,00
0010 - APOIO A PROJETOS-APOIO AO PROJETO MÚSICA NO LEITO""-DISTRITO FEDERAL	420.000,00	0,00	0,00	0,00
5829 - APOIO A PROJETOS-GESTÃO DE PROJETO DOCENTE-PESQUISADOR-AÇÃO EXECUTADA PELA FEPECS-DISTRITO FEDERAL	5.000,00	3.710.455,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
4165 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	2.340.309,00	6.655.639,00	944.519,61	944.519,61
0001 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	2.340.309,00	6.655.639,00	944.519,61	944.519,61
4166 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	17.207.857,00	12.450.000,00	12.449.992,49	12.406.166,57
0001 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EM 2017 - COORDENADORIAS GERAIS EM SAÚDE - SES-DF-DISTRITO FEDERAL	6.207.857,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
0002 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA-PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO PROGRESSIVA - PDPAS-SES-DISTRITO FEDERAL	11.000.000,00	11.300.000,00	11.299.992,49	11.256.166,57
0004 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA-PDPAS SES-DISTRITO FEDERAL	0,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00
0005 - PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA-PDPAS - SES-DISTRITO FEDERAL	0,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00
1471 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	10.841.000,00	6.605.933,00	5.340.125,07	3.150.701,18
0023 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO-APERF. E GESTÃO DA TECNOL.DA INFORMAÇÃO - SES- PLANO PILOTO .	10.300.000,00	6.492.860,00	5.321.786,69	3.132.362,80
2517 - MODERNIZAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO-AÇÃO EXECUTADA PELA	541.000,00	113.073,00	18.338,38	18.338,38

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .				
2557 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	22.000.000,00	12.911.957,74	11.364.655,20	2.462.301,12
2603 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB-DISTRITO FEDERAL	2.000.000,00	709.065,00	513.378,19	495.161,31
5211 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO-SES- PLANO PILOTO .	20.000.000,00	12.202.892,74	10.851.277,01	1.967.139,81
4089 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS	40.000,00	8.560.666,00	156.239,68	1.950,00
0001 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS- APOIO À CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL - ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA - AMAMA-DISTRITO FEDERAL	0,00	100.000,00	99.852,26	0,00
0018 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS- AÇÃO EXECUTADA PELA FEPECS- DISTRITO FEDERAL	5.000,00	8.418.287,00	54.437,42	0,00
5752 - CAPACITAÇÃO DE PESSOAS- CONSELHO DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	35.000,00	42.379,00	1.950,00	1.950,00
9083 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO	76.211.200,00	77.548.335,00	77.548.334,28	77.547.683,69
5117 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO-PROGRAMA DO	211.200,00	0,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DO SAMU-SES-DISTRITO FEDERAL				
0003 - CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO-MÉDICOS RESIDENTES - SES-DISTRITO FEDERAL	76.000.000,00	77.548.335,00	77.548.334,28	77.547.683,69
8505 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA	1.125.000,00	1.125.000,00	1.125.000,00	1.125.000,00
8732 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA-UTILIDADE PÚBLICA - SES-DISTRITO FEDERAL	1.125.000,00	1.125.000,00	1.125.000,00	1.125.000,00
3135 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	12.891.000,00	8.337.338,00	6.356.272,70	1.403.930,27
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-CONSTRUÇÃO DE CLÍNICA DA FAMÍLIA NO SETOR TOTAL VILLE-REGIÃO XIII - SANTA MARIA	500.000,00	0,00	0,00	0,00
0002 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- DE SÃO SEBASTIÃO- SÃO SEBASTIÃO	500.000,00	0,00	0,00	0,00
0003 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-REGIÕES ADMINISTRATIVAS SES-DISTRITO FEDERAL	2.444.000,00	8.337.337,00	6.356.272,70	1.403.930,27
0004 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-CONSTRUÇÃO DE CENTROS E POSTOS DE SAÚDE EM BRAZLÂNDIA-REGIÃO IV - BRAZLÂNDIA	3.997.000,00	1,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0007 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE--DISTRITO FEDERAL	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
0008 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-BURITIZINHO-SOBRADINHO II	1.600.000,00	0,00	0,00	0,00
0009 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- RIACHO FUNDO II-RIACHO FUNDO II	1.700.000,00	0,00	0,00	0,00
0010 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-CONSTRUÇÃO DO POLO DE ACADEMIA DE SAÚDE - EQN 104/105-REGIÃO I - PLANO PILOTO .	150.000,00	0,00	0,00	0,00
3136 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	100.000,00	1.133.928,00	1.091.926,77	0,00
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	100.000,00	1.133.928,00	1.091.926,77	0,00
3222 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	30.533.823,00	4.612.106,84	826,63	826,63
0003 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE- DO DISTRITO FEDERAL-DISTRITO FEDERAL	2.273.572,00	246.003,00	0,00	0,00
0001 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	28.160.251,00	4.266.104,84	826,63	826,63
0002 - REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE-REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE Nº 12 DA QNQ-REGIÃO IX - CEILÂNDIA	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
3223 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	22.314.415,00	48.067.301,00	3.351.109,70	343.091,82
0002 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL-DISTRITO FEDERAL	2.800.000,00	999,00	0,00	0,00
0001 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	7.464.679,00	10.547.601,00	375.860,65	136.492,10
0003 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA-SES-PLANO PILOTO .	4.996.936,00	28.861.807,00	2.893.273,05	206.599,72
0005 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-HRT, HRG E HRAN-QUALISUS-SES-DISTRITO FEDERAL	7.052.800,00	8.574.894,00	0,00	0,00
0006 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES-SES-DISTRITO FEDERAL	0,00	82.000,00	81.976,00	0,00
4133 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM REGIME FECHADO	386.882,00	0,00	0,00	0,00
0001 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM REGIME FECHADO-ADOLESCENTES EM RISCO	386.882,00	0,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
PESSOAL E SOCIAL SES-DISTRITO FEDERAL				
4206 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO	105.040.000,00	96.979.248,00	96.959.247,51	87.524.912,56
0002 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO-SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	20.000,00	10.000,00	0,00	0,00
0001 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO-AMBUL. ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	105.000.000,00	96.959.248,00	96.959.247,51	87.524.912,56
0003 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO-UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO-SES-DISTRITO FEDERAL	20.000,00	10.000,00	0,00	0,00
4208 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	105.194.245,00	34.339.449,00	21.652.529,45	15.878.155,01
0002 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE- AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA- SAMAMBAIA	0,00	100.000,00	0,00	0,00
5612 - DESENVOLVIMENTOS DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE- SES-DISTRITO FEDERAL	105.194.245,00	34.239.449,00	21.652.529,45	15.878.155,01
6055 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	4.651.861,00	27.930,00	27.929,08	27.929,08
0001 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL-SAÚDE DA	4.651.861,00	27.930,00	27.929,08	27.929,08

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA - SES-DISTRITO FEDERAL				
2060 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	11.427.000,00	9.704.816,00	9.368.090,52	8.248.164,54
0003 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU/192 SES-DISTRITO FEDERAL	11.427.000,00	9.704.816,00	9.368.090,52	8.248.164,54
2145 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE	229.359.896,00	244.171.854,00	229.825.736,05	162.121.369,42
0008 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-TERAPIA RENAL - SES-DISTRITO FEDERAL	47.359.896,00	42.531.529,00	36.382.551,96	22.514.218,32
0009 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-UTI - SES-DISTRITO FEDERAL	87.000.000,00	94.172.420,00	88.472.756,04	54.956.988,45
2549 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	95.000.000,00	107.467.905,00	104.970.428,05	84.650.162,65
2585 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA REDE DE ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	6.000.000,00	2.031.018,00	1.897.618,11	753.417,32
0002 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA REDE DE ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS-SES-DISTRITO FEDERAL	6.000.000,00	2.031.018,00	1.897.618,11	753.417,32

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
2885 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	107.586.117,00	108.630.553,00	95.526.930,66	47.503.471,96
0002 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS-MÉDICO HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	91.186.005,00	84.271.870,00	71.969.227,24	34.482.029,23
0004 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS- EQUIPAMENTO DE SUPORTE-SES-DISTRITO FEDERAL	13.884.112,00	24.358.683,00	23.557.703,42	13.021.442,73
0006 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS- MÉDICO HOSPITALARES - SES - DF-DISTRITO FEDERAL	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
0007 - MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS- DO HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA- BRAZLÂNDIA	516.000,00	0,00	0,00	0,00
3024 - CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER	10.000,00	669.603,00	669.602,97	0,00
0001 - CONSTRUÇÃO DE CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER-SES-DISTRITO FEDERAL	10.000,00	669.603,00	669.602,97	0,00
3028 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	10.000,00	14.814.688,00	0,00	0,00
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES- DISTRITO FEDERAL	10.000,00	14.814.688,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
3031 - REFORMA DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	4.000.000,00	0,00	0,00	0,00
0001 - REFORMA DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL	4.000.000,00	0,00	0,00	0,00
3140 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	1.055.000,00	1.252.078,65	158.448,00	121.536,92
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-CONSTRUÇÃO DO SEGUNDO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA-REGIÃO IX - CEILÂNDIA	500.000,00	0,00	0,00	0,00
0009 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES - SES-DISTRITO FEDERAL	545.000,00	1.247.878,65	158.448,00	121.536,92
5753 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-PACERIA PÚBLICO PRIVADA-PPP SES-DISTRITO FEDERAL	10.000,00	4.200,00	0,00	0,00
3141 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	9.012.170,00	45.618.027,00	40.987.047,79	40.622.698,92
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS E HOSPITALARES SES-DISTRITO FEDERAL	1.860.800,00	4.583.025,00	133.173,46	0,00
0002 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-CONSTRUÇÃO DO BANCO DE LEITE DO	530.000,00	530.001,00	348.874,33	117.698,92

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
HOSPITAL DE BRAZLÂNDIA-REGIÃO IV - BRAZLÂNDIA				
0003 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM- REFORMA E REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE DIÁLISE CRÔNICO DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA- REGIÃO II - GAMA	300.000,00	0,00	0,00	0,00
0004 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM- REFORMA E AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA-REGIÃO IV - BRAZLÂNDIA	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
2696 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- BLOCO II DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA/HCB-SES- PLANO PILOTO .	4.321.370,00	40.505.001,00	40.505.000,00	40.505.000,00
3165 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	370.255,00	0,00	0,00	0,00
0002 - IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES- DISTRITO FEDERAL	370.255,00	0,00	0,00	0,00
3166 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	20.000,00	14.000,00	0,00	0,00
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES- DISTRITO FEDERAL	20.000,00	14.000,00	0,00	0,00
3173 - CONSTRUÇÃO DAS BASES DO SAMU	300.000,00	0,50	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0002 - CONSTRUÇÃO DAS BASES DO SAMU-SES-DISTRITO FEDERAL	300.000,00	0,50	0,00	0,00
3224 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1.430.000,00	0,00	0,00	0,00
0001 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL	1.180.000,00	0,00	0,00	0,00
0002 - REFORMA DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-REFORMA E AMPLIAÇÃO DO INSTITUTO DE SAÚDE MENTAL-REGIÃO XVII - RIACHO FUNDO	250.000,00	0,00	0,00	0,00
3225 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	560.000,00	211.779,00	0,00	0,00
0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - SES-DISTRITO FEDERAL	20.000,00	171.779,00	0,00	0,00
0002 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-SEDE DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICA - COMPP SES-DISTRITO FEDERAL	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
0004 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I-REGIÃO XV - RECANTO DAS EMAS	500.000,00	0,00	0,00	0,00
0006 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL-CAPSI-SES-DISTRITO FEDERAL	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
3467 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	17.999.460,00	16.066.582,00	7.630.348,21	1.768.871,21
0005 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-MATERIAIS PERMANENTES" - SES - DF"- DISTRITO FEDERAL	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
0007 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-AQUISIÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE BRAZLÂNDIA-REGIÃO IV - BRAZLÂNDIA	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
0017 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-AQUISIÇÃO DE KIT DE MODERNIZAÇÃO DO APARELHO DE RADIOTERAPIA - COBALTO DO HBDF-DISTRITO FEDERAL	0,00	2.600.000,00	0,00	0,00
6069 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-MATERIAIS PERMANENTES-SES-DISTRITO FEDERAL	13.699.460,00	13.466.582,00	7.630.348,21	1.768.871,21
0006 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS-AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE ATENÇÃO AO PACIENTE BARIÁTRICO - CENTRO DE ENSINO E PESQUISA DO HRAN-DISTRITO FEDERAL	300.000,00	0,00	0,00	0,00
4138 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS	705.000,00	15.062,39	0,00	0,00
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SERVIÇOS SOCIAIS-USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - SES-DISTRITO FEDERAL	705.000,00	15.062,39	0,00	0,00
4205 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	159.442.936,00	175.200.743,00	150.945.614,60	113.327.502,24

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR-SES-DISTRITO FEDERAL	45.627.500,00	46.646.875,00	39.340.597,65	23.015.565,35
0002 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE-AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES-SES-DISTRITO FEDERAL	113.015.436,00	128.553.868,00	111.605.016,95	90.311.936,89
0003 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA-ATENÇÃO ESPECIALIZADA A PESSOAS COM PSORÍASE-DISTRITO FEDERAL	800.000,00	0,00	0,00	0,00
4215 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.573.572,00	8.773.123,00	7.388.354,99	4.247.730,74
0001 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.500.000,00	8.529.551,00	7.306.854,99	4.247.730,74
0002 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA--DISTRITO FEDERAL	73.572,00	73.572,00	0,00	0,00
0003 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR DO HRT-DISTRITO FEDERAL	0,00	170.000,00	81.500,00	0,00
4216 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	300.054.539,00	317.840.892,00	279.830.573,92	223.108.418,16

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0008 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- TRATAMENTO DE PESSOAS COM EPILEPSIA-DISTRITO FEDERAL	0,00	170.000,00	134.066,94	43.993,14
0001 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA - SES- DISTRITO FEDERAL	230.045.480,00	215.059.086,00	194.398.430,81	162.159.836,57
0002 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA-SES-DISTRITO FEDERAL	25.630.200,00	32.195.033,00	28.273.201,00	25.580.943,63
0003 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- COMPONENTE ESPECIALIZADO- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SES- DISTRITO FEDERAL	31.878.859,00	54.309.719,00	48.262.177,84	28.642.152,75
0004 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- DISPENSAÇÃO EM TRATAMENTO DE COAGULOPATIAS SES-DISTRITO FEDERAL	5.000.000,00	5.000.000,00	4.999.999,97	4.999.999,97
0005 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- PARA AS FARMÁCIAS PÚBLICAS DO DISTRITO FEDERAL-DISTRITO FEDERAL	500.000,00	0,00	0,00	0,00
0006 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA- DISTRITO FEDERAL	5.000.000,00	5.000.000,00	3.440.102,45	1.681.492,10
0007 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA - SES - DF-DISTRITO FEDERAL	2.000.000,00	1.000.000,00	322.594,91	0,00
0013 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- AQUISIÇÃO DE FINGOLIMODE PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MULTIPLA-DISTRITO FEDERAL	0,00	492.054,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0014 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- IMUNOSSUPRESSOR PARA TERAPIA PÓS-TRANSPLANTE-DISTRITO FEDERAL	0,00	1.045.000,00	0,00	0,00
0015 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- IMUNOSSUPRESSOR PARA TERAPIA PÓS-TRANSPLANTE-DISTRITO FEDERAL	0,00	120.000,00	0,00	0,00
0016 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- IMUNOSSUPRESSOR PARA TERAPIA PÓS-TRANSPLANTE-DISTRITO FEDERAL	0,00	3.000.000,00	0,00	0,00
0017 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS- MATERIAIS UTILIZADOS NA FASE PRÉ, DURANTE E PÓS OPERATÓRIO PARA PACIENTES DAS CIRURGIAS DE TRANSPLANTES DE RINS.-DISTRITO FEDERAL	0,00	450.000,00	0,00	0,00
4225 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE	27.946.910,00	30.112.892,00	24.954.760,36	14.349.678,10
0001 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE- REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- SES-DISTRITO FEDERAL	3.390.480,00	1.176.280,00	90.262,95	0,00
0002 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE- REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA-INFANTIL-SES-DISTRITO FEDERAL	16.849.309,00	19.981.836,00	17.323.100,14	9.991.344,20
0003 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE- REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA-SES-DISTRITO FEDERAL	3.648.134,00	4.310.217,00	3.780.193,46	2.766.764,20
0004 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-	700.000,00	506.590,00	226.957,13	214.837,83

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS SES-DISTRITO FEDERAL				
0005 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS REDES DE SAÚDE-REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-SES-DISTRITO FEDERAL	3.358.987,00	4.137.969,00	3.534.246,68	1.376.731,87
4226 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA	13.117.000,00	5.445.930,00	4.526.329,06	3.321.737,17
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA-SES-DISTRITO FEDERAL	13.117.000,00	5.445.930,00	4.526.329,06	3.321.737,17
6016 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES	37.100.000,00	24.123.018,00	18.637.238,66	4.103.330,30
4216 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-CIRÚRGICAS - SES-DISTRITO FEDERAL	27.000.000,00	20.481.708,00	15.829.899,40	2.142.857,63
4217 - FORNECIMENTO DE APARELHOS DE ÓRTESES E PRÓTESES-AMBULATORIAIS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA - SES-DISTRITO FEDERAL	10.100.000,00	3.641.310,00	2.807.339,26	1.960.472,67
6049 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	4.111.300,00	2.491.039,00	765.457,41	643.625,50
0007 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL-AÇÕES DE ASSISTÊNCIA - SES-DISTRITO FEDERAL	4.111.300,00	2.491.039,00	765.457,41	643.625,50
6052 - ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR	18.500.000,00	33.017.263,00	24.688.011,63	14.360.966,24

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0003 - ASSISTÊNCIA VOLTADA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR- ASSISTÊNCIA CONTINUADA - SES- DISTRITO FEDERAL	18.500.000,00	33.017.263,00	24.688.011,63	14.360.966,24
1743 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	30.000,00	21.000,00	0,00	0,00
0001 - AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	30.000,00	21.000,00	0,00	0,00
2596 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA	4.169.876,00	4.642.381,00	4.257.461,17	2.964.600,07
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA-SES-DISTRITO FEDERAL	4.169.876,00	4.642.381,00	4.257.461,17	2.964.600,07
2602 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.002.020,00	6.006.205,00	3.329.237,52	2.345.573,93
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-SES- DISTRITO FEDERAL	2.002.020,00	6.006.205,00	3.329.237,52	2.345.573,93
3155 - REFORMA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2.200.000,00	2.100.000,00	2.100.000,00	1.799.491,27
0003 - REFORMA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	2.200.000,00	2.100.000,00	2.100.000,00	1.799.491,27
2598 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	1.400.000,00	38.389,00	8.209,41	8.209,41

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR-SES-DISTRITO FEDERAL	1.400.000,00	38.389,00	8.209,41	8.209,41
2601 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL	4.010.000,00	2.019.812,00	1.338.108,08	1.281.186,18
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL-SES-DISTRITO FEDERAL	4.010.000,00	2.019.812,00	1.338.108,08	1.281.186,18
2605 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS	2.870.000,00	3.228,00	0,00	0,00
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS-SES-DISTRITO FEDERAL	2.870.000,00	3.228,00	0,00	0,00
2610 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	2.650.000,00	4.737.337,00	2.183.465,94	628.976,95
0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS-SES-DISTRITO FEDERAL	2.650.000,00	4.737.337,00	2.183.465,94	628.976,95
3154 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	50.000,00	0,00	0,00	0,00
0005 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-UNIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	50.000,00	0,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
4145 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.700.000,00	323.408,00	205.206,77	71.322,12
5613 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL	1.700.000,00	323.408,00	205.206,77	71.322,12
4068 - ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E NUTRIÇÃO NA INTEGRALIDADE DO SUS	19.383.000,00	15.227.889,00	13.845.508,02	12.215.296,48
0002 - ALIMENTAÇÃO ESPECIAL E NUTRIÇÃO NA INTEGRALIDADE DO SUS-SES-DISTRITO FEDERAL	19.383.000,00	15.227.889,00	13.845.508,02	12.215.296,48
4227 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	166.670.034,00	151.912.478,00	151.460.496,23	126.017.471,61
0001 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR-REDE HOSPITALAR - SES-DISTRITO FEDERAL	166.670.034,00	151.912.478,00	151.460.496,23	126.017.471,61
4137 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO	14.680.736,00	5.327.715,00	3.482.239,05	1.851.859,05
0001 - CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS DE ENSINO-MODERNIZAÇÃO PARA MANUTENÇÃO DOS CREDENCIAMENTOS - SES-DISTRITO FEDERAL	14.680.736,00	5.327.715,00	3.482.239,05	1.851.859,05
TOTAL - 6202 - BRASÍLIA SAUDÁVEL	1.630.489.413,00	1.586.977.774,12	1.337.220.194,20	1.002.065.905,07

PROGRAMA 6211 - DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
2426 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE APOIO AO INTERNO E SUA FAMÍLIA	2.700.000,00	2.260.422,42	2.260.421,66	1.628.889,93
8527 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE APOIO AO INTERNO E SUA FAMÍLIA-SES-DISTRITO FEDERAL	2.700.000,00	2.260.422,42	2.260.421,66	1.628.889,93
TOTAL - 6211 - DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	2.700.000,00	2.260.422,42	2.260.421,66	1.628.889,93

PROGRAMA 1 - PROGRAMA PARA OPERAÇÃO ESPECIAL

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
9041 - CONVERSÃO DE LICENÇA PRÊMIO EM PECÚNIA	5.990.000,00	11.207.607,00	3.766.874,75	3.766.874,75
0031 - CONVERSÃO DE LICENÇA PRÊMIO EM PECÚNIA-SES-DISTRITO FEDERAL	5.990.000,00	11.207.607,00	3.766.874,75	3.766.874,75
9050 - RESSARCIMENTOS, INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	2.238.127,00	5.238.127,00	2.872.246,56	1.925.781,90
0030 - RESSARCIMENTOS, INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES-SES-DISTRITO FEDERAL	2.238.127,00	5.238.127,00	2.872.246,56	1.925.781,90
TOTAL - 1 - PROGRAMA PARA OPERAÇÃO ESPECIAL	8.228.127,00	16.445.734,00	6.639.121,31	5.692.656,65

PROGRAMA 6002 - GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO - SOCIAL

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
2396 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS	14.370.000,00	24.171.684,00	22.024.996,27	14.072.933,67
0005 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-DO CENTRO DE SAÚDE Nº 01 QNG - TAGUATINGA-DISTRITO FEDERAL	0,00	300.000,00	0,00	0,00
0006 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-UPA SAMAMBAIA-DISTRITO FEDERAL	0,00	200.000,00	0,00	0,00
5303 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-SES-DISTRITO FEDERAL	14.000.000,00	23.301.684,00	22.024.996,27	14.072.933,67
5339 - CONSERVAÇÃO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DE EDIFICAÇÕES PÚBLICAS-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE	370.000,00	370.000,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .				
8502 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	877.091.190,00	2.030.825.808,00	1.977.436.866,20	1.905.463.281,50
0013 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-SES- DISTRITO FEDERAL	0,00	6.459.000,00	6.459.000,00	0,00
0016 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL- DISTRITO FEDERAL	0,00	8.700.000,00	8.700.000,00	0,00
0017 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL- SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL- DISTRITO FEDERAL	0,00	7.185.000,00	7.185.000,00	0,00
0050 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-SES- DISTRITO FEDERAL	843.591.532,00	1.973.555.150,00	1.920.249.279,35	1.870.620.628,73
0068 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	33.489.658,00	34.916.658,00	34.843.586,85	34.842.652,77
8859 - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL- PROFISSIONAIS EM ATIVIDADES ALHEIAS A SERVIÇOS PÚBLICOS	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
DE SAÚDE SES-DISTRITO FEDERAL				
8504 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES	178.674.766,00	159.671.001,00	150.206.967,99	137.053.019,28
6988 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES-SES-DISTRITO FEDERAL	177.037.766,00	158.449.001,00	148.987.304,27	135.833.355,56
6990 - CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS A SERVIDORES-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .	1.637.000,00	1.222.000,00	1.219.663,72	1.219.663,72
8517 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS	415.957.640,00	532.291.699,65	526.692.009,37	423.455.853,93
0052 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-SES-DISTRITO FEDERAL	4.020.000,00	7.084.779,65	5.693.539,85	2.609.293,21
0063 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE	2.631.000,00	2.117.000,00	1.795.936,38	1.639.724,70

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
BRASÍLIA/FHB- PLANO PILOTO .				
3722 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA-SES-DISTRITO FEDERAL	177.300.000,00	250.569.026,00	248.776.008,58	204.179.997,64
6991 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE SERVIÇOS DE LIMPEZA - SES-DISTRITO FEDERAL	151.400.000,00	198.824.038,00	197.023.381,60	163.250.102,41
7261 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS - SES-DISTRITO FEDERAL	73.300.000,00	67.653.766,00	67.637.052,75	47.053.193,81
9677 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-FROTA DE VEÍCULOS - SES-DISTRITO FEDERAL	7.286.640,00	6.043.090,00	5.766.090,21	4.723.542,16
9680 - MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS-SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	20.000,00	0,00	0,00	0,00

Ação/Subtítulo	Lei	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado
COMPLEMENTARES SES-DISTRITO FEDERAL				
4088 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES	110.000,00	117.280,00	17.280,00	0,00
0021 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES-SES- DISTRITO FEDERAL	10.000,00	17.280,00	17.280,00	0,00
5776 - CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES-FHB - AÇÃO EXECUTADA PELA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA/FHB.- PLANO PILOTO .	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00
TOTAL - 6002 - GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO - SOCIAL	1.486.203.596,00	2.747.077.472,65	2.676.378.119,83	2.480.045.088,38

INDICADORES

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
1369 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	37,8	%	50	33,90	45	19,48	50	55	SES / UO 23901/ OE 1

Justificativa:

2016 - Dados jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. O resultado alcançado representou 67,80% do alcance da meta. Ficando 32,20% abaixo do desejado. Segundo a área técnica, há necessidade de integração com a SEDESTMIDH no planejamento de ações para melhorar a captura dos dados e a atualização do sistema, bem como atualização e recadastramento dos beneficiários por parte da SEDESTMIDH.

2017 - Dados de jan-nov/2017 - Dados parciais. Para cálculo deste indicador é considerado a última vigência. A primeira compreende o período entre 1º de jan a 30 de junho e a segunda, de 1º de agosto a 31/12 de cada ano. O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde). Até o momento o alcance da meta foi de 43,29%, devendo fechar o banco nacional até final de fev/2018.

1381 - COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0,52	1/1.000	0,54	0,53	0,49	0,52	0,52	0,55	(CNES)/ População (IBGE)/SES / UO 23901 / OE 3
---	------	---------	------	------	------	------	------	------	--

Justificativa:

2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. O resultado mostra um alcance da meta de 98,15%. Para cálculo deste indicador são considerados apenas os CAPS que estão habilitados no Ministério da Saúde, 14. Que recebem recursos por atender todos os requisitos de funcionamento. Até dez/2016 a SES-DF estava com 17 CAPS em funcionamento, deste 3 sem habilitação junto ao Ministério da Saúde.

2017 - Dados de jan-dez/2017 - A variação de 0,03 representa um aumento na cobertura dos CAPS. Segundo a área técnica há hoje no DF 17 CAPS, sendo 14 serviços habilitados pelo MS. Há três

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
propostas de construção de CAPS cadastradas junto ao MS, com recurso de emenda parlamentar e funcionamento previsto para 2018 (CAPS i - Ceilândia Norte, CAPS ad III - Guará II e CAPS ad III - Taguatinga Norte).									
1691 - DEMANDAS ATENDIDAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	0	%	-	-	30	94,62	60	70	CTIN/ UO 23901/ OE 6
Justificativa:									
2016 - Não há índice desejado para 2016.									
2017 - Dados de jan-dez/2017 - Segundo a área técnica, 94,62% das demandas da SES-DF foram atendidas em razão da implantação do Sistema Web Atendimento TI-SES-DF, que permitiu registrar todas as demandas (pedido, em atendimento, atendido e/ou pendente).									
1553 - MÉDIA DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	5	DIA	5	5,21	4	0	3	1	SES/DF / UO 23901 / OE 2
Justificativa:									
2016 - Dados de jan-dez/2017. Indicador quanto menor melhor. A variação em 0,21 dias entre o desejado e alcançado representa 4,20% de aumento do tempo de permanência. Isto demanda uma análise mais detalhada da área técnica para indicar os motivos das altas que reduziram o tempo permanência (óbito, cura ou transferência).									
2017 - Segundo a área técnica não foi possível coletar dados para cálculo do indicador no ano de 2017 em virtude da não implantação do SISLEITO, previsão para início de 2018.									
1752 - NÚMERO DE NOVAS UNIDADES DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	UNIDADE	-		-	-	1	0	SES

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
DE ALTO CUSTO									
Justificativa: 2017 - Este indicador não apresenta índice para ser medido/alcançado nesse período.									
1372 - PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELAS EQUIPES DA ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)	50	%	66,6	65,17	70,8	14,96	75	80	GEAD/SAP S/SES / UO 23901 / OE 1
Justificativa: 2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. Embora tenha atingido 97,85% da meta, ficou 2,15% abaixo da pactuada. A área técnica sugere o aprimoramento da coleta de dados, ampliar o número de equipes, melhorar a estrutura física e logística das EAD (motorista). 2017 - Dados jann-dez/2017. A variação de 55,84 pontos percentuais em relação a meta estabelecida, representou um 21,13% da população atendida pelas equipes da AD. O resultado de 2017 ficou abaixo do pactuado em 78,87%. Segundo a área técnica a falta de credenciamento de novas equipes de atenção domiciliar tem contribuído com o baixo desempenho. Pontua que é necessário a adoção da AD como estratégia para mudança do mod. de saúde vigente: hospilalocêntrico, voltado para as cond. agudas e de alto custo									
1385 - PERCENTUAL DE CÃES VACINADOS COM A VACINA ANTIRRÁBICA NO DF	37	%	80	53,81	80	39,69	80	80	GEVAZ/ DIVAL/ SES / UO 23901 / OE 5
Justificativa: 2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. O resultado representa 67,01% da meta. Para atingir a meta são necessários ampliação em 40% o número de postos de vacinação, dos vacinadores para 3.360 vacinadores o total de pessoas nos dias de campanha. Ainda continua baixo a quantidade de profissionais envolvidos na campanha.									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
<p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - A variação de 40,31 pontos percentuais, representa um alcance da meta de 49,61%, ficando abaixo 50,39% da pactuada. Segundo a área técnica foram realizadas divulgações da vacina de rotina durante todo o ano nos postos de vacinação da rede. Indica como necessidade formentar parcerias com demais órgãos como SEMA, IBRAM, EMATER, CBM, PMDF e Forças Armadas para ampliar os postos de vacinação de rotina e campanha.</p>									
1754 - PERCENTUAL DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS REGULADAS COM PROTOCOLOS CLÍNICOS ATUALIZADOS E INSTITUCIONALIZADOS	0	%	-		-	-	75	100	SES/UO 23901/OE 6
<p>Justificativa: 2017 - Este indicador não apresenta índice para ser medido/alcançado nesse período.</p>									
1384 - PERCENTUAL DE IMÓVEIS POSITIVOS NOS 04 LEVANTAMENTOS RÁPIDOS DE ÍNDICE PARA AEDES AEGYPTI (LIRAA) REALIZADOS	0,76	%	<1	1,01	<1	0,71	<1	<1	SIST INF LIRAA/ GEVAPAC/ DIVAL/SES / UO 23901 / OE 5
<p>Justificativa: 2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. Foram realizados os 3 ciclos de LIRAA, o DF encontra-se em alerta em razão do índice está maior que 1, segundo a área técnica. Houve providências aos insumos como uniformes e outros materiais para o trabalho de campo, tendo ainda o desafio de falta de pessoal e veículos para a logística operacional.</p>									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
<p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - O indicador é decrescente. Quanto menor melhor. A meta foi superada em 28,98%. O quarto LIRAA foi realizado entre os dias 20/11 e 24/11. O índice de infestação predial do DF foi de 0,95%, classificado como satisfatório, e o depósito predominante foi o tipo B. A equipe técnica afirma que as ações que mais contribuíram para o alcance da meta foram: maior integração entre os núcleos regionais; identificação das áreas com maior incidência de infestação do Aedes aegypti.</p>									
1373 - PERCENTUAL DE INGRESSOS NO SISTEMA PRISIONAL COM PLANO DE CUIDADOS ELABORADO PELA EQUIPE DE SAÚDE	20	%	30		40	89,09	60	80	SESIPE, DCCP, EABP/ SES / UO 23901 / OE 1
<p>Justificativa: 2017 - Dados jan-dez/2017. A variação de 49,09 pontos percentuais representa uma superação de 122,73% em relação a meta pactuada. No entanto, a área técnica esclarece que para este cálculo foram restritas a realização de teste rápido de HIV, sífilis, hepatite e vacinação.</p>									
1692 - PERCENTUAL DE RECURSOS DE TIC MODERNIZADOS	0	%	-	-	45	12,78	65	85	CTINF/ UO 23901/ OE 6
<p>Justificativa: 2016 - Não há índice desejado para 2016. 2017 - Dados de jan-dez/2017. A variação de 32,22 pontos percentuais representa uma proporção de 28,44% de alcance da meta, ficando 71,60% abaixo da meta pactuada. Segundo a área técnica muitos processos estão em andamento para conclusão em 2018. No entanto, aponta a necessidade de mais servidores para atender a demanda da TI.</p>									
1755 - PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE	0	%	-		-	-	30	50	SES/UO 23901/OE 6

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
SAÚDE COM PROGRAMA IMPLANTADO E CUSTO TOTAL APURADO									
Justificativa:									
2017 - Este indicador não apresenta índice para ser medido/alcançado nesse período.									
1387 - PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INTEGRADO EM SAÚDE - SÍ - NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA	8,72	%	20	11	49,5	38	75,5	100	SUTIS/ SES / UO 23901 / OE 6
Justificativa:									
2016 - Dados de jan-dez/2016 sujeitos a alterações. Considerando a diversidade das unidades da ESF da SES-DF, sendo algumas dentro do mesmo estabelecimento conforme consta do CNES e tendo em vista que houve falta de conectividade de internet fornecida pela operadora OI, estima-se o alcance da meta de 11% em 2016 na utilização do Sistema Integrado de Saúde.									
2017 - Dados de jan-dez/2017. Segundo a área técnica 38% das Unidades Básicas de Saúde estão utilizando o TrakCare AB, o que equivale a 68 unidades. O Sistema Integrado em Saúde - SIS está instalado em 100% das unidades básicas de saúde.									
1383 - PORCENTAGEM DE LEITOS DOS HOSPITAIS DA SES-DF COM IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE INDIVIDUALIZADA	48,88	%	60	54,08	80	68,06	90	100	DIASF/SAS/ SES / UO 23901 / OE 4

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
Justificativa:									
2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. O resultado representa um alcance de 90,13% da meta.									
2017 - Dados de jan-dez/2017 - A variação de 14,92 pontos percentuais representa um alcance da meta de 85,07% de leitos hospitalares com dose individualizada. No entanto, a área técnica aponta a necessidade de nomeação de servidores AOS-Farmácia e aquisição de mobiliários para as farmácias hospitalares.									
1377 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	61,3	%	63	62,85	-	46,02	70	72	SIH/SINASC/SES / UO 23901 / OE 3
Justificativa:									
2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. Este considera os partos normais realizados na rede própria. Ao considerar todo o DF (público e privado) este resultado passa para 46,30%. Observa-se que os hospitais privados realizam mais partos cesários. Para o ano de 2018 a área técnica sugere a inclusão da rede suplementar, tendo em vista que a nível nacional este indicador passou a partir de 2017, ser obrigatório a informação. Assim sendo, como saúde pública será obrigatório.									
2017 - Dados de jan-dez/2017. O indicador é crescente, quanto maior melhor. Com a pactuação interfederativa, o indicador sofreu uma alteração em 2017. Antes era considerado apenas os partos normais da rede SES e agora passou a ser considerado o privado tb. Assim sendo, o resultado dos partos na SES foi: 60,84% de partos normais, enquanto que o privado foi de 14,55%. O parâmetro nacional é de 45,90% de partos normais no SUS. Historicamente o DF ocupa o ranking dos entes federados com partos normais.									
1753 - PROPORÇÃO DE SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA INSPECIONADA	35	%	-		50	56	75	100	SES/UO 23901/OE 5
Justificativa:									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
2017 - Dados de jan-dez/2017 - A variação de 6 pontos percentuais representa um aumento de 12% em relação a meta pactuada. São 96 serviços cadastrados no DF.									
1386 - PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE)- COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	100	%	100	44,44	-	0	100	100	GEVEI/ DIVEP/ SES / UO 23901 / OE 5
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. Os dados são parciais por problemas em algumas regionais para fechamento do sistema. Segundo a área técnica providências estão sendo adotadas para correções no sistema (SIPIN - Sistema do Programa Nacional de Imunização com previsão para mar/2017).</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. O indicador considera as quatro vacinas selecionadas na pactuação interfederativa pelo MS que considera o parâmetro de 95% para cada dose. Assim sendo, o DF só alcançou 87%, ficando 8,42% abaixo da meta preconizada nacionalmente, o que acaba zerando a informação. .</p>									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
1689 - PROPORÇÃO DO SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS OFERTADAS NA REDE SES-DF	58	%	58,50	46,40	59	55,75	60	60,5	SES / UO 23901/ OE 1

Justificativa:

2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. O indicador de expansão da PIS (Práticas Integrativas de Saúde) para outras unidades de saúde não ocorreu, porém segundo a área técnica estas práticas foram implementados nas unidades que já possuíam alguma, passando de 48 para 277 serviços, em especial, a shantala como apoio a humanização da Rede Cegonha.

2017 - Dados jan-dez/2017. A variação de 5,51% pontos percentuais representa um alcance da meta de 94,49%. Segundo a área técnica há necessidade de sensibilizar gestores e servidores quanto os benefícios dessas práticas. Ações que foram empreendidas: capacitação de 81 servidores da SES e voluntários nos 8 cursos oferecidos de automassagem e Reiki, além de encontros. Atualmente 97 unidades básicas de saúde da SESofertam estas práticas.

1378 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLODO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,31	RAZÃO	0,3	0,18	0,32	0,19	0,5	0,7	SAI/ SISCAN/ SES / UO 23901 / OE 3
--	------	-------	-----	------	------	------	-----	-----	------------------------------------

Justificativa:

2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. Embora tenha alcançado 60% da meta, segundo a área técnica é necessário qualificar as equipes para o rastreio citológico de qualidade (captação, coleta e laudo), com ênfase na população de risco de 25 a 64 anos.

2017 - Dados jan-dez/2017. A variação de 0,13 pontos percentuais em relação a meta pactuada, representa um alcance da meta de 59,37%, ficando abaixo 40.63% da meta estabelecida. Segundo a área técnica o resultado abaixo se deve a quantidade de coleta inferior às nec. da cobertura na APS, o acolhimento e o modelo de atendimento influenciam. Há tb as limitações operacionais de citopatologia

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
que represam laudos. Apontam como solução a ampl. do acesso a coleta na APS, recomposição do quadro, impl.SISCAN.									
1379 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,22	RAZÃO	0,22	0,03	0,10	0,05	0,25	0,35	SAI/ SISCAN/ SES / UO 23901 / OE 3
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto maior melhor. A falta de manutenção dos mamógrafos tem sido apontado pela área técnica como fator crítico de sucesso, além da falta de profissionais para operar os existentes (médicos radiologistas e técnicos). Poucas agendas são abertas para exames de mamografias, o que dificulta ainda mais a oferta.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017 . O resultado ficou abaixo 50% do pactuado. A área técnica informa que apesar dos dados do SISREG demonstrarem normalização das filas de espera por exame, a meta não foi alcançada devida a baixa demanda e subutilização do SISMAMA pelos serviços de Radiologia. Aponta como solução a criação de serviços de diagnóstico de mama pelo menos em cada superintendência de saúde e contratação de radiologistas e técnicos de radiologia dedicados para mamografia e implantação do SISCAN.</p>									
1389 - REGIÕES DE SAÚDE E UNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAL CONTRATUALIZADAS COM A SES/DF	0	UNIDADE	12	0	7	7	10	10	SUPRAC/ SAS/SAPS/ SES / UO 23901 / OE 6
<p>Justificativa:</p>									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
<p>2016 - Não houve contratualização com as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital em 2016. Foi priorizado a capacitação para os gestores com o curso de Gestão Regionalizada e o indicador repactuado para o ano de 2017.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. Todas as sete Regiões de Saúde contratualizaram com a ADMC (SES-DF) em dez/2017, o Acordo de Resultados.</p>									
1376 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,5	1/1.000	11,2	10,92	10,9	11,11	10,6	10,3	SIM/ SES / UO 23901 / OE 3
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. Dado parcial sujeito a alteração tendo em vista que o banco de dados do Ministério da Saúde fecha o sistema SIM e SINASC em jun/2017. O resultado parcial demonstra queda na mortalidade infantil no DF e tende a se manter.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - Dados parciais. Segundo área técnica o banco de dados de óbitos infantis só fecha em jun/2018. Assim sendo, não é possível fazer uma avaliação da mortalidade infantil neste momento.</p>									
1551 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI CARDIO	10	DIA	8	10,35	6	13,14	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. A variação de 2,35 dias representa 29,38% de aumento no tempo de permanência na UTI que segundo a área técnica demanda leitos com capacidade de hemodiálise.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - O indicador é decrescente, quanto menor melhor. A variação de 7,14, representa um aumento no tempo de permanência. Segundo a área técnica há necessidade de reativar a cirurgia cardíaca como forma de melhorar os resultados.</p>									
1548 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI GERAL	20	DIA	14	18,59	12	19,89	8	6	SES/DF / UO 23901 / OE 2
<p>Justificativa:</p>									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
<p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. O tempo de permanência em leitos de UTI Geral carece de uma análise detalhada por parte da área técnica para apontar os motivos, visto que a variação de 4,59 dias significa um aumento de 32,77% de permanência no leito.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. O indicador é decrescente, quanto menor melhor. A variação de 7,89 pontos percentuais, representa um aumento no tempo de permanência do paciente. Segundo a área técnica, embora não se tenha alcançado a meta, as ações dos médicos rotineiros tem melhorado este tempo, pois o indicador reflete a gravidade que o paciente chega na unidade. Esta relacionado ao tempo de espera na fila da CRIH e a demora do paciente sair da unidade após a alta, leitos de retaguarda</p>									
1552 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI MATERNA	10	DIA	8	6,17	6	4,71	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. A variação em 1,83 dias entre o desejado e alcançado representa 22,88 de redução de tempo de permanência. Isto demanda uma análise mais detalhada da área técnica para indicar os motivos das altas que reduziram o tempo permanência (óbito, cura ou transferência).</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - O indicador é decrescente, quanto menor melhor. A variação de 1,29 pontos percentuais, indica um resultado positivo. Houve redução 21,50% no tempo de permanência.</p>									
1547 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI NEONATAL	24,4	DIA	24,4	22,26	24,4	5,32	24,4	24,4	SIS/SES / UO 23901 / OE2
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. A variação em 2,14 dias entre o desejado e alcançado representa 8,77% de redução de tempo de permanência. Isto demanda uma análise mais detalhada da área técnica para indicar os motivos das altas que reduziram o tempo permanência (óbito, cura ou transferência).</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. Dados parciais e provisórios. Este dado refere-se a um único hospital da Rede SES-DF (HRSM - jan-dez/2017) que atende alto risco. Segundo a área técnica os demais hospitais não enviaram dados para cálculo do indicador, o que inviabiliza a análise.</p>									

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
1550 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI NEUROTRAUMA	15	DIA	12	14,44	10	14,87	8	6	SES/DF / UO 23901 / OE 2
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. A variação de 2,44 dias. Cabe esclarecer que o único hospital especializado existente no DF, é o HBDF, que atende toda a população de forma geral, independente de depender do SUS ou ter plano privado. Todos são atendidos no HBDF.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017 - Indicador decrescente, quanto menor melhor. A variação de 4,87 pontos percentuais indica um aumento no tempo de permanência. Segundo a área técnica o tempo poderia ser menor se o tempo por internação domiciliar e de leitos especializados de reabilitação fossem mais rápido. Há necessidade de suporte multidisciplinar e leitos de retaguarda para receber egressos sequelados.</p>									
1375 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA	11,9	DIA	11,9	29,70	11,9	19,14	11,9	11,9	SIS/SES / UO 23901 / OE2
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Segundo a área o resultado reflete que a longa permanência está diretamente ligada a ausência de leitos de cuidados prolongados e de internação domiciliar de alta de complexidade.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. O indicador é decrescente, quanto menor melhor. A variação de 7,24 pontos percentuais representa um aumento do tempo de permanência em leitos de UTI. Segundo a área técnica há necessidade de mais ações preventivas promovidas pela Rede Cegonha, bem como o melhor funcionamento dos Comitês de Investigação e Prevenção de Óbitos e gestores envolvidos nas ações preventivas.</p>									
1549 - TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE	7	DIA	6	7,97	5	6,05	4	3	SES/DF / UO 23901 / OE 2

Denominação do Indicador	Índice Mais Recente	Unidade de Medida	Desejado em 1º Ano	Alcançado em 1º Ano	Desejado em 2º Ano	Alcançado em 2º Ano	Desejado em 3º Ano	Desejado em 4º Ano	Origem/Fonte
UTI PÓS - CIRÚRGICA									
<p>Justificativa:</p> <p>2016 - Dados de jan-dez/2016. Indicador quanto menor melhor. A variação de 1,97 dias representa 32,83% de aumento no tempo de permanência que pode está associada a diversos motivos, devendo a área técnica detalhá-los.</p> <p>2017 - Dados de jan-dez/2017. O indicador é decrescente, quanto menor melhor. A variação de 1,05 pontos percentuais indica um aumento no tempo de permanência. Ao comparar com o ano anterior houve redução de 24,09%. Embora não se tenha alcançado a meta pretendida, a área técnica afirma que as ações do trabalho dos médicos rotineiros têm melhorado o desempenho deste indicador.</p>									