

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

**RELATÓRIO DE GESTÃO DA SES/DF
E SEUS ÓRGÃOS VINCULADOS**



Governador do Distrito Federal
ROGÉRIO SCHUMANN ROSSO

Vice-Governador
IVELISE MARIA LONGHI PEREIRA DA SILVA

Secretário de Estado de Saúde
FABÍOLA DE AGUIAR NUNES

Secretário-Adjunto de Saúde
EDUARDO PINHEIRO GUERRA

Subsecretário de Programação Regulação Avaliação e Controle
MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA

Subsecretário de Atenção à Saúde
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA

Subsecretário de Vigilância à Saúde
ALAN KARDEC REZENDE NAPOLI

Unidade de Administração Geral
EDINEZ SOUSA RAMOS PESTANA

Subsecretaria do Fator Humano em Saúde
CELI MARIA DA SILVA

Fundo de Saúde do Distrito Federal
EILANY MARIA AMORIM BATISTA ALMEIDA

Fundação Hemocentro de Brasília
MARIA DE FÁTIMA BRITO PORTELA

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
MOURAD IBRAHIM BELACIANO

Conselho de Saúde do Distrito Federal
SANDRA MENDES

Chefe da Auditoria/SES
ALAN OLIVEIRA DOS SANTOS

Elaboração
RAFAEL PINTO VERANO

APRESENTAÇÃO	04
BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO – DF	05
BLOCO II – PERFIL DEMOGRÁFICO	07
Regiões administrativas do Distrito Federal	08
Aspecto político	08
Aspecto administrativo	09
Aspecto administrativo X Aspecto assistencial	09
Distribuição das RA'S nas Regiões de Saúde do DF	10
BLOCO III – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	11
Mortalidade por grupo de causas e faixa etária.	11
Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária	12
BLOCO IV – REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA - SUS	16
Tipo de Gestão	16
Esfera Administrativa	17
Profissionais do SUS	17
Força do Trabalho	17
BLOCO V – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	18
BLOCO VI – INDICADORES DE SAÚDE	22
Avaliação Janeiro a Dezembro 2009	26
Atenção à Saúde do Idoso	26
Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama	27
Redução da Mortalidade Infantil e Materna	28
Fortalecimento da Capacidade de Respostas as Doenças Emergentes e Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, Aids.	29
Promoção da Saúde	31
Fortalecimento da Atenção da Atenção Básica	32
Programas Voltados à Atenção Básica	33
Saúde do Trabalhador	37
Saúde Mental	38
Atenção Integral às Pessoas em Situação de Risco de Violência	39
Saúde do Homem	39
BLOCO VII – PRIORIDADES DO PACTO DE GESTÃO 2009	40
Resumo	44
BLOCO VIII – DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS	45
Análise sobre a Utilização dos Recursos	46
Indicadores Estaduais	46
Análise e Considerações sobre a Utilização dos Recursos	46
Histórico /Consulta Estados: Todos Indicadores – 2002 Em diante	47
BLOCO XIX – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO	48
Análise e Considerações	50

Apresentação

Este Relatório tem por objetivo informar as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde, de acordo com as prioridades, diretrizes, metas e programação contidas no Plano de Saúde da SES/DF 2008-2011, executadas no exercício de 2009.

Os dados apresentados resultaram de uma consulta realizada com os gerentes/executores técnicos de cada área específica, com relação ao alcance das metas da programação citadas no Plano de Saúde e da avaliação das atividades programadas contidas no relatório de atividades da SES de 2009.

Em cada tópico apresentado, fez-se opção por uma apresentação seqüenciada constituída pelas unidades gerenciadoras e/ou executoras (subsecretarias, diretorias, fundações e unidade colegiada). Em face da especificidade de algumas atividades executadas e coleta das informações, optou-se em fazer descrição das metas/atividades executadas.

O objetivo principal do Relatório de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde, elaborado pela Auditoria é viabilizar um caminho para exercitar seus gerentes da necessidade de avaliar sua gestão e execução das atividades programadas, dentro do contexto do SUS/DF.

Por último, torna-se importante ressaltar a relevância das informações prestadas por todas Unidades de apoio e finalísticas e, principalmente daqueles servidores envolvidos no processo executório direto e indireto do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO – DISTRITO FEDERAL

ANO VIGENTE			
Ano a que se refere o relatório de gestão:	2009		
SECRETARIA DE SAÚDE			
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL		
CNPJ	00.394.700/0001-08		
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Anexo do Buriti – 10º Andar – Eixo Monumental		
CEP	70.091-900		
Telefone	(061) 3905-4500		
FAX	(061) 3905-4501		
E-mail	auditoria.ses@gmail.com		
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.df.gov.br		
SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE			
Nome:	FABÍOLA DE AGUIAR NUNES		
Data da Posse	10/06/2010		
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	☒ Sim ☐ Não	Quantos? 02	
BASES LEGAIS			
INFORMAÇÕES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
Instrumento legal de criação do Fundo Estadual de Saúde	Tipo Resolução nº. 011Data 12/07/1996		
CNPJ	00.394.700/0002-99 - Fundo de Saúde		
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	☐ Sim ☒ Não		
Nome do Gestor do Fundo:	ANA LÚCIA NUNES DO NASCIMENTO		
Cargo do Gestor do Fundo:	Diretor Executivo		

INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução nº. 2225 Data: 28/03/1973
Nome do Presidente:	FABÍOLA DE AGUIAR NUNES
Segmento:	GESTOR
Data da última eleição do Conselho	04/07/2008
Telefone:	(061) 3312-5124
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com
CONFERÊNCIA DE SAÚDE	
Data da Última Conferência de Saúde (mm/aaaa):	10/2007
PLANO DE SAÚDE	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? :	☒ Sim ☐ Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De: 2008 a 2011
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº. 004 Em: 09/03/2010
PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	
O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? :	☒ Sim ☐ Não
PACTO PELA SAÚDE	
Aderiu ao Pacto pela Saúde:	☒ Sim ☐ Não
Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (mm/aaaa)	02/2008
INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	
O estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?	☒ Sim ☐ Não
Ano a que se refere o PDR vigente:	2007
Quantas regiões de Saúde existem no estado? :	07
Quanto CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?	07

BLOCO II - PERFIL DEMOGRÁFICO

ESTADO: Distrito Federal

DATA DE CRIAÇÃO: 21/04/60

POPULAÇÃO 2010* (projeção): 2.606.884 (dois milhões Seiscentos e seis mil Oitocentos e oitenta e quatro) habitantes

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)			
População estimada do ano 2009			2.606.884
População do último Censo(ano 2000)			
		Qte	%
Rural		89.647	4,00%
Urbana		1.961.499	96,00%
Branca		1.008.199	49,00%
Preta		98.462	5,00%
Amarela		7.996	0,00%
Parda		918.305	45,00%
Indígena		7.154	0,00%
População estimada de 2009 - Sexo e faixa etária			População - Perfil demográfico
Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
0-4	113.359	108.385	221.744
5-9	114.185	109.711	223.896
10-14	115.599	112.600	228.199
15-19	115.294	119.290	234.584
20-29	239.513	257.501	497.014
30-39	215.120	247.546	462.666
40-49	160.108	183.759	343.867
50-59	93.542	114.842	208.384
60-69	48.739	61.863	110.602
70-79	21.717	29.876	51.593
80+	7.860	16.475	24.335
Total	1.245.036	1.361.848	2.606.884

Gráfico de Pirâmide Demográfica: População por Faixa Etária e Sexo.

Legenda: ■ Homem ■ Mulher

EXTENSÃO TERRITORIAL: quadrilátero com 5.789,16 km2 de área.

REGIÕES ADMINISTRATIVAS: 29 (vinte e nove)

LIMITES DO TERRITÓRIO: Tem limites de divisas com os municípios dos estados de Goiás (Cristalina, Cidade Ocidental, Valparaíso, Novo Gama, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás e Formosa) e Minas Gerais (Cabeceira Grande).

A Região do Entorno é ainda acrescida dos municípios de Luziânia, Alexânia, Abadiânia, Corumbá, Cocalzinho, Pirenópolis, Mimoso, Água Fria, Vila Boa no estado de Goiás e Buritis e Unai no estado de Minas Gerais, abrigando uma população superior a 900.000(novecentos mil) habitantes, que compõem a RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno).

REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL



Mapa: www.setur.df.gov.br

REGIÃO ADMINISTRATIVA	CIDADE	REGIÃO ADMINISTRATIVA	CIDADE
I	Plano Piloto	XVI	Lago Sul
II	Gama	XVII	Riacho Fundo
III	Taguatinga	XVIII	Lago Norte
IV	Brasília	XIX	Candangolândia
V	Sobradinho	XX	Águas Claras (1)
VI	Planaltina	XXI	Riacho Fundo II (1)
VII	Paranoá	XXII	Sudoeste/Octogonal (1)
VIII	N. Bandeirante	XXIII	Varjão (1)
IX	Ceilândia	XXIV	Park Way (2)
X	Guará	XXV	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (3)
XI	Cruzeiro	XXVI	Sobradinho II (4)
XII	Samambaia	XXVII	Jardim Botânico (5)
XIII	Santa Maria	XXVIII	Itapoá (6)
XIV	São Sebastião	XXIX	SIA (7)
XV	Recanto das Emas		

Regiões Administrativas criadas pela (1) Lei nº 3.153, de 06/05/03; (2) Lei nº 3.255, de 29/12/03; (3) Lei nº 3.315, de 27/01/04; (4) Lei nº 3.314, de 27/01/04; (5) Lei 3.435, de 31/08/04 e (6) Lei nº 3.527, de 03/01/05, respectivamente.

ASPECTO POLÍTICO

A organização política e administrativa do Distrito Federal desde a sua criação foi dependente da União. O cargo de Governador era indicação precípua do Presidente da República e vedada

qualquer sufrágio eleitoral. Somente com o advento da promulgação da Constituição de 1988 é que o Distrito Federal alcançou sua independência política podendo seus cidadãos eleger o Governador e Deputados Distritais.

A Lei Orgânica do Distrito Federal foi promulgada em junho de 1993. Sob a égide da Carta Magna, a Lei Orgânica constitui-se no arcabouço legal que norteia a organização política e administrativa e do desenvolvimento do DF.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

O Distrito Federal por preceito constitucional não pode se organizar em municípios, Para facilitar administração de seu território, o DF foi dividido em 1964 em 08 (oito) regiões administrativas (RA's). Com a evolução da ocupação territorial, em 1989, passou a ter 12 RA's. Em 1993, mais quatro RA's foram criadas e em 1994, outras três, perfazendo um total de 19 RA's. Em 2003 - 5 (cinco), em 2004 - 3 (três) novas RA's e em 2005 surgem as mais novas regiões administrativas: Itapoã e SIA. Atualmente o território é dividido em 29 regiões administrativas, das quais 10 (dez) RA's ainda não possuem as poligonais definidas

Conforme Artigo 10, da Lei Orgânica do Distrito Federal: "O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento socioeconômico e à melhoria da qualidade de vida".

ASPECTO ADMINISTRATIVO X ASPECTO ASSISTENCIAL

Em 1979, o Secretário de Saúde, à época, apresentou um trabalho com vistas ao estabelecimento de um Plano de Saúde para o DF, o Plano consistia nas seguintes linhas mestras: Estabelecimento de uma rede de complexidade crescente das unidades de saúde; Implantação de unidades satélites de saúde em distribuição espacial estratégica e quantidade adequada; Regionalização da prestação de serviços visando facilitar e direcionar o acesso às estruturas médicas, de acordo com os graus de complexidade. O trabalho preconizava, principalmente, a implantação de 40 (quarenta) unidades de saúde que seriam responsáveis pelo atendimento primário. Foram implantados centros de saúde bem como 08 (oito) Coordenações Regionais. De acordo com os aglomerados populacionais, os centros de saúde se situariam em áreas estratégicas de maior concentração humana e distribuída entre essas 08 (oito) Coordenações. Com a expansão do DF e conseqüentemente do sistema de saúde local, em 1998 tínhamos criadas 15 (quinze) Direções Regionais de Saúde (atuais Diretorias Regionais de Saúde), cujas atribuições seriam: planejar ações de saúde a partir das necessidades sócio-sanitárias da população, garantindo o controle social; fomentar e coordenar as ações de saúde das unidades executivas e programas existentes na sua área de abrangência, incluídas as de referência e de contra-referência; articular as políticas e os recursos intra-setoriais e intersetoriais; coordenar e execução de política de recursos humanos, recursos materiais e recursos econômico-financeiros das unidades de saúde na área de abrangência.

Com a finalidade de reformular a assistência à saúde foi elaborado em 2002 o Plano Diretor de Regionalização da Assistência (PDR), em conformidade ao proposto pela Norma Operacional da Assistência – NOAS/SUS no DF, que viesse a contemplar uma lógica de planejamento que envolvesse as 15 (quinze) Diretorias Regionais de Saúde na redefinição de espaços regionais. Para a elaboração do PDR a equipe técnica da SES optou por manter a divisão territorial já definida na regionalização assistencial existente, fazendo um reagrupamento dessas em 06 (seis) Regiões de Saúde (regiões Centro Norte, Centro Sul, Leste, Oeste, Sul e Norte) considerando a atual capacidade instalada da rede de serviços de saúde, reconhecimento do perfil social, demográfico e epidemiológico da população; identificação dos problemas de saúde prioritários, dentre outros; fluxos de usuários; situação geográfica e distâncias entre as RA's (Regiões Administrativas).

Em 2004, ocorre uma redefinição do Plano Diretor de Assistência, baseado no contingente populacional na região oeste, aquisição de unidade hospitalar na região administrativa de Samambaia e fluxos migratórios naturais (constatados nas RA's de Recanto das Emas, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo). O contexto atual da assistência fica assim distribuído: 07 (sete) regiões assistenciais, surgindo a região SUDOESTE, 11 (onze) módulos assistenciais e 02 (dois) pólos referências distritais.

A redistribuição da população foi considerada visando à garantia de cobertura de ações e serviços de saúde, por área geográfica, incluindo recursos físicos, humanos e financeiros, disponíveis e necessários, para que seja otimizado futuros investimentos, atendendo ao preceito do SUS da garantia ao acesso e também a distribuição equânime de recursos.

O profundo processo de descentralização enfatizou a regionalização e equidade, buscando a organização de sistemas de saúde funcionais que envolvam todos os níveis de atenção, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde.

A elaboração do plano em questão aborda a divisão territorial no DF em três linguagens: Regiões Administrativas, Regionais de Saúde e Região de Saúde. Os limites territoriais do DF para fins de descentralização e coordenação dos serviços de natureza local são divididos em 29 (vinte e nove) Regiões Administrativas (RA's), onde as Administrações Regionais integram a estrutura administrativa do Distrito Federal suas administrações não possuem autonomia político. Porém, dessas 29 RA's, 10 (dez) foram criadas desde 2003, não apresentam, ainda memoriais descritivos (poligonais) e o mapa do DF não contém essa nova regionalização.

TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DAS RA's NAS REGIÕES DE SAÚDE DO DF

Denominação	Regiões Administrativas (RA's)	Diretorias Regionais de Saúde (DRS)	Regiões de Saúde		
RA I	Brasília (Asa Sul)	DRS Asa Sul	Módulo I	REGIÃO CENTRO SUL	
RA XVI	Lago Sul				
RA XVII	Riacho Fundo	DRS Núcleo Bandeirante			
RA XIX	Candangolândia				
RA VIII	Núcleo Bandeirante				
RA X	Guará	DRS Guará	Módulo II		
RA I	Brasília (Asa Norte)	DRS Asa Norte	Módulo I	REGIÃO CENTRO NORTE	
RA XVIII	Lago Norte				
RA XI	Cruzeiro				
RA IX	Ceilândia	DRS Ceilândia	Módulo I	REGIÃO OESTE	
RA IV	Brazlândia	DRS Brazlândia	Módulo II		
RA III	Taguatinga	DRS Taguatinga	Módulo I	REGIÃO SUDOESTE	
RA XII	Samambaia	DRS Samambaia	Módulo II		
RA XV	Recanto das Emas	DRS Recanto das Emas			
RA V	Sobradinho	DRS Sobradinho	Módulo I	REGIÃO NORTE	
RA VI	Planaltina	DRS Planaltina	Módulo II		
RA VII	Paranoá	DRS Paranoá	Módulo I	REGIÃO LESTE	
RA XIV	São Sebastião	DRS São Sebastião			
RA II	Gama	DRS Gama	Módulo I	REGIÃO SUL	
RA XIII	Santa Maria	DRS Santa Maria			

Nota: Observa-se no contexto regional de saúde que no primeiro processo de regionalização algumas regiões administrativas são aglutinadas em regional de saúde (vide DRS Núcleo Bandeirante) e também há a cisão de uma RA em duas regionais de saúde (vide Brasília - Asa Sul e Asa Norte). No segundo processo de regionalização essas regionais de saúde são reagrupadas em 07 (sete) regiões de saúde, de acordo com o elenco mínimo de serviços a serem ofertados por módulo / região.

BLOCO III - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (FONTE: CADERNOS DE INFORMAÇÃO - DATASUS/SIM - 2007)

MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID 10	FAIXA ETÁRIA													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	19	6	1	4	16	50	73	69	70	82	64	4	468
II Neoplasias (tumores)	0	9	11	12	15	50	76	172	332	421	418	265	2	1.781
III Doenças sangue órgãos hemat e trans munitár	2	1	1	1	2	7	8	2	1	3	5	3	0	36
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	2	1	0	0	9	16	36	64	121	118	137	1	517
V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	11	26	29	25	11	3	12	1	119
VI Doenças do sistema nervoso	3	11	6	8	6	16	13	16	15	22	39	69	2	224
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
IX Doenças do aparelho circulatório	5	4	3	2	10	34	124	246	423	558	636	716	15	2.761
X Doenças do aparelho respiratório	13	10	1	4	4	11	28	40	52	107	200	343	1	813
XI Doenças do aparelho digestivo	8	3	0	0	3	18	41	87	87	75	95	68	4	485
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	3	0	12
XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	1	1	4	3	3	8	7	7	6	0	41
XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	0	0	0	1	7	4	11	12	22	25	55	0	140
XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	10	6	0	0	0	0	0	0	17
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	127	10	4	0	1	4	7	3	2	2	0	0	0	160
XVIII Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	6	1	0	1	5	13	19	29	33	42	29	55	5	233
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	19	27	24	35	177	562	311	221	104	90	39	80	57	1.689
TOTAL	489	98	58	65	232	772	734	971	1.229	1.552	1.698	1.876	92	9.774

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os Dados refere-se ao total de óbitos ocorridos no Distrito Federal em 2007. (Residentes e não residentes). Em análise aos dados apresentados, observa-se que a principal causa de morte no DF, foi por Doenças do Aparelho Circulatório, seguido por Neoplasias (Tumores) e causas externas de Morbidade e Mortalidade.

Observa-se que a faixa etária com maior número de óbitos, foi acima de 80 anos.

O total de óbitos ocorridos no Distrito Federal em 2007, que consta em nossa base de dados foi de 12.515 e não 12.182, conforme demonstrado.

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (FONTE: CADERNOS DE INFORMAÇÃO - DATASUS/SIH - 2009)													
Internações por Capítulo CID-10	FAIXA ETÁRIA												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	938	1.386	622	315	233	643	749	675	547	464	369	283	7.224
II Neoplasias (tumores)	59	392	362	350	499	908	1.406	2.253	1.993	1.656	1.091	459	11.428
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	65	152	160	142	107	263	158	201	93	70	63	34	1.508
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	123	149	184	197	69	207	285	419	538	467	364	175	3.177
V Transtornos mentais e comportamentais	2	4	8	25	167	935	1.100	834	403	174	54	16	3.722
VI Doenças do sistema nervoso	222	420	444	371	290	848	792	819	661	398	235	93	5.593
VII Doenças do olho e anexos	24	54	90	88	66	177	162	205	249	247	167	57	1.586
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	74	40	50	28	84	99	62	39	30	5	2	545
IX Doenças do aparelho circulatório	115	111	101	122	159	619	1.144	2.239	3.274	3.658	2.924	1.613	16.079
X Doenças do aparelho respiratório	3.348	3.981	1.915	778	469	1.197	1.006	1.074	1.097	1.203	1.197	990	18.255
XI Doenças do aparelho digestivo	390	798	852	780	677	2.000	2.503	2.409	2.135	1.742	967	413	15.666
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	169	515	383	197	187	469	431	388	299	209	127	54	3.428
XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	126	217	349	279	401	541	584	493	402	198	71	3.689
XIV Doenças do aparelho geniturinário	499	511	389	384	555	1.644	1.641	1.606	1.140	1.002	707	387	10.465
XV Gravidez parto e puerpério	8	1	2	455	9.317	28.155	12.540	1.474	29	7	2	1	51.991
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	5.943	24	3	2	15	42	26	4	2	1	1	0	6.063
XVII Mal cong deformid e anomalias cromossômicas	589	609	395	235	109	141	76	65	49	35	10	5	2.318
XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	113	218	297	211	219	454	429	440	352	323	251	108	3.415
XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	138	585	869	773	1.180	3.933	3.335	2.394	1.481	887	609	444	16.628
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	1	3	6	8	7	9	3	4	1	43
XXI Contatos com serviços de saúde	106	48	40	42	52	608	1.256	615	304	194	129	32	3.426
TOTAL	12.911	10.159	7.373	5.867	14.680	43.734	29.687	18.767	15.187	13.172	9.474	5.238	186.249

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Nas bases de dados disponibilizadas pelo DATASUS para o SIH (Sistema de Informações Hospitalares) do Distrito Federal, o quantitativo de internações processadas e pagas por esse sistema em 2009 foi de 186.457.

Analisando a tabela Morbidade Hospitalar por Grupos de Causas e Faixa Etária gerada pelo SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão) verifica-se o quantitativo de 13.317 internações, valor aquém do supracitado, inviabilizando uma análise consistente para esses dados.

Nessas condições, recorreu-se ao tabulador TABWIN para gerar nova tabela de dados (ANEXO I) e, a partir dessa, analisaremos dessa, analisaremos a morbidade hospitalar no Distrito Federal.

ANEXO I - Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária (Fonte: DATASUS/SIH - TABWIN - 2009)

Internações - Diag CID10 (capit)	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+9a	Total
Algumas afec originadas no período perinatal	5.943	24	3	2	15	20	22	15	11	3	1	1	1	0	1	1	0	0	6.063
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	938	1.386	622	315	233	269	374	349	400	375	300	298	261	238	226	214	155	283	7.224
Causas externas da morbidade e mortalidade	0	1	0	1	3	2	4	3	5	4	3	8	1	3	0	0	4	1	43
Contatos com serviços de saúde	106	48	40	42	52	117	491	695	561	358	257	170	134	113	81	87	42	32	3.426
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	169	515	383	197	187	227	242	225	206	214	174	156	143	111	98	74	53	54	3.428
Doenças do aparelho circulatório	115	111	101	122	159	219	400	493	651	980	1.259	1.503	1.771	1.853	1.835	1.688	1.236	1.613	16.079
Doenças do aparelho digestivo	390	798	852	780	677	837	1.163	1.295	1.208	1.186	1.223	1.098	1.037	902	810	586	381	413	15.666
Doenças do aparelho geniturinário	499	511	389	384	555	775	868	802	839	807	799	629	511	509	493	421	286	387	10.465
Doenças do aparelho respiratório	3.348	3.981	1.915	778	469	587	610	517	489	529	545	549	548	612	591	655	542	990	18.255
Doenças do olho e anexos	24	54	93	88	66	84	93	94	68	102	103	141	108	106	141	106	61	57	1.586
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	74	40	50	28	36	48	45	54	43	19	29	10	15	15	4	1	2	545
Doenças do sistema nervoso	222	420	444	371	290	389	459	391	401	413	406	363	298	225	173	145	90	93	5.593
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	123	149	184	197	69	89	118	120	165	188	231	284	254	254	213	192	172	175	3.177
Doenças sangue órgãos hemat e trans imunitar	65	152	160	142	107	134	129	70	88	103	98	53	40	28	42	36	27	34	1.500
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	126	217	349	279	171	230	258	283	324	260	238	255	210	192	104	94	71	3.669
Gravidez parto e puerpério	8	1	2	455	9.317	14.957	13.198	8.344	4.196	1.332	142	23	6	5	2	0	2	1	51.991
Lesões envol e alg out conseq causas externas	138	585	889	773	1.180	1.947	1.986	1.799	1.536	1.392	1.002	848	633	488	399	360	249	444	16.620
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	589	609	395	235	109	72	69	43	33	40	25	28	21	16	19	8	2	5	2.318
Neoplasias (tumores)	59	382	362	350	499	401	509	636	770	1.085	1.177	1.040	962	864	803	666	429	460	11.464
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	113	218	297	211	219	198	256	215	214	225	215	171	181	158	165	137	114	108	3.415
Transtornos mentais e comportamentais	2	4	8	25	176	432	546	594	561	530	356	214	195	116	65	36	18	16	3.894
Total	12.911	10.159	7.373	5.967	14.689	21.964	21.815	17.003	12.739	10.233	8.585	7.832	7.370	6.866	6.334	5.520	3.958	5.239	196.457

CONSIDERAÇÕES GERAIS

MORBIDADE HOSPITALAR GERAL

Considerando o total geral das internações por grupo de causas, os que contribuíram significativamente com 69,7% das internações (130.083) foram:

Gravidez, parto e puerpério, 27,9% (51.991 internações);
Doenças do aparelho respiratório, 9,8% (18.255 internações);
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 8,9% (16.628 internações);
Doenças do aparelho circulatório, 8,6% (16.079 internações);
Doenças do aparelho digestivo, 8,4% (15.666 internações) e
Neoplasias (tumores), 6,1% (11.464 internações).

MORBIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

Quanto às crianças menores de 1 ano o maior percentual de internações foi para o grupo de causas Algumas afecções originadas no período perinatal, 46% (5.943 internações), seguido das Doenças do aparelho respiratório, 25,9% (3.348 internações).

O elevado percentual por afecções perinatais merece avaliação da qualidade do pré natal, de atendimento ao parto e também da disponibilidade de UTIs neonatais na rede hospitalar do Distrito Federal.

As internações por Doenças do aparelho respiratório chamam a atenção para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no primeiro ano de vida, as más condições de saneamento básico e uma provável dificuldade de acesso aos serviços de saúde existentes.

MORBIDADE EM CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 1 A 9 ANOS

Nas crianças de 1 a 9 anos o maior percentual de internações foi para o grupo de causas Doenças do aparelho respiratório, 33,6% (5.896 internações), seguido de Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 11,5% (2.008 internações).

As internações por doenças do aparelho respiratório nessa faixa etária também devem estar relacionadas às ações preventivas. Em relação às infecciosas e parasitárias é necessário verificar as condições de saneamento básico nas áreas de maior incidência.

MORBIDADE EM ADOLESCENTES – FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS

Nos Adolescentes o maior percentual de internação foi para o grupo de causas Gravidez, parto e puerpério, 47,5% (9.772 internações), e a segunda maior, para as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 9,5% (1.953 internações).

Ainda no grupo de causas Gravidez, parto e puerpério observa-se um percentual elevado de internações ocorridas nas adolescentes, 18,8% do total.

Internações por gravidez, parto e puerpério na adolescência merecem avaliação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA) e implantação ou implementação das ações educativas mediante parcerias com as Secretarias de Educação, Ciência e Tecnologia, Trabalho e Desenvolvimento Social e Cultura, Esporte e Turismo.

MORBIDADE EM ADULTOS – FAIXA ETÁRIA DE 20 A 59 ANOS

Nessa faixa etária o maior percentual de internação foi para o grupo de causas Gravidez, parto e puerpério, 39,2% (42.198 internações), o segundo maior, para as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 10,4% (11.143 internações) e o terceiro para as Doenças do aparelho digestivo, 8,4% (9.047 internações).

Internações tendo como motivo os partos representam nessa faixa uma situação esperada; já as internações por gravidez e puerpério devem ser melhor avaliadas no pré natal, levando em consideração sua qualidade.

MORBIDADE EM IDOSOS – FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS

Observa-se como primeira causa de internação nessa faixa etária as Doenças do aparelho circulatório, 29,4% (8.195 internações), seguidas das Doenças do aparelho respiratório, 12,1% (3.390 internações), Neoplasias (tumores), 11,5% (3.222 internações), Doenças do aparelho digestivo, 11,2% (3.122 internações), Doenças do aparelho geniturinário, 7,5% (2.096 internações) e as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 7,0% (1.940 internações).

Com o envelhecimento da população há um aumento da incidência das doenças crônicas e degenerativas, o que influencia nas internações por Doenças do aparelho circulatório e Neoplasias. Deve-se levar em consideração a importância das ações preventivas.

BLOCO IV - REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS (Fonte: CNES)

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	4	0	4	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	99	1	98	0
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	21	2	19	0
CONSULTORIO ISOLADO	3	0	3	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	6	0	6	0
HOSPITAL GERAL	24	0	23	1
HOSPITAL/DIA (ISOLADO)	1	0	1	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	3	0	3	0
POSTO DE SAUDE	51	1	50	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	7	0	7	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	17	0	17	0
UNIDADE MISTA	1	0	1	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR - URGENCIA/EMERGENCIA	1	0	1	0
Total	242	4	237	1

TIPO DE GESTÃO

O Distrito Federal apresenta característica própria com relação à Rede Física de Saúde Pública prestadora de Serviços ao SUS que difere de toda a rede Pública existente nos outros estados da Federação.

Os dados obtidos junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES mostram que 97,93% dos estabelecimentos têm gestão estadual, 0,41% gestão dupla, que se refere a um estabelecimento próprio e 1,65% gestão municipal, provavelmente por erro de preenchimento/atualização do CNES, uma vez que não existe no Distrito Federal, por sua característica, qualquer estabelecimento com esse tipo de gestão, o que eleva mais ainda o percentual de gestão estadual.

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	34	2	31	1
FEDERAL	3	0	3	0
ESTADUAL	198	2	196	0
MUNICIPAL	7	0	7	0
Total	242	4	237	1

ESFERA ADMINISTRATIVA

No que se refere à esfera administrativa observa-se que 85,95% dos estabelecimentos têm administração pública, apenas um estabelecimento público com gerência privada, em parceria com uma Organização Social.

PROFISSIONAIS DO SUS

Com relação aos profissionais, até como consequência do observado em relação à gestão e à esfera administrativa, observamos um percentual de 73,5% com vínculo empregatício de tipo estatutário.

Acreditamos que os dados, ainda que colhidos no CNES, apresentam valores defasados.

A Secretaria de Estado de Saúde tem envidado esforços no sentido de sensibilizar os gestores responsáveis pelos núcleos encarregados pelo CNES em cada estabelecimento de Saúde para a permanente atualização seja efetivada, uma vez que esse processo tem direta relação com o planejamento, controle, avaliação e faturamento desta Secretaria.

FORÇA DE TRABALHO

Servidores		Atividade-meio		Atividade-fim		Total
		C/cargo em Comissão	S/cargo em comissão	C/cargo em comissão	S/cargo em comissão	
Quadro do GDF		1.568	4.304	-	18.730	24.602
Requisitados	Órgãos do GDF	4	312	1	27	353
	Órgãos Governo Federal / Estados	8	408	6	238	666
	Governos Estaduais / Municipais	-	-	1	2	3
Comissionados, s/vínculo efetivo		364	-	-	-	364
Contratados temporariamente		-	-	-	365	365
Residentes		-	-	-	723	723
Celetistas		-	-	-	1.220	1.220
Conveniados		-	120	-	-	120
Estagiários (CIEE)		-	-	-	28	28
Subtotal (Força de trabalho)		1.944	5.124	11	21.309	28.388
(+) Cedidos para outros órgãos		106	6	10	164	286
Total Geral		1.838	5.118	1	21.145	28.102

Obs.: Considerados somente os servidores ativos da Secretaria de Estado de Saúde, vinculados à da UO 23.901 – Fundo de Saúde do DF, até o mês 11/2009.

BLOCO V - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
OBJETIVO: Aperfeiçoar fortalecer a Atenção Primária em Saúde			36.075.765,00	6.169.442,08
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Qualificação e ampliação a rede de serviços de atenção básica em saúde garantindo a expansão e a sustentabilidade de forma integrada e articulada aos demais níveis de atenção em saúde.			36.075.765,00	6.169.442,08
Avaliação 1: o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
Avaliação 2: A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				
Avaliação 3: As despesas realizadas com a Atenção Primária não se restringe ao bloco específico, uma vez que os gastos com contratos diversos de manutenção (Serv. Adm. Gerais, Serv. Limpeza, Serv. Vigilância de Prédios, Serv. Públicos e Manut. da Frota de Veículos) são globais e atendem todas as unidades da SES/DF.				
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Ações de assistência à Saúde da Criança			1.072.764,00	127.832,80
Funcionamento do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde em Família			500.000,00	20.720,00
Ações de Assistência à Saúde do Adulto			403.086,00	25.496,00
Ações de Assistência à Saúde do Idoso			43.000,00	0
Ações de Assistência à Saúde do Diabético			625.000,00	61.456,00
Ações de assistência à Saúde da Mulher			846.508,00	27.713,00
Assistência ao Adolescente em risco pessoal e social			988.414,00	8.115,96
Assistência à saúde da população penitenciária do DF			1.683.522,00	51.241,76
Ações Estratégicas de Saúde em Família			29.653.471,00	5.645.414,97
Atendimento do Serviço Social aos Usuários em Situação de Vulnerabilidade Social			260.000,00	201.451,59
Total			36.075.765,00	6.169.442,08
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
OBJETIVO: Organizar os Fluxos Assistenciais e Definir Linhas de Cuidado			115.057.509,00	42.476.421,23
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Aprimoramento, articulação e a integração da rede de saúde do DF			115.057.509,00	42.476.421,23
Avaliação 1: o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
Avaliação 2: A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				

AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Atenção à Saúde Mental			801.764,00	513.767,00
Ações de Assistência à Saúde Bucal			1.167.947,00	505.091,13
Desenvolvimento de Ações Psicossociais			282.216,00	49.450,28
Assistência Médico hospitalar em serviços de níveis secundários e terciários			81.239.729,00	38.218.580,71
Assistência voltada à internação domiciliar			5.050.000,00	867.068,38
Atendimento Médico hospitalar móvel de urgência - SAMU			23.675.097,00	1.801.507,54
Prevenção, Controle do cancer e assistência oncológica à população do DF			2.485.399,00	520.956,19
Ações de prevenção e atendimento às vítimas de violência			355.357,00	0,00
Total			115.057.509,00	42.476.421,23
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
OBJETIVO:Desenvolver ações em áreas estratégicas de atuação (Vigilância em Saúde / Assistência Farmacêutica / Controle Social / Fator Humano)			760.458.399,00	564.139.373,17
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Expansão das ações em áreas estratégicas			760.458.399,00	564.139.373,17
Avaliação 1: o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
Avaliação 2: A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				
Avaliação 3: O orçamento alocado para os Centros Regionais de referência em Saúde do Trabalhador não tiveram execução orçamentária por não terem sido implantados no exercício.				
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais			5.222.677,00	3.134.634
Fornecimento de órteses e próteses cirúrgicas			20.000.000,00	14.439.669
Aquisição de Medicamentos de Dispensação Excepcional			60.824.544,00	43.922.327,86
Ações integradas de Vigilância em Saúde			4.544.229,00	253.841,02
Desenvolvimento das ações do LACEN			8.184.495,00	682.076,87
Aquisição de medicamentos de dispensação em Atenção Primária			15.036.639,00	12.165.482,49
Capacitação técnica dos conselheiros de saúde			100.000,00	7.899,00
Apoio Administrativo as atividades do Conselho de Saúde do DF			85.000,00	387,27
Capacitação de recursos humanos da SES DF			871.852,00	98.329,70
Concessão de bolsas de estudo a residentes da rede hospitalar do DF			21.473.560,00	21.473.554,80
Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental			1.751.106,00	138.880,08
Ações de Toxicovigilância			380.000,00	17.368,75
Administração de Pessoal da SES			493.607.954,00	365.867.209,69
Prevenção e Combate as Doenças Transmissíveis			8.888.729,00	1.932.092,08
Aquisição de medicamentos para assistência à saúde pública do DF			153.826.154,00	113.916.770,98
Redução do Risco de Transmissão de Raiva e outras zoonoses			4.798.282,00	353.800,65
Aquisição de Medicamentos de Dispensação em Tratamentos de Coagulopatias			2.500.000,00	1.733.357,75

Desenvolvimento de Ações no Centro Estadual de referência em Saúde do Trabalhador			1.480.828,00	14.962,17
Desenvolvimento de Ações nos Centros Regionais de referência em Saúde do Trabalhador			214.582,00	0
Desenvolvimento de ações de vigilância sanitária do DF			4.729.061,00	913.901,71
Concessão de benefícios aos servidores da SES			60.480.000,00	56.700.159,97
Desenvolvimento de ações de Vigilância Epidemiológicas no DF			4.694.291,00	595.095,00
Manutenção do programa Reintegra Cidadão do FSDF			677.000,00	383.502,57
Total			760.458.399,00	564.139.373,17
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
OBJETIVO: Fomentar o processo de desconcentração Administrativa e financeira para as regiões de saúde do DF			500.000,00	0,00
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Desconcentração Administrativa e Financeira na saúde pública do DF			500.000,00	0,00
Avaliação 1: o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
Avaliação 2: O recurso alocado para realização da ação foi cancelado em face da impossibilidade de implantação da atividade no exercício. A implantação ocorreu em junho de 2010.				
AÇÃO	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Incentivo a ações descentralizadas nas Regiões de Saúde			0,00	0
Total			0,00	0,00
Objetivos	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
OBJETIVO: Melhorar Continuamente a infra-estrutura, os processos logísticos e de gestão			751.614.391,00	614.097.500,57
DIRETRIZ	METAS ANUAIS		DEMONSTRATIVOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado:	Executado:
Adequação da infra-estrutura, dos processos logísticos e de gestão na rede SES			751.614.391,00	614.097.500,57
Avaliação 1: o não preenchimentos das informações relacionadas às metas programadas e executadas se justifica pelo modelo de construção do Plano de Saúde do DF2008-2001, que não permite a identificação dos valores, conforme o previsto neste instrumento. Ajustes posteriores visando atender as adequações serão incorporados no próximo ciclo de planejamento – Plano de Saúde 2012-2016, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA, LOA e instrumentos afins.				
Avaliação 2: A despesa liquidada não retrata o total da execução orçamentária do bloco, considerando que alguns empenhos não foram liquidados no exercício.				
Avaliação 3: A Ação de Aquisição de Equipamentos do HRSF deixou de ser executada porque a atividade é realizada na rubrica específica para aquisição de equipamentos gerais para a rede SES DF.				
Avaliação 4: Os investimentos referentes a construções não executados representam ações que não tiveram possibilidade de priorização no exercício, considerada a indisponibilidade financeira, ou não programados no planejamento estratégico da SES DF.				