

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

CADERNO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - ANO 2016

1. APRESENTAÇÃO

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 2, de 02 de agosto de 2016, publicada no DOU nº 166, de 29/08/2016, p. 23-24, dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016 e tem por objetivo orientar os entes federados no processo nacional de pactuação de metas, ao apresentar as fichas de qualificação dos 29 indicadores estabelecidos para o ano. Destes, o Indicador 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária, embora seja monitorado pelo DF, não é pactuado, em razão na realidade epidemiológica dessa região de saúde.

2. INDICADORES

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas.

Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa a maneira como a meta será avaliada.

Os indicadores não são simplesmente números, são atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, de acordo com os marcadores para se chegar ao resultado final pretendido. Os indicadores servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal.

Os indicadores, classificados em universais e específicos, estão em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, os objetivos, metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde de 2016-2019 e os pactuados nos anos 2013-2015.

Os indicadores integrantes deste instrumento são divididos em 2 (dois) tipos:

- a) Indicadores Universais;
- b) Indicadores Específicos.

a. Indicadores Universais

Expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente;

b. Indicadores Específicos

Expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

Os indicadores, relacionados a seis diretrizes e oito objetivos nacionais, são compostos por **18 indicadores universais**, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e **11 indicadores específicos**, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

As fichas de qualificação dos indicadores estão padronizadas e elaboradas para cada um dos indicadores. Apresentam-se, ainda, orientações sobre como processar alguns dados de indicadores, utilizando o Tabwin.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar no 141/2012.

Os indicadores de saúde relacionados a seguir são considerados passíveis de monitoramento quadrimestral e serão mantidos no ano de 2016, até a definição pela CIT do rol de indicadores que comporão a pactuação dos anos de 2017-2019. Os seus resultados estarão disponíveis no Sistema de Apoio a Elaboração do

Relatório Anual de Gestão - RAG (SargSUS): <www.saude.gov.br/sargsus>, visando auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar no 141/2012, quando da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre - RAQ.

Quadro 1 - Indicadores do Relatório Detalhado Quadrimestral

N	Tipo	Indicadores – Relatório Quadrimestral
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
12	U	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
51	E	Número absoluto de óbitos por dengue

Fonte: Ministério da Saúde.

Nota: Tipo do indicador – U = indicador universal e E = indicador específico

FICHA DE INDICADORES E METAS - GLOSSÁRIO

Diretriz	Descreve a diretriz do Plano de Saúde 2016-2019, PPA ou Pacto pela Saúde, quando for o caso			
Objetivo	Descreve o objetivo no Plano de saúde, PPA ou Pacto pela Saúde, quando for o caso, a partir do alinhamento com os instrumentos de planejamento adotados.			
Tipo de Indicador	Universal ou específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor; Menor-melhor; igual-melhor			
Unidade de Medida	Padrão escolhido para mensuração da relação adotada como indicador; (ex: %, m ² , litros, horas, entre outros...)			
Descrição do Indicador	Descreve o Indicador de forma completa, inclusive esclarecendo os conceitos de forma que estabeleça uma perfeita comunicação com todos os interlocutores.			
Método de Cálculo	Para porcentagem:			
	Numerador:			
	Denominador:			
	Para número absoluto:			
	X número de ...			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
Parâmetro MS	Descreve o parâmetro nacional estabelecido.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
Resultado				

Justificativas das Metas Propostas	
Ano 2016	
Ano 2017	
Ano 2018	
Ano 2019	
Justificativas dos Resultados Alcançados	
Ano 2016	
Ano 2017	
Ano 2018	
Ano 2019	
Fonte de Informação	Descreve as fontes de informações.
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Descreve outras informações complementares para o melhor entendimento da meta ou indicador.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
	Área responsável e/ou parceira
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento	Descreve qual a área da Secretaria de Estado de Saúde fará o monitoramento da meta. Cada Subsecretaria, Coordenação Geral de Saúde e Hospital deverá definir o setor responsável pelo monitoramento das metas e indicadores na pactuação regional ou local.
Responsável pela Avaliação	Descreve qual a área da Secretaria de Estado de Saúde fará a avaliação da meta.

4. REGISTRO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE 2016, NO APLICATIVO SISPACTO

Os entes federados que ainda não assinaram o Contrato Operativo de Ação Pública (COAP) deverão realizar o processo de Pactuação de *Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores*, conforme fluxo previsto na Resolução CIT no 5, de 19 junho de 2013 registrando as metas anualmente no aplicativo Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de Indicadores e Metas (SISPACTO), acessível no endereço eletrônico: aplicação.saude.gov.br.

PACTUAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL



INDICADOR 1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Diretriz 1	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS			
Objetivo 1	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica especializada, ambulatorial e hospitalar			
INDICADOR 1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	O indicador permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a inclusão social.			
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano			
	Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	41,71%	37,80%	32,60%	30%
Parâmetro MS	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).			
Justificativa da meta proposta	O acompanhamento vem crescendo gradativamente no DF, mas há dificuldades como baixa cobertura da ESF, endereços cadastrados de forma inconsistente dentre outras.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	40%	-	-	-
Resultado				

Justificativas das Metas Propostas	
Ano 2016	O acompanhamento vem crescendo gradativamente no DF, mas há dificuldades como baixa cobertura da ESF, endereços cadastrados de forma inconsistente dentre outras.
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Justificativas dos Resultados Alcançados	
Ano 2016	O acompanhamento das condicionalidades de saúde vem crescendo gradativamente no DF, mas há dificuldades ainda como baixa cobertura da ESF, inconsistências nos cadastros de endereço, etc.
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistemas de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF-DATASUS/MS
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Descreve outras informações complementares para o melhor entendimento da meta ou indicador.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	
COAPS e DIRAPS das Superintendências das Regiões de Saúde	
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Monitoramento no Ministério da Saúde Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: bfasaude@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	COAPS/SES-DF
Responsável pela Avaliação no DF	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 2 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Diretriz 1	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS
Objetivo 1	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica especializada, ambulatorial e hospitalar
INDICADOR 2	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Menor-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Reflete a qualidade do tratamento ofertado pelo serviço público de Saúde Bucal do Distrito Federal. Quanto maior o acesso da população aos serviços de Saúde Bucal e a oferta de procedimentos preventivos, curativos e especializados, e menores números de extrações dentárias, melhor é a qualidade das ações em Saúde Bucal nos diferentes níveis de atenção.			
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número total de extrações dentárias em determinado local e período			
	Denominador: Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015 (*)	2014	2013	2012
	0,04%	3,30%	3,40%	4,08%
Parâmetro MS				
Justificativa da meta proposta	O acompanhamento vem crescendo gradativamente no DF, mas há dificuldades como baixa cobertura da ESF, endereços cadastrados de forma inconsistente dentre outras.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	3,40%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos individuais preventivos e curativos.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	<p>Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (Qtde. Apresentada).</p> <p><u>Critério de Seleção:</u></p> <p><u>Numerador</u> - Extrações dentárias (Códigos: 0414020138 exodontia de dente permanente e 0414020146 exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante).</p> <p><u>Denominador</u> - Procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos (Código: 31 códigos de procedimento) e Período.</p>			

	<p>0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente); 0101020066 Aplicação de Selante (por dente); 0101020074 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); 0101020090 Selamento provisório de cavidade dentária; 0307010015 Capeamento pulpar; 0307010031 Restauração de dente permanente anterior; 0307010040 Restauração de dente permanente posterior; 0307020010 Acesso à polpa dentária e medicação (por dente); 0307020029 Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico; 0307020037 Obturação de dente decíduo; 0307020045 Obturação em dente permanente birradicular; 0307020053 Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes; 0307020061 Obturação em dente permanente unirradicular; 0307020070 Pulpotomia dentária; 0307020088 Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular; 0307020096 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; 0307020100 Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular; 0307020118 Selamento de perfuração o radicular; 0307030016 Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); 0307030024 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); 0307030032 Raspagem coronorradicular (por sextante); 0414020022 Apicectomia com ou sem obturação retrógrada; 0414020073 Curetagem periapical; 0414020138 Exodontia de dente permanente; 0414020146 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante; 0414020154 Gengivectomia (por sextante); 0414020162 Gengivoplastia (por sextante); 0414020219 Odontosseção/Radilectomia/Tunelização; 0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento); 0414020367 Tratamento cirúrgico para tracionamento dental;</p> <p>0414020375 - tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).</p>
Periodicidade	Monitoramento: anual
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela Odontologia do município. Demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	GEO/SAS, COAPS e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Monitoramento no Ministério da Saúde Coordenação-geral de Saúde Bucal (CGSB) Departamento de Atenção Básica (DAB) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: avaliacao.dab@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	GEO/DIAM/SAIS/SES-DF E-mail: gerencia.odonto.df@gmail.com Fone: 3348-6624
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

Nota: Segundo a área técnica o resultado ficou acima do esperado, em razão de registros errados no SIA/SUS, razão da meta esperada de 3,40% para 2016, considerandos os registros corretos.

INDICADOR 3 - Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 3	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Mede o acesso e a efetividade da população vítima de trauma aos serviços hospitalares.			
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número de residentes acidentados atendidos no hospital e que foram a óbito			
	Denominador: Número total de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	46,89%	53,77%	52,78%	55,12%
Parâmetro MS	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	46,89%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Implantação da linha de Cuidado do Trauma na Rede de Urgência e Emergência do DF.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).			
	Seleção: causa do óbito com CID, segundo a CID-10, de V01 a X59, cujo local de ocorrência do óbito marcado na declaração de óbito tenha sido o hospital.			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			

Outras informações relevantes	Mede a suficiência e eficiência da atenção prestada à vítima antes e após chegada ao hospital auxiliando na avaliação, planejamento e adequada estruturação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência.		
Ações necessárias para o cumprimento da meta		Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.		SAMU e Hospitais da Rede com atendimento de emergência.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas			
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) Departamento de Atenção Especializada (DAHU) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: cgue@saude.gov.br.		
Responsável pelo Monitoramento DF	DIURE/SAIS/SES-DF		
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF		

INDICADOR 4 - Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde			
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 4	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Menor-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Reduzir o número de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).			
Método de Cálculo	Para porcentagem: fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número de óbitos das internações por IAM.			
	Denominador: Número total das internações por IAM, em determinado local e período.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	15,19%	14,02%	10,46%	11,54%

Parâmetro MS				
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	10%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Implantação da Linha de Cuidado do IAM como um dos pilares da Rede de Urgência e Emergência do DF.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Critérios: Óbitos de pacientes acima de 20 anos internados por IAM. Internações de pacientes acima de 20 anos por IAM.			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Avalia o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela Atenção Básica, como a hipertensão arterial e a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de Saúde.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta				Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.				SAIS, Grupo Condutor da RUE, SAMU, SULIS, SUAG, Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento no MS	Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) Departamento de Atenção Especializada (DAHU) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: cgue@saude.gov.br			
Responsável pelo Monitoramento no DF	DIURE/SAIS/SES-DF			
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF			

INDICADOR 5 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde			
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 5	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	Razão			
Descrição do Indicador	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em relação à população feminina na mesma faixa etária, no Distrito Federal. Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.			
Método de Cálculo	Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano			
	Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	0,27	0,31	0,41	0,36
Parâmetro MS				
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	0,30	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos. Propõe-se uma taxa de cobertura de 100% da população na faixa de risco. O que seria previsto para atender em três anos definiu-se realizar em um ano.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			

Justificativas Resultados Alcançados	
Ano 2016	-
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	SISCOLO, Sistema de Informação Ambulatorial (SAI) e IBGE (população feminina).
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março – referente ao ano anterior
	Monitoramento: quadrimestral. Avaliação: anual.
Outras informações relevantes	Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	GECAN/SAIS, COAPS, DIRAPS e Ambulatórios de ginecologia oncológica dos hospitais.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: rede.cronicas@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	GECAN/SAIS/SES-DF
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 6 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
INDICADOR 6	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária
Tipo de Indicador	Universal

Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	Razão			
Descrição do Indicador	Número de mamografias para rastreamento realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, no Distrito Federal.			
Método de Cálculo	Fator de Divisão: 2.			
	Numerador: Quantidade apresentada de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento.			
	Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	0,04	0,22	0,24	0,12
Parâmetro MS	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. Meta nacional $\geq 0,35$			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	0,22	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH, procedimento. Para cálculo do numerador, utilizar o seguinte procedimento da tabela SIA/SUS (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento)			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de saúde.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			GECAN/SAIS, Coordenação de	

	Gineco, COAPS, DIRAPS e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento no MS	Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: rede.cronicas@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento no DF	GECAN/SAIS/SES-DF
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS-DF

INDICADOR 7 - Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 7	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.			
Método de Cálculo	Para proporção: fator multiplicador = 100			
	Numerador Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano. Denominador: Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	63,57%	61,50%	61,31%	56,60%
Parâmetro MS	Aumentar o percentual de parto normal.			

Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	63%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Implementar a Rede Cegonha na Rede SES-DF.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)			
Periodicidade	Monitoramento: anual			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de saúde.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SAIS, Grupo Condutor da Rede Cegonha, SVS e Superintendências das Regiões de Saúde.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (Dapes) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: saude.mulher@saude.gov.br			
Responsável pelo Monitoramento DF	Na Assistência: COAPS e SAIS. Na Vigilância: Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde/DIVEP E-mail: sisdfb@gmail.com Telefone: 3323 4517			
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS-SES-DF			

INDICADOR 8 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 2	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 8	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.			
Método de Cálculo	Fator multiplicador = 100.000			
	Numerador: [(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (Nº CAPS AD) + (Nº de CAPS AD III X 1,5) em determinado local e período			
	Denominador: População residente no mesmo local e período			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	0,65/100.000	0,50/100.000	0,48/100.000	0,29/100.000
Parâmetro MS	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Parâmetro nacional: maior ou igual que 0,70.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	0,67/100.000	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Até o final de 2015 são 17 CAPS em funcionamento e 12 habilitados pelo Ministério da Saúde, o que corresponde a 0,46. Com os 5 a serem habilitados a cobertura chegará a 0,67.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			

Ano 2019	-
Fonte de Informação	Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES). População (IBGE).
Periodicidade	Monitoramento: anual
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Este indicador, em sendo específico, deverá ser pactuado pelos municípios com população igual ou superior a 15 mil habitantes. Parâmetro nacional: maior ou igual que 0,70.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	
Área responsável e/ou parceira	
DISAM/SAIS e Colegiado de Gestão da SES e MS.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (DAET) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) E-mail: saudemental@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	DISAM/CORIS/SAIS/SES-DF
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS-SES-DF

INDICADOR 9 - Taxa de mortalidade infantil

Diretriz 3	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Objetivo 3	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.
INDICADOR 9	Taxa de mortalidade infantil
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Menor-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em determinado ano e local de residência.
Método de Cálculo	Fator multiplicador = 1.000
	Numerador: Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano
	Denominador: Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano

Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	11,04/1.000	11,00/1.000	12,60/1.000	11,64/1.000
Parâmetro MS	Reduzir a mortalidade infantil.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	11,20/1.000	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	A taxa de mortalidade infantil no DF ainda não apresenta um padrão de queda consistente. Na metade da última década a tendência de queda não se manteve em função do aumento do componente neonatal da taxa em algumas regionais de saúde.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).			
Periodicidade	Monitoramento: anual			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta				Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.				SAIS (DIURE, COAPS), Grupo Conductor da Rede Cegonha, SVS, Superintendências das Regiões de Saúde, Coordenação de Neonatologia do GO/SAS e Colegiado de Gestão do DF.
Condições necessárias para o cumprimento das metas				

Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	Na Assistência: COAPS e SAIS Na Vigilância: Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde/DIVEP E-mail: sisdfb@gmail.com Telefone: 3323 4517
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS-SES-DF

INDICADOR 10 - Proporção de óbitos maternos investigados

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 3	Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.			
INDICADOR 10	Proporção de óbitos maternos investigados			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Permite aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.			
Método de Cálculo	Para proporção: fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número de óbitos maternos investigados			
	Denominador: Total de óbitos maternos.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	100%	100%	100%	100%
Parâmetro MS	Investigar os óbitos maternos.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019

	100%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	As ações de integração entre o Comitê Central e os Comitês Regionais para maior sensibilização quanto á importância e relevância do indicador tem sido possível avançar na meta.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	O numerador é composto pelos casos investigados cadastrados no Módulo de Investigação do SIM e o denominador é composto por todos os casos notificados e registrados no mesmo módulo.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta				Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.				SAIS, SVS e Comitês Regionais de Investigação de Óbitos
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br			
Responsável pelo Monitoramento DF	Na Assistência: NUSM/DCVPIS/COAPS Na Vigilância: Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde/DIVEP E-mail: sisdfb@gmail.com Telefone: 3323 4517			
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS-SES-DF			

INDICADOR 11 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Diretriz 2	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 3	Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.			
INDICADOR 11	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.			
Método de Cálculo	Fator multiplicador = 100			
	Numerador: Número de óbitos de MIF investigados.			
	Denominador: Total de óbitos de MIF.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	71,43%	82,46%	93,54%	93,34%
Parâmetro MS	≥ 85%			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	92%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	As ações de integração entre o Comitê Central e os Comitês Regionais para maior sensibilização quanto á importância e relevância do indicador tem sido possível avançar na meta.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			

Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março - referente ao ano anterior. Monitoramento: quadrimestral. Avaliação: anual.	
Outras informações relevantes	Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.	
Ações necessárias para o cumprimento da meta		Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.		SAIS, SVS e Comitês Regionais de Investigação de Óbitos.
Condições necessárias para o cumprimento das metas		
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br	
Responsável pelo Monitoramento DF	GECAN/SAIS/SES	
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS	

INDICADOR 12 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Diretriz	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
INDICADOR 12	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Menor-melhor
Unidade de Medida	Número Absoluto
Descrição do Indicador	Reduzir a incidência de sífilis congênita

Método de Cálculo	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	156	171	145	124
Parâmetro MS	Parâmetro Nacional para Referência: < 0,5/1.000 nascidos vivos.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	135	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do <i>Treponema pallidum</i> , da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. A transmissão vertical do <i>T. pallidum</i> em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). O indicador número de casos de sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	SISCOLO, Sistema de Informação Ambulatorial (SAI) e IBGE (população feminina).			
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: Março - referente ao ano anterior. Monitoramento: quadrimestral. Avaliação: anual.			
Outras informações relevantes	Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SAIS, SUGEP, FEPECS e SVS.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				

Responsável pelo Monitoramento MS	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites (DDAHV) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: CM&A@ aids.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	GECAN/SAIS/SES-DF
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 13 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Diretriz	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 13	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Menor-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Para calcular o indicador, utilizar as DCNT registradas no CID-10 com os seguintes códigos: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14			
Método de Cálculo	Para proporção: fator multiplicador = 100.000			
	Numerador: Numerador: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local.			
	Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	219,20/100.000	230,20/100.000	229,53/100.000	249,9/100.000
Parâmetro MS	Parâmetro Nacional para Referência: redução de 2% em relação ao ano anterior.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Descreve a meta a ser pactuada durante o período, vinculada ao objetivo e à diretriz.			
	2016	2017	2018	2019
	214,80/100.000	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				

Ano 2016	
Ano 2017	
Ano 2018	
Ano 2019	
Justificativas Resultados Alcançados	
Ano 2016	
Ano 2017	
Ano 2018	
Ano 2019	
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: www.datasus.gov.br .
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	SAIS (COAPS, CORIS, CATES, SVS e Superintendências de Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	Na Assistência: SAIS/SES Na Vigilância: Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde/DIVEP E-mail: sisdfb@gmail.com Telefone: 3323 4517
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 14 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Diretriz 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável
INDICADOR 14	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.
	Numerador: Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, de acordo com as normas do PNI.
	Denominador: Total de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.
	<p>Método de cálculo municipal e DF:</p> <p>Para se identificar quais vacinas alcançaram cobertura vacinal adequada é necessário calcular cada vacina separadamente, da seguinte forma:</p> <p>Passo 1 - Coberturas vacinais por tipo de vacina:</p> <p>1) CV – BCG-ID= Numerador: Nº de doses aplicadas de BCG <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100 Parâmetro Nacional para Referência: BCG- ID ≥90%.</p> <p>2) Rotavírus Humano (VORH)= • Numerador: Nº de segundas doses aplicadas de VORH <1 ano de idade. • Denominador: População <1 ano de idade. • Fator de multiplicação:100. • Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ≥90%</p> <p>3) Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = Numerador: Nº de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) ≥95%</p> <p>4) Vacina contra Poliomielite = Numerador: Nº de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina contra Poliomielite ≥95%</p> <p>5) Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = Numerador: Nº de segundas doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em <1ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) ≥95%</p> <p>6) Meningocócica Conjugada C (MnC) = Numerador: Nº de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em <1 ano de idade. Denominador: População <1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ≥95%</p> <p>7) Tríplice Viral = Numerador: Nº de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade. Denominador: População 1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Vacina tríplice viral 95%.</p> <p>8) Febre Amarela (quando recomendada) = Numerador: Nº de doses da vacina de febre amarela aplicadas na pop. <1 ano de idade. Denominador: População</p>

	<p><1 ano de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%</p> <p>9) Influenza = Numerador: Nº de doses de vacina Influenza na população de 6 meses a <2 anos de idade. Denominador: População de 6 meses a <2 anos de idade. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: Influenza (INF) $\geq 80\%$.</p>			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	33,30%	88,88%	33,30%	46,67%
Parâmetro MS	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.			
	2016	2017	2018	2019
	75%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Análise da homogeneidade da cobertura, considerando as metas estipuladas para cada vacina para crianças < 1 ano e de 1 ano de idade. A homogeneidade é importante para controlar e manter eliminadas as doenças imunopreveníveis.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (Siapi ou SI-PNI). Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	<p>Cobertura vacinal adequada: $\geq 75\%$ das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.</p> <p>- Vacina Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) = No segundo semestre de 2012, a vacina combinada Tetravalente (DTP/ Hib) foi substituída pela combinação Pentavalente (DTP/ Hib/HB).</p> <p>- Vacina contra Poliomielite = A partir de janeiro de 2016, o esquema vacinal passou a utilizar a vacina inativada poliomielite (VIP) para a 1ª dose (2 meses), 2ª dose (4 meses) e 3ª dose (6 meses), com reforço aos 15 meses com a vacina oral poliomielite (VOP), conforme Nota Informativa nº 149/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 20 de outubro de 2015.</p> <p>- Vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) = A partir de janeiro de 2016, o esquema vacinal passou a ser a 1ª dose (2 meses) e 2ª dose (4 meses), com reforço aos 12 meses, conforme Nota Informativa nº 149/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, de 20 de outubro de 2015.</p> <p>- Informações adicionais sobre imunobiológicos aplicados podem ser acessados por meio do sistema: http://pni.datasus.gov.br/</p>			

Ações necessárias para o cumprimento da meta		Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.		SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas		
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, (CGPNI) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgpni@saude.gov.br	
Responsável pelo Monitoramento DF	GEVEI/DIVEP Núcleo de Rede de Frio-NRF/GEVEI Telefone: 3323 7461 / 33614531 E-mail: imunizadf@gmail.com / redefriodf@gmail.com	
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS	

INDICADOR 15 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 15	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados.			
	Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	81,90%	73,80%	71%	72,60%

Parâmetro MS	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%.			
	2016	2017	2018	2019
	78%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na região.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). População – site do DATASUS: www.datasus.gov.br .			
Periodicidade	Monitoramento: anual			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%. Linha de base: considerar 2014. - Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: tuberculose@saude.gov.br			
Responsável pelo Monitoramento DF	DIVEP Telefone: 3905-7911 E-mail: tubercusedf@gmail.com			
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS			

INDICADOR 16 - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 16	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa definida de óbito em pacientes portadores de HIV, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado.			
	Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	88%	75,51%	66%	58,48%
Parâmetro MS	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	85%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	As ações realizadas para o alcance da meta: articulação entre a vigilância epidemiológica e atenção primária para a realização do exame anti-HIV em todas as unidades de atendimento para a tuberculose, atualização do SINAN em tempo oportuno, incremento da oferta de novas metodologias de testagem rápida e dessa forma a obtenção de melhores resultados. A tuberculose é a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS. Nesse sentido, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para alcance de resultados mais satisfatórios.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				

Ano 2016	-
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016	SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: tuberculose@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	GDCAT/DIVEP Telefone: 3905 7911 E-mail: tuberculosedf@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 17 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
INDICADOR 17	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.
	Numerador: Total de óbitos não fatais com causa básica definida.

	Denominador: Total de óbitos não fetais.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	98,70%	98,40%	99,63%	98,60%
Parâmetro MS	Parâmetro Nacional para Referência: $\geq 90\%$.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	95%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Equipe da DIVEP/SVS investigam os óbitos por causas mal definidas, entretanto, nem sempre é possível esclarecer as causas dos óbitos, visto que outros fatores interferem no resultado do indicador, tais como: acesso aos serviços, disponibilidade de recursos humanos qualificados para o atendimento, avaliação clínica, exames para diagnóstico, registro da história de saúde pregressa e atual do indivíduo (com o próprio paciente ou familiar) no pré hospitalar e hospitalar no prontuário eletrônico, dentre outros.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).			
Periodicidade	Fevereiro, 14 meses após término do ano. Exemplo: em fevereiro de 2016, os dados fechados foram relativos ao ano de 2014. Periodicidade para monitoramento: semestral. Periodicidade para avaliação: anual.			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados			
Ações necessárias para o cumprimento da meta				Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.				SVS, SAIS, SAMU e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) Departamento de Vigilância e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS)			

	Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cgiae@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	Gerência de Informações e Análise de Situação de Saúde/DIVEP Telefone: 3323 4517 E-mail: sisdfb@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 18 - Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 18	Número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	Número absoluto			
Descrição do Indicador	Avalia a capacidade notificadora de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho em um determinado local e em um período específico.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal e DF:			
	Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de residência			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	2.081	1.810	1.722	1.895
Parâmetro MS	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados, passando de 83% em 2015 para 86% em 2016, em âmbito nacional			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	2.000	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Aumentar o número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN/DF será possível à identificação do motivo pelo qual os trabalhadores do DF (público e privado) adoecem ou morrem e relacionar ramos de atividade econômica e seus processos de trabalho, cujo objetivo é melhorar as políticas públicas e prevenir os agravos à população trabalhadora.			

Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Justificativas dos Resultados Alcançados	
Ano 2016	-
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
Periodicidade	Mês de fechamento do banco de dados nacional: março do ano posterior ao de referência.
	Monitoramento: trimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	<p>Parâmetro Nacional para Referência: 83% dos municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados em 2015.</p> <p>*CID das doenças ou agravos relacionados ao trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L 98.9 - Dermatoses Ocupacionais; • Z 57.9 - LER/DORT; • F 99 - Transtornos Mentais; • C 80 - Câncer relacionado ao trabalho; • Z 20.9 - Acidente com exposição a material biológico; • H 83.3 - PAIR; • J 64 - Pneumoconioses; • T 65.9 - Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; • Y 96 - Acidente de trabalho grave. <p>• No âmbito municipal e no DF, deve ser trabalhada a existência de, pelo menos, um caso de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado.</p>
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	Cerest, SAIS, SEPLAG, Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGST) Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cosat@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST/SVS Telefone: 3345 4837 E-mail: cerestdf@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 19 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Diretriz 3	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 19	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.			
Tipo de Indicador	Universal			
Polaridade / Sentido	Menor-melhor			
Unidade de Medida	Número absoluto			
Descrição do Indicador	Expressa o número de casos novos de aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado.			
Método de Cálculo	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	0	1	3	Não há registro
Parâmetro MS	Parâmetro Nacional para Referência: ausência de casos de aids em menores de 5 anos. Ainda que ocorram casos de transmissão vertical do HIV, o tratamento deve ser instituído oportunamente para evitar que haja evolução para aids.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	0	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Considera-se a estimativa de casos e as estratégias de implementação, a partir da Rede Cegonha, para a redução da transmissão vertical.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel*). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). (* As informações do Siscel são validadas com informações dos indivíduos que estão em tratamento (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – Siclom).			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			

	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Expressa o número de casos novos de aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	SAIS, SVS, Grupo Condutor da Rede Cegonha.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento no MS	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites (DDAHV) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: CM&A@aids.gov.br
Responsável pelo Monitoramento no DF	Na Assistência: COAPS e SAIS Na Vigilância: Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis/DIVEP Telefone: 3322 1590 E-mail: dstaidssaude@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 20 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Diretriz 3	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
INDICADOR 20	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Tipo de Indicador	Específico
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços, em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.

	Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.			
	Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	78,30%	86,80%	92,20%	77,73%
Parâmetro MS	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Parâmetro Nacional para Referência: > 88%.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	86%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços, em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).			
Periodicidade	Março, considerando o ano anterior ao período da avaliação. Por exemplo: em março de 2017 avaliar a cura nos anos das coortes de casos novos de hanseníase de 2016.			
	Periodicidade para monitoramento: anual. Periodicidade para avaliação: anual.			
Outras informações relevantes	Linha de Base: 2015. Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo monitoramento no MS	Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cghde@saude.gov.br			

Responsável pelo monitoramento no DF	Na Assistência: COAPS e SAIS Núcleo de Dermatologia Sanitária/GDCAT/DIVEP Telefone: 3901-3088 E-mail: dermatologiasanitaria@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 21 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 21	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Menor-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumentar a detecção oportuna de casos novos.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal e DF: Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.			
	Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	75%	86,04%	75,40%	68,50%
Parâmetro MS	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	75%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	O indicador deverá ser acompanhado mensalmente pela SES-DF com vistas à intervenção oportuna nos fatores que influenciam no resultado da cura.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			

Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Parâmetro Nacional para Referência: > 80% de contatos examinados de casos novos de hanseníase. Linha de Base: 2015. Para processar o indicador utilizando o Tabwin.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo monitoramento no MS	Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: cghde@saude.gov.br
Responsável pelo monitoramento no DF	Na Assistência: COAPS e SAIS Vigilância: Núcleo de Dermatologia Sanitária/GDCAT/DIVEP Telefone: 3901-3088 E-mail: dermatologiasanitaria@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 22: Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária. (não se aplica ao DF)

INDICADOR 23 - Número absoluto de óbitos por dengue

Diretriz 3	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
INDICADOR 23	Número absoluto de óbitos por dengue
Tipo de Indicador	Específico
Polaridade / Sentido	Menor-melhor
Unidade de Medida	Número absoluto de óbitos por dengue no ano.

Descrição do Indicador	Reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.			
Método de Cálculo	Método de cálculo DF:			
	Número absoluto de óbitos por dengue no ano			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	33	25	11	1
Parâmetro MS	Reduzir em nível nacional o número absoluto de óbitos por dengue			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	30	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Cabe à assistência facilitar o acesso dos pacientes segundo critério de risco. A vigilância monitorar a ocorrência de casos graves por semana epidemiológica e investigar os óbitos. Este indicador reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).			
Periodicidade	Março do ano posterior ao de referência. Periodicidade para monitoramento: quadrimestral. Periodicidade para avaliação: anual.			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Parâmetro Nacional para Referência: - Redução de 10 % ao ano nos municípios e regiões com 6 ou mais óbitos; - Redução de 1 óbito em municípios e regiões em locais com 2, 3, 4 e 5 óbitos; - Redução de 100% no ano seguinte em municípios e regiões com 1 óbito.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SVS, SAIS e Superintendências das Regiões de Saúde.	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento no MS	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: dengue@saude.gov.br			

Responsável pelo Monitoramento no DF	GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF Telefone: 3905 7912; e-mail: endemias.df@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF

INDICADOR 24 - Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
INDICADOR 24	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Indica o percentual do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal e DF:			
	Passo 1: Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos 6 ciclos preconizados			
	Denominador: Número de imóveis da área urbana ¹ do município (Reconhecimento Geográfico ²). Passo 2: Somatório do número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	83,37%	58,81%	46,55%	50%
Parâmetro MS	Parâmetro nacional para referência: pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares com 80% ou mais dos imóveis visitados em cada um.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	80%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Indica o percentual do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias,			

	preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Justificativas dos Resultados Alcançados	
Ano 2016	-
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR).
Periodicidade	Junho do ano posterior ao de referência.
	Monitoramento: quadrimestral Avaliação: anual
Outras informações relevantes	O Programa Nacional de Controle da Dengue preconiza visitas domiciliares bimestrais em 100% dos imóveis, ou seja, 6 ciclos de visitas anuais.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	SVS (Dival)
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo monitoramento no MS	Coordenação-Geral do Programa Nacional do Controle da Dengue (CGPNCD) Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (Devit) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) E-mail: dengue@saude.gov.br.
Responsável pelo monitoramento no DF	GEVAPAC/ DIVAL/SES Telefone: 3343 8814/8801 E-mail: vigilanciaambiental.df@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 25 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Diretriz 3	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 4	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
INDICADOR 25	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Tipo de Indicador	Universal

Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população.			
Método de Cálculo	Para todos os Passos abaixo: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:			
	<p>Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $\frac{1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL}{3,2}$ <p>A seguir, como calcular os parâmetros:</p> <p>Passo 1</p> <p>Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.</p> <p>Passo 2</p> <p>Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro cloro residual livre (PCRL): Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro cloro residual livre.</p> <p>Passo 3</p> <p>Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de turbidez (PT): Numerador: Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela Vigilância. Denominador: Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.</p>			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	95,37%	30,08%	107,80%	87,5%
Parâmetro MS	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	65%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano, inferindo a qualidade da água consumida pela população.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				

Ano 2016	-
Ano 2017	-
Ano 2018	-
Ano 2019	-
Fonte de Informação	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
Periodicidade	Monitoramento: anual. Mês de fechamento do banco de dados nacional: março do ano posterior ao de referência.
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Parâmetro Nacional para Referência: Ampliar em cinco pontos percentuais, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, em relação ao ano anterior.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	
Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.	SVS (Lacen e DIVAL)
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento no MS	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST) Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). E-mail: vigiagua@saude.gov.br e sisagua@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	GEVANBIOL/ DIVAL/SVS Telefone: 3343-8814/8810 E-mail: vigilanciaamb-ambiental.df@gmail.com
Responsável pela Avaliação no DF	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 26 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios

Diretriz 3	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 8	Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.
INDICADOR 26	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	%
Descrição do Indicador	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.

	Método de cálculo municipal e DF: - Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: Numerador: Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 Denominador: 6 Fator de Multiplicação: 100			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	70,96%	71,42%	100%	100%
Parâmetro MS	Meta regional, estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.			
	2016	2017	2018	2019
	100% (Nota: Para o DF será considerado as 7 Regiões)	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016	-			
Ano 2017	-			
Ano 2018	-			
Ano 2019	-			
Fonte de Informação	Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIASUS).			
Periodicidade	Monitoramento: quadrimestral			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Este indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta			Área responsável e/ou parceira	
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.			SVS (Divisa)	
Condições necessárias para o cumprimento das metas				

Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação do SNVS Gerência-Geral de Coordenação e Fortalecimento do SNVS – GGCOF Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) E-mail: csnvs@anvisa.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	Diretoria de Vigilância Sanitária/SVS Telefone: 3325-4812 E-mail: vigilanciasanitariadf@gmail.com
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 27 - Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

Diretriz 4	Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.			
Objetivo 10	Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.			
INDICADOR 27	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Verificar a implantação/execução das ações de educação permanente em saúde, apontadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal e DF: <u>Numerador:</u> Número de ações realizadas e/ou implementadas			
	<u>Denominador:</u> Número de ações propostas no Plano Estadual de Saúde.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	87,87%	97%	88,98%	Não houve registro
Parâmetro MS	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	87,87%	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016				
Ano 2017				
Ano 2018				
Ano 2019				

Justificativas dos Resultados Alcançados	
Ano 2016	
Ano 2017	
Ano 2018	
Ano 2019	
Fonte de Informação	Planos estaduais e municipais de saúde e relatórios anuais de gestão.
Periodicidade	Monitoramento: anual
	Avaliação: anual
Outras informações relevantes	Recomenda-se que todos os Planos Estaduais e Municipais contenham ações de educação permanente em saúde, elaboradas a partir das necessidades regionais, tendo como referência: nº de profissionais/trabalhadores de Saúde existentes na região e quantos seriam necessários para operar as áreas prioritárias do SUS; capacidade instalada e investimentos previstos; necessidades de formação e de ações de educação permanente. Deve-se considerar também as demandas de qualificação pactuadas na implementação das áreas prioritárias do SUS.
Ações necessárias para o cumprimento da meta	Área responsável e/ou parceira
Condições necessárias para o cumprimento das metas	
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação do Banco de Preços em Saúde (CBPS) Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES) Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (Desid) Secretaria Executiva (SE) E-mail: bps@saude.gov.br
Responsável pelo Monitoramento DF	SUGETES e FEPECS
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS

INDICADOR 28 - Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

Diretriz 5	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.
Objetivo 12	Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.
INDICADOR 28	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
Tipo de Indicador	Universal
Polaridade / Sentido	Maior-melhor
Unidade de Medida	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.
Descrição do Indicador	Evidenciar a importância do planejamento para a gestão do sistema e mensurar o atendimento do disposto nas normas legais.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, estadual e DF:

	Plano de Saúde enviado ao conselho de saúde*			
	*Para o cálculo municipal, estadual e DF considerar a meta "0" para "não" e "1" para "sim". Parâmetro Nacional de Referência: 100%			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	01	01	01	01
Parâmetro MS	Parâmetro Nacional de Referência: 100%			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada	2016	2017	2018	2019
	01	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016				
Ano 2017				
Ano 2018				
Ano 2019				
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016				
Ano 2017				
Ano 2018				
Ano 2019				
Fonte de Informação	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus).			
Periodicidade	Monitoramento: anual			
	Avaliação: anual			
Outras informações relevantes	Evidenciar a importância do planejamento para a gestão do sistema e mensurar o atendimento do disposto nas normas legais.			
Ações necessárias para o cumprimento da meta				Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS) 2016.				
Condições necessárias para o cumprimento das metas				
Responsável pelo Monitoramento no MS	Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) E-mail: dai@saude.gov.			
Responsável pelo Monitoramento no DF	DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF			
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF			

INDICADOR 29 - Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde

Diretriz 6	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.			
Objetivo 13	Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.			
INDICADOR 29	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.			
Tipo de Indicador	Específico			
Polaridade / Sentido	Maior-melhor			
Unidade de Medida	%			
Descrição do Indicador	Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável.			
Método de Cálculo	Para proporção: Fator de multiplicação: 100.			
	Método de cálculo municipal e DF:			
	Número de alimentações no ano no BPS.			
Série Histórica	Descreve o desempenho do indicador nos anos anteriores			
	2015	2014	2013	2012
	0	0	0	0
Parâmetro MS	Meta municipal, estadual e DF: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.			
Meta SES/Região de Saúde Pactuada				
	2016	2017	2018	2019
	1	-	-	-
Resultado				
Justificativas das Metas Propostas				
Ano 2016				
Ano 2017				
Ano 2018				
Ano 2019				
Justificativas dos Resultados Alcançados				
Ano 2016				
Ano 2017				
Ano 2018				
Ano 2019				
Fonte de Informação	Banco de Preços em Saúde.			
Periodicidade	Monitoramento: anual			

	Avaliação: anual	
Outras informações relevantes	Evidencia o grau de adesão regional e dos municípios ao Banco de Preços em Saúde, colaborando com o processo de visibilidade dos preços praticados e com o compartilhamento de informações para a melhoria da gestão no SUS. Possibilita construir base de dados de históricos de compras da região.	
Ações necessárias para o cumprimento da meta		Área responsável e/ou parceira
As ações pactuadas no Pacto pela Saúde pelo Colegiado de Gestão.		
Condições necessárias para o cumprimento das metas		
Responsável pelo Monitoramento MS	Coordenação do Banco de Preços em Saúde (CBPS) Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES) Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (Desid) Secretaria Executiva (SE) E-mail: bps@saude.gov.br	
Responsável pelo Monitoramento DF	SUAG/SES-DF	
Responsável pela Avaliação	GEMOAS/DIPLAN/COPLAN/SUPLANS/SES-DF	