



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

**RELATÓRIO DE ATIVIDADE QUADRIMESTRAL - RAQ
1º QUADRIMESTRE/2015**

**BRASÍLIA
2015**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**RELATÓRIO DE ATIVIDADE QUADRIMESTRAL - RAQ
1º QUADRIMESTRE / 2015**

**Brasília-DF
2015**

Governador do Distrito Federal
RODRIGO ROLLEMBERG

Vice-Governador
RENATO SANTANA

Secretário de Estado de Saúde
FÁBIO GONDIM PEREIRA COSTA

Secretário-Adjunto de Saúde
ELIENE ANCELMO BERG

Subsecretário de Planejamento Regulação Avaliação e Controle
LEILA BERNARDA DONATO GÖTTOMS

Subsecretário de Atenção à Saúde
JOSÉ TADEU DOS SANTOS PALMIERI

Subsecretária de Vigilância à Saúde
JOSÉ CARLOS VALENÇA

Subsecretária de Atenção Primária à Saúde
BERARDO AUGUSTO NUNAN

Subsecretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
MARIA AMALIA DORSH FERREIRA

Subsecretário de Logística e Infraestrutura em Saúde
MARCO ANTÔNIO FERREIRA DA SILVEIRA JÚNIOR

Subsecretaria de Tecnologia e Informação em Saúde
JOSÉ RUY DE CARVALHO DEMES

Subsecretaria de Gestão Participativa
TIAGO ARAÚJO COELHO DE SOUZA

Subsecretaria de Administração Geral
MARCELO NÓBREGA DE MIRANDA LOPES

Ouvidoria de Saúde
DENIZE BOMFIM SOUZA

Fundo de Saúde do Distrito Federal
RICARDO CARDOSO DOS SANTOS

Fundação Hemocentro de Brasília
MIRIAM DAISY CALMON SCAGGION

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
ARMANDO MARTINHO BARDOU RAGGIO

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

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Subsecretária de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle - SUPRAC
Leila Bernarda Donato Göttems

Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde - DICOAS/SUPRAC
Eduardo Fernando Vaz Pereira dos Santos

Equipe Organizadora e Elaboradora

Gabinete da SUPRAC
Leila Bernarda Donato Göttems

Assessoria do Gabinete da SUPRAC
Márcia Benévolo Jovanovic

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde - GEMOAS/DICOAS/SUPRAC

Carolini Priscila Silva de Lima Oliveira
Cynthia Rodovalho Rosa
Graziella Giovanna de Lucas Zeferino
Gutemberg Gonçalves de Lima
Maria Arindelita Neves de Arruda
Marilza Oliveira de Almeida - Gerente
Paloma Aparecida Carvalho
Silvana Letti

D614r Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Atividade Quadrimestral - RAQ - 1º Quadrimestre-2015 / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, ago. 2015.

241 p.

1. Saúde - Gestão - Distrito Federal. 2. Sistema Único de Saúde.
I. Título.

CDU (2.ed) 614.2(817.4)(047)

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Origem dos recursos, valor acumulado, e descrição das despesas - Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.	18
Tabela 02	Demonstrativo de execução orçamentária por fontes de recursos no primeiro quadrimestre de 2015.	19
Tabela 03	Execução orçamentária por grupo de despesa 2015.	21
Tabela 04	Execução orçamentária por objetivo específico no primeiro quadrimestre de 2015.	24
Tabela 05	Resumo de restos a pagar processados e não processados no primeiro quadrimestre de 2015.	25
Tabela 06	Execução por bloco de financiamento - Fonte 138, no primeiro quadrimestre de 2015.	26
Tabela 07	Resumo de execução orçamentária - empenho liquidado no primeiro quadrimestre de 2015.	28
Tabela 08	Demonstrativo das receitas e despesas por bloco de financiamento no primeiro quadrimestre de 2015.	29
Tabela 09	Indicador Orçamentário no primeiro quadrimestre de 2015.	30
Tabela 10	Procedimentos de Auditoria no primeiro quadrimestre de 2015.	34
Tabela 11	Investigações Preliminares no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	35
Tabela 12	Instaurações e análises de procedimentos disciplinares no primeiro quadrimestre de 2015.	36
Tabela 13	Resultados de julgamentos no primeiro quadrimestre de 2015	37
Tabela 14	Unidades próprias da Rede SUS-DF por tipo, quantidade e Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	42
Tabela 15	Quantidade de estabelecimentos por tipo na rede pública e conveniada de saúde do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015.	43
Tabela 16	Quantidade de estabelecimentos por esfera de gestão, Federal, Estadual e Privado no 1º quadrimestre de 2015.	44
Tabela 17	Quantidade de estabelecimentos vinculados ao SUS/DF existentes no Distrito Federal no 1º quadrimestre 2015.	44
Tabela 18	Estabelecimentos de saúde públicos e privados, por tipo, existentes no Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2015.	45
Tabela 19	Número de leitos clínicos por especialidades clínicas, SUS, não SUS e total, no Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2015	46
Tabela 20	Quantitativo de leitos gerais existentes e necessários segundo parâmetros da Portaria GM/MS 1.101/2002, por Região de Saúde do Distrito Federal.	48
Tabela 21	Quantitativo de leitos gerais existentes e necessários segundo parâmetros da Portaria GM/MS 1.101/2002, para a população dependente do SUS-DF.	48
Tabela 22	Número de leitos cirúrgicos, por especialidades, existentes no Distrito Federal, SUS, não SUS e total, no Distrito Federal, no primeiro	49

quadrimestre de 2015.

Tabela 23	Número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva por especialidades do SUS e não SUS e total, no Distrito Federal, no primeiro quadrimestre de 2015.	49
Tabela 24	Quantidade de médicos e enfermeiros lotados na administração central, hospitais de referências, e regionais de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	52
Tabela 25	Equipes de Saúde da Família e Bucal cadastradas e consistidas no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	53
Tabela 26	Percentual de cobertura das equipes Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	54
Tabela 27	Percentual de cobertura das equipes Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	55
Tabela 28	Número de famílias e pessoas cadastradas pelas Equipes de ESF/EACS/EAB, em relação à população geral no 1º quadrimestre de 2015.	58
Tabela 29	Número de óbitos infantis e fetais não investigados e investigados por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	63
Tabela 30	Número de nascidos vivos residentes no DF de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, no primeiro quadrimestre de 2015.	64
Tabela 31	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	65
Tabela 32	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur - meta e resultado - primeiro quadrimestre de 2015, Brasília, Brasil, 2015.	66
Tabela 33	Produção dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar no primeiro quadrimestre de 2015.	67
Tabela 34	População prisional por estabelecimento e regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	67
Tabela 35	População prisional por estabelecimento e regional de saúde, e o número de equipes consistidas no primeiro quadrimestre de 2015.	68
Tabela 36	Quantidade de atendimentos e consultas aos internos realizados no primeiro quadrimestre de 2015.	68
Tabela 37	Quantidade de atendimentos em grupo aos internos por profissional de saúde realizados no primeiro quadrimestre de 2015.	69
Tabela 38	Prevalência de agravos apresentados por unidade do Sistema Prisional no primeiro quadrimestre de 2015.	69
Tabela 39	Produção ambulatorial da Atenção Primária em número de procedimentos no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015	70
Tabela 40	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-São Sebastião no primeiro quadrimestre de 2015.	72
Tabela 41	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Sobradinho no primeiro quadrimestre de 2015.	72
Tabela 42	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Ceilândia no primeiro quadrimestre de 2015.	73
Tabela 43	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Samambaia no primeiro quadrimestre de 2015.	73

Tabela 44	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Recanto das Emas no primeiro quadrimestre de 2015.	73
Tabela 45	Atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Núcleo Bandeirante no primeiro quadrimestre de 2015.	74
Tabela 46	Produção e faturamento ambulatorial de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	74
Tabela 47	Produção e faturamento hospitalar de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	76
Tabela 48	Produção e faturamento ambulatorial de atenção psicossocial por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	77
Tabela 49	Análise dos indicadores da assistência farmacêutica conforme o Plano Plurianual, no primeiro quadrimestre de 2015.	79
Tabela 50	Quantidade de autorização de procedimento de alta complexidade e autorização especial de procedimentos de alta complexidade no primeiro quadrimestre de 2015.	80
Tabela 51	Produção de Fitoterápicos no primeiro quadrimestre de 2015.	81
Tabela 52	Número de atendimentos realizados pela farmácia no primeiro quadrimestre de 2015.	82
Tabela 53	Produção ambulatorial e faturamento da assistência farmacêutica no primeiro quadrimestre de 2015.	82
Tabela 54	Ações desenvolvidas nos serviços de saúde privados e públicos de alta complexidade no primeiro quadrimestre de 2015.	83
Tabela 55	Atividades desenvolvidas na área de alimentos no primeiro quadrimestre de 2015.	84
Tabela 56	Ações geradoras de autos de infrações no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	84
Tabela 57	Atividades de campo realizadas pela Vigilância Sanitária no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	85
Tabela 58	Número de ações desenvolvidas pela fiscalização da Vigilância Sanitária primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	85
Tabela 59	Resultados dos indicadores pactuados no primeiro quadrimestre de 2015.	86
Tabela 60	Resultados dos indicadores pactuados no 1º quadrimestre de 2014 e de 2015.	87
Tabela 61	Ações desenvolvidas para promoção e prevenção, vigilância, e assistência das DANT no 1º quadrimestre de 2015	88
Tabela 62	Resultado dos indicadores pactuados no Plano Plurianual no 1º quadrimestre de 2013, de 2014 e de 2015.	89
Tabela 63	Distribuição do número de unidades notificadoras por Região de Saúde do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015.	89
Tabela 64	Casos de dengue na população residente no Distrito Federal e em outras Unidades da Federação no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015	90
Tabela 65	Taxa de incidência da dengue por localidade da residência (1/100 mil habitantes) no primeiro quadrimestre de 2015.	90
Tabela 66	Comparativo de casos de dengue grave na população residente no Distrito Federal e em outras Unidades da Federação no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	91

Tabela 67	Resultados dos indicadores sentinelas pactuados no PPA no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	92
Tabela 68	Resultados dos indicadores de tuberculose pactuados no Plano de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	93
Tabela 69	Resultado do indicador de hanseníase pactuados no Plano de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	94
Tabela 70	Número de registros nos sistemas de informação da vigilância epidemiológica no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	94
Tabela 71	Resultados dos indicadores pactuados no Plano Plurianual da Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Distrito Federal em 2014* e 2015**.	96
Tabela 72	Número de atendimentos por tipo de agente tóxico no primeiro quadrimestre de 2015.	96
Tabela 73	Doenças Imunopreveníveis notificadas e investigadas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	98
Tabela 74	Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificados e investigados no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	98
Tabela 75	Vacinas aplicadas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	99
Tabela 76	Atividades realizadas pela área de imunização, público alvo e número de participantes no primeiro quadrimestre de 2015.	99
Tabela 77	Cobertura vacinal da pentavalente em crianças menores de 1 ano no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	100
Tabela 78	Resultado do indicador pactuado no Pacto de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	102
Tabela 79	Ações realizadas para controle da dengue no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	103
Tabela 80	Resultado do indicador pactuado no PPA - Percentual de imóveis inspecionados no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	103
Tabela 81	Frequência de Índice Rápido para Aedes aegypti (LIRAA) realizados e de imóveis visitados no LIRAs no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	104
Tabela 82	Atividades realizadas para controle de chagas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	104
Tabela 83	Atividades realizadas para controle de Leishmaniose no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	104
Tabela 84	Atividades realizadas para controle da febre amarela no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	105
Tabela 85	Ações de Vigilância e Controle de Animais Peçonhentos no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	105
Tabela 86	Atividades realizadas para controle da raiva no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	106
Tabela 87	Resultados dos indicadores pactuados PPA e Pacto pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	107
Tabela 88	Atividades realizadas para controle vetorial da leishmaniose visceral canina no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	107

Tabela 89	Atividades realizadas para controle da leptospirose, febre amarela e hantavirose no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	108
Tabela 90	Ações realizadas para controle da água no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	109
Tabela 91	Ações educativas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	110
Tabela 92	Produção laboratorial de exames realizados no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	110
Tabela 93	Monitoramento toxicológico e controle de qualidade no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	111
Tabela 94	Produção de insumos pelo suporte laboratorial do LACEN-DF no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	112
Tabela 95	Indicadores pactuados Plano plurianual, no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.	113
Tabela 96	Indicador Sentinela do LACEN/SVS, 2012 a junho /2015.	113
Tabela 97	Produção ambulatorial da vigilância em saúde por grupo de procedimento no primeiro quadrimestre de 2015	113
Tabela 98	Comparativo do Relatório de Produtividade dos Serviços Médico-Hospitalares Realizados nas unidades hospitalares regionais, incluídas as URDs - 1º Quadrimestres de 2014 e 2015.	114
Tabela 99	Comparativo do faturamento ambulatorial e hospitalar da SES/DF - 2014/2015	116
Tabela 100	Internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.	121
Tabela 101	Atendimentos de emergência por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.	122
Tabela 102	Número de processos analisados para a aquisição de medicamentos e outros insumos no período de janeiro a abril de 2015.	137
Tabela 103	Número de pesquisas de preços realizadas período de janeiro a abril de 2015.	137
Tabela 104	Número de execução de Atas e Aquisições Imediata realizadas período de janeiro a abril de 2015.	137
Tabela 105	Número de execução de Atas e Aquisições Imediata realizadas período de janeiro a abril de 2015.	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Indicadores financeiros com resultado até o primeiro quadrimestre de 2015.	30
Quadro 02	Distribuição das RA e CGS nas regiões de saúde do DF.	41
Quadro 03	Unidades de Referência Distrital segundo a localização geográfica.	43
Quadro 04	Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	124
Quadro 05	Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal.	124
Quadro 06	Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado.	125
Quadro 07	Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados.	126
Quadro 08	Proporção de Óbitos Maternos Investigados.	127
Quadro 09	Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados.	128
Quadro 10	Número Absoluto de Óbitos por Dengue.	128
Quadro 11	Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle.	133
Quadro 12	Obras em andamento no primeiro quadrimestre 2015.	136
Quadro 13	Reformas em andamento no primeiro quadrimestre 2015.	136

LISTA DE FIGURA

Figura 01	Gráfico Percentual liquidado x autorizado por fonte (E=D/B)	20
Figura 02	Gráfico Percentual liquidado por grupo em relação ao liquidado total	22
Figura 03	Gráfico Execução liquidada em relação à despesa autorizada no primeiro quadrimestre de 2015	27
Figura 04	Gráfico Situação da Implantação da Gestão de Custos nas Unidades da SES de acordo com as fases	33
Figura 05	Gráfico Resultados dos Procedimentos de Auditoria no primeiro quadrimestre de 2015	35
Figura 06	Gráfico Investigações Preliminares no primeiro quadrimestre de 2015	36
Figura 07	Gráfico Instaurações e análises de procedimentos disciplinares no primeiro quadrimestre de 2015	37
Figura 08	Gráfico Resultados de julgamentos no primeiro quadrimestre de 2015	38
Figura 09	Ilustração da Regiões Administrativas por Região de Saúde do DF	40
Figura 10	Gráfico Quantitativo de Leitos operacionais e bloqueados por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	46
Figura 11	Gráfico Representação do total dos leitos clínicos, SUS e não SUS, por especialidades existentes no SUS no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015	47
Figura 12	Gráfico Evolução das Equipes de Saúde da Família e Bucal - 2014-2015	53
Figura 13	Gráfico Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	54
Figura 14	Gráfico Percentual de cobertura e necessidade da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por Regional de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	55
Figura 15	Gráfico Quantidade de equipes de EMAD, EMAP, e a necessidade de equipes de EMAD por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	56
Figura 16	Gráfico Quantidade de NASF e a necessidade de NASF por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	57
Figura 17	Gráfico Número de atividades de grupo regulares em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	59
Figura 18	Gráfico Número de participações de usuários em grupos regulares em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	60
Figura 19	Gráfico Número de atendimentos individuais em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	61
Figura 20	Gráfico Produção ambulatorial da Atenção Primária por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	71
Figura 21	Gráfico Produção e faturamento ambulatorial de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	75
Figura 22	Gráfico Produção e faturamento hospitalar de Urgência e Emergência no primeiro quadrimestre de 2015	75

Figura 23	Gráfico Produção e faturamento hospitalar de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	76
Figura 24	Gráfico Produção ambulatorial de atenção psicossocial por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015	78
Figura 25	Gráfico Produção ambulatorial da assistência farmacêutica no primeiro quadrimestres de 2015	82
Figura 26	Gráfico Proporção do número de registros do SIM e SINASC transferidos dentro do prazo previsto no 1º bimestre de 2015	95
Figura 27	Gráfico Comparativo do faturamento hospitalar e ambulatorial da SES/DF - 2014/2015	117
Figura 28	Gráfico Consultas e Atendimentos de Urgência por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.	117
Figura 29	Gráfico Internações por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	118
Figura 30	Gráfico Total de Cirurgias por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	119
Figura 31	Exames Laboratoriais por região de saúde do primeiro quadrimestre de 2015	119
Figura 32	Gráfico Exames de Imagem por Região de Saúde da Rede SES/DF no primeiro quadrimestre de 2015	120
Figura 33	Gráfico Número de partos por tipo por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015	121
Figura 34	Gráfico Percentual de internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015	122
Figura 35	Gráfico Atendimentos de emergência por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015	122

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	15
APRESENTAÇÃO	16
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS	17
1.1. Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO	17
1.1.1 Financiamento da Saúde - Cumprimento da Emenda Constitucional	18
1.1.2 Execução Orçamentária por Fonte de Recursos	19
1.1.3 Execução Orçamentária por Grupo de Despesas	21
1.1.4 Execução Orçamentária por Objetivo Específico	23
1.1.5 Restos a Pagar Processados e Não Processados	26
1.1.6 Execução Orçamentária por Bloco de Financiamento - Fonte 138	27
1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento	28
1.2.1. Resumo da Execução Orçamentária e Financeira por Fonte de Recursos	28
1.2.2. Demonstrativo das Receitas e Despesas por Bloco de Financiamento	30
1.3. Indicador Orçamentário e Indicadores Financeiros	30
1.4. Gestão de Custos	33
2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO	35
2.1. Auditorias, Notas Técnicas e Relatórios Técnicos Realizados	35
2.2. Investigações Preliminares	36
2.3. Instaurações e Análises de Procedimentos Disciplinares	37
2.4. Decisões e Julgamentos de Procedimento Disciplinares	38
3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	40
3.1. Rede Física de Saúde Pública e Privada do Distrito Federal	41
3.2. Profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal	52
3.3. Produção de Serviços de Saúde	52
3.3.1. Produção de Serviços da Atenção Primária	52
3.3.2. Produção de Serviços da Atenção Especializada - Média e Alta Complexidade	72
3.3.2.1. Rede de Urgência e Emergência (ambulatório e hospitalar)	72
3.3.2.2. Atenção Psicossocial (ambulatório e hospitalar)	78

3.3.3. Produção de Serviços da Assistência Farmacêutica	79
3.3.4. Produção de Serviços da Vigilância em Saúde	84
3.3.4.1. Vigilância Sanitária	84
3.3.4.2. Vigilância Epidemiológica	87
3.3.4.3. Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST)	101
3.3.4.4. Vigilância Ambiental	103
3.3.4.5. Laboratório Central de Saúde (LACEN)	111
3.4. Produção de Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	115
3.5. Indicadores de Saúde	124
3.6. Gestão do SUS	131
3.6.1. Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle	134
3.6.2. Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Logística e Infraestrutura em Saúde	137
3.6.3. Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Administração Geral	138
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
6. ANEXOS	143
6.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária	144
6.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento	155
6.3. Lista de Convênios e Contratos	174
6.4. Relatório das Ações Realizadas na SES nos 120 dias de Governo	178

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	
Razão social:	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
CNPJ:	00.394.700/0001-08
Endereço:	Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) Parque Rural s/n Sede da SES/DF
CEP:	70086-900
Telefone:	(61) 3348-6104
E-mail:	gabsuprac@gmail.com
Site:	www.saude.df.gov.br
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE	
Nome	Fábio Gondim Pereira Costa
Secretaria de saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG:	Sim
Data da Posse	24/07/2015
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde:	Lei Complementar nº 11, de 12/07/1996
CNPJ:	12.116.247/0001-57
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Nome do Gestor do Fundo:	Fábio Gondim Pereira Costa
Cargo do Gestor do Fundo:	Secretário de Estado de Saúde
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Instrumento legal de criação do CMS:	Lei nº 2225, de 28/03/1973
Nome do Presidente do CSDF:	Helvécio Ferreira da Silva
Segmento:	Gestor
Data da última eleição do conselho:	29/06/2011
Telefone:	(61) 3344-4745
E-mail:	conselho.saudedf@gmail.com
CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE	
Data da última Conferência de Saúde:	08/2011
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde:	2012 a 2015
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 395, em 14/08/2012
PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Não
CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA - COAP	
O DF firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP na região de Saúde?	Não
INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	
Regiões de Saúde existentes no DF	7 (sete)

APRESENTAÇÃO

O Relatório Quadrimestral de Atividades (RAQ) atende os preceitos da Lei Complementar Federal nº. 141, de 13/01/12 que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e **serviços públicos de saúde**.

O RAQ atende também a Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o acesso a informações (lei da transparência) ao divulgar um Relatório Resumido da Execução Orçamentária, contendo as receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo.

Os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde estão estabelecidos na Lei 141/2012 que determina aos gestor do SUS, em cada Unidade Federada, a elaboração do RAQ com seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Para atender os dispositivos legais, este RAQ referente ao primeiro quadrimestre de 2015 está dividido em quatro capítulos, o primeiro apresenta o **Demonstrativo do Montante e Fonte dos Recursos Aplicados**. Trata-se da prestação de contas orçamentaria por meio do Relatório Resumido de Execução Orçamentária e Financeira referentes ao de janeiro à abril de 2015. No segundo, são apresentadas o relato das ações/atividade das **Auditorias** informadas pela Corregedoria Geral da SES/DF onde está vinculado o setor do setor de auditoria. O terceiro capítulo, referente a **Oferta e Produção de Serviços Públicos de Saúde** contém a estrutura física da rede e os dados da produção assistência e de morbimortalidade hospitalar.

O item referente à gestão do SUSDF é um novo capítulo que a Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle(SUPRAC) inicia como forma de publicizar as ações e projetos mais voltados a manutenção de rede de sérvios e as iniciativas para construção das inovações no modelo de gestão do SUS DF.

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

O Governo do Distrito Federal (GDF), anualmente, publica a Lei Orçamentária Anual - LOA. Esta Lei estima a receita do Distrito Federal (DF) para o exercício financeiro de 2015, no montante de R\$ 30.898.763.027,00 (trinta bilhões e oitocentos e noventa e oito milhões e setecentos e sessenta e três mil e vinte e sete reais), e fixa a despesa em igual valor, compreendendo o orçamento fiscal, o orçamento da seguridade social e o orçamento de investimento das empresas em que o Distrito Federal, direta ou indiretamente, detém a maioria do capital social com direito a voto. Está publicada no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF), Suplemento nº 274, de 30 de dezembro de 2014, de 31/12/2014, por meio da Lei Distrital nº 5.442/2014.

1.1. Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO afere a aplicação do limite mínimo estabelecido no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela EC 29/2000, regulamentada pela LC 141/2012. O detalhamento do RREO (receita para apuração de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - competência tributária municipal e estadual - e Despesas com Saúde) encontra-se no Anexo 6.

O RREO contém o **Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde** apresenta a receita líquida oriunda de impostos e das transferências constitucionais e legais de competências municipais e estaduais, pois o DF tem as duas competências. Demonstrem as despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa), **despesas correntes** (pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida, outras despesas correntes); **despesas de capital** (investimentos, inversões financeiras e amortização da dívida). Contém também despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo obrigatório.

Os valores do Quadro do RREO (Anexo 6.1) são provenientes das receitas vinculadas a ações e serviços públicos de saúde. A receita própria total realizada (arrecadada) pelo DF na competência municipal foi de **R\$ 751.319.372,68** (setecentos e cinquenta e um milhões e trezentos e dezenove mil e trezentos e setenta e dois reais e sessenta e oito centavos), enquanto que na competência estadual foi de **R\$ 1.893.151.754,01** (um bilhão e oitocentos e noventa e três milhões e cento e cinquenta e um mil e setecentos e cinquenta e quatro reais e um centavo). A Receita total das transferências constitucionais e legais realizadas na competência municipal foi de **R\$74.885.252,76**

(setenta e quatro milhões e oitocentos e oitenta e cinco mil e duzentos e cinquenta e dois reais e setenta e seis centavos), da estadual foi de **R\$ 197.116.754,92** (cento e noventa e sete milhões e cento e dezesseis mil e setecentos e cinquenta e quatro reais e noventa e dois centavos) e dos impostos não segregáveis em competência estadual e municipal foi de **R\$ 920.188.905,08** (novecentos e vinte milhões e cento e oitenta e oito mil e novecentos e cinco reais e oito centavos). O total de receita de impostos líquida (municipal e estadual) e as transferências constitucionais e legais (municipal e estadual) totalizaram **R\$ 3.836.662.039,45** (três bilhões e oitocentos e trinta e seis milhões e seiscentos e sessenta e dois mil e trinta e nove reais e quarenta e cinco centavos).

A despesa com saúde no valor de **R\$ 847.671.944,34** (oitocentos e quarenta e sete milhões e seiscentos e setenta e um mil e novecentos e quarenta e quatro reais e trinta e quatro centavos) (Anexo 6.1) não computadas para fins de apuração do percentual mínimo estão relacionadas às despesas com saúde que na LC nº 141/2012, não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas.

A despesa com ações e serviços de saúde com recurso próprio foi de **R\$ 903.769.052,92** (novecentos e três milhões e setecentos e sessenta e nove mil e cinquenta e dois reais e noventa e dois centavos), que é o somatório das despesas executadas de **R\$ 1.751.440.997,26** (um bilhão e setecentos e cinquenta e um milhões e quatrocentos e quarenta mil e novecentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos), menos, o total das despesas com saúde não computada no valor de **R\$ 847.671.944,34** (oitocentos e quarenta e sete milhões e seiscentos e setenta e um mil e novecentos e quarenta e quatro reais e trinta e quatro centavos). Esse valor corresponde a 19,59% de aplicação de recursos na área da saúde.

1.1.1 Financiamento da Saúde - Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000

Em conformidade com o Art. 7º e 8º da LC-141/2012, o Governo do Distrito Federal - GDF aplica anualmente em ações e serviços de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) da base municipal e 12% (doze por cento) da base estadual.

Com as devidas deduções, o GDF aplicou **19,59%**, superando os 12% obrigatório por lei para estados e 15% dos recursos de receita oriundos dos impostos de arrecadações municipais, ficando assim demonstrado o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/2000, pelo GDF no 1º Quadrimestre de 2015.

A utilização da receita própria para apuração do percentual mínimo aplicado com ações e serviços de saúde foi de **R\$ 4.612.701.591,46** (quatro bilhões e seiscentos e doze milhões e setecentos e um mil e quinhentos e noventa e um reais e quarenta e seis

centavos), que é o somatório das receitas próprias (Receita líquida de Impostos) + receitas de transferências constitucionais legais - competências municipal e estadual.

O Governo do Distrito Federal aplicou **R\$ 903.769.052,92** (novecentos e três milhões e setecentos e sessenta e nove mil e cinquenta e dois reais e noventa e dois centavos) com saúde pública, apresentando um superávit de **R\$ 305.604.474,38** (trezentos e cinco milhões e seiscentos e quatro mil e quatrocentos e setenta e quatro reais e trinta e oito centavos), excedendo 6,63% da aplicação mínima obrigatória e totalizando %, conforme Tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Origem dos recursos, valor acumulado, e descrição das despesas - Cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.

Origem dos Recursos	Valor Acumulado	Participação Mínima	
		%	R\$ 1,00
1) Base de Cálculo Estadual	3.124.688.672,71	12	374.962.640,73
2) Base de Cálculo Municipal	1.488.012.918,75	15	223.201.937,81
3) Total: (1) + (2)	4.612.701.591,46		598.164.578,54
Descrição das Despesas	Valor (R\$)		%
4) Total Aplicado nas Funções 10 e 28	903.769.052,92	-	-
5) Exclusões (ODC função 28)	-	-	-
6) Total: (4) - (5)	903.769.052,92		19,59
SUPERAVIT / DÉFICIT (+): (6) - (3)	305.604.474,38		6,63

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES, Dados extraídos da Portaria-SEFAZ nº 83, de 26/05/2015, publicada no DODF nº 103, de 29/05/2015, p.31-32, Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO).

1.1.2 Execução Orçamentária por Fontes de Recursos

O orçamento da SES/DF é composto por cinco fontes de recursos: fonte proveniente do tesouro do GDF, fonte do repasse fundo a fundo do Ministério da Saúde, fonte de convênios realizados com a União, fonte de operação de crédito externo que são empréstimos realizados pelo GDF e o Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF). Até o exercício de 2014, a única fonte que não compunha o orçamento da SES-DF era a proveniente do FCDF. A partir do 1º quadrimestre de 2015, o FCDF passou a integrar o orçamento da saúde, tendo como previsão de despesa autorizada, o montante de R\$ 1.781.174.978,00. É utilizado para pagamento de pessoal e sua execução está demonstrada na Tabela 2.

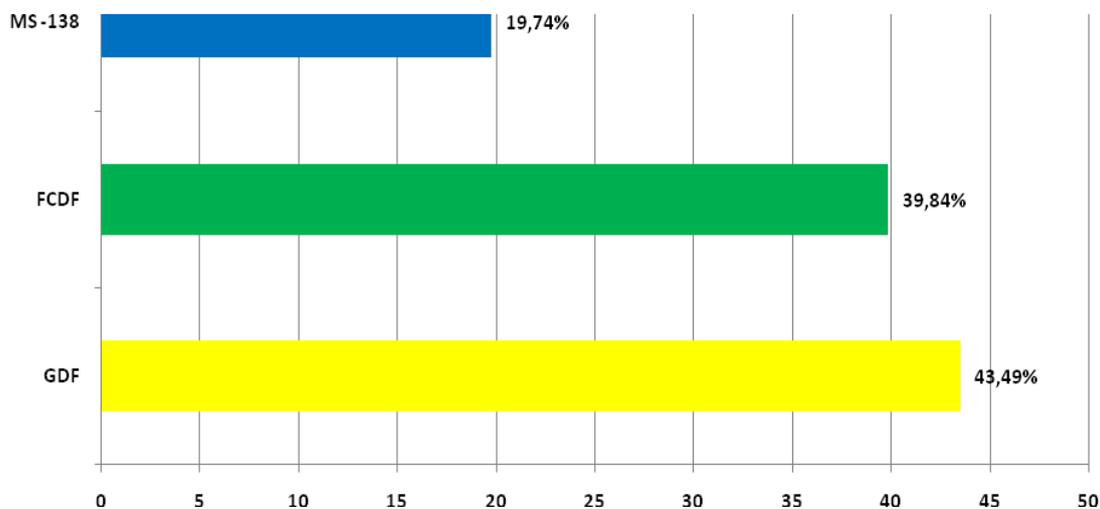
Tabela 2 - Demonstrativo de execução orçamentária por fontes de recursos no primeiro quadrimestre de 2015.

Fonte de Recurso (A)	Despesa Autorizada (B) R\$	Empenhada (C) R\$	Liquidada (D) R\$	Liquidada X Autorizada por Fonte (E=D/B) %	Saldo Orçamentário
Tesouro do GDF	2.173.332.197,58	1.043.648.080,98	945.242.676,69	43,49	1.129.684.116,60
FCDF	1.781.174.978,00	709.685.450,79	709.685.450,79	39,84	1.071.489.527,21
Fundo a Fundo/ MS (Fonte 138)	492.992.646,02	222.969.551,96	97.306.985,65	19,74	270.023.094,06
Fundo a Fundo/ MS (Fonte 338)	-	-	-	-	-
Convênios	12.222.705,20	-	-	-	12.222.705,20
Operação de Crédito Externa	-	-	-	-	-
Total Geral	4.459.722.526,80	1.976.303.083,73	1.752.235.113,13	39,29	2.483.419.443,07

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO, em 22/05/2015.

A maior parte da despesa liquidada teve como fonte de recursos o Tesouro do GDF (43,49%), seguido do Fundo Constitucional do Distrito Federal (39,84%) e o Fundo a Fundo (19,74%), conforme mostra o Gráfico 1.

Figura 01 – Gráfico Percentual liquidado x autorizado por fonte (E=D/B)



Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO, em 22/05/2015.

1.1.3 Execução Orçamentária por Grupo de Despesas

Em relação aos grupos de despesa, do total da despesa liquidada, R\$ 1.752.235.113,13, o Grupo Pessoal e Encargos representa 40,29%, o restante do valor da despesa liquidada foi distribuída entre Outras Despesas Correntes (37,84%) e Investimentos (1,81%).

A Tabela 3 resume a execução orçamentária por Grupo de Despesa.

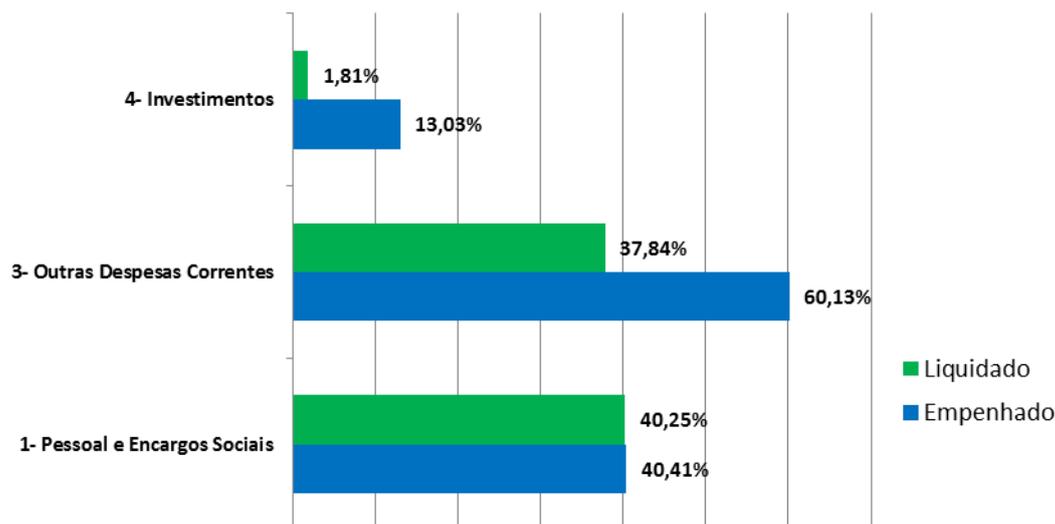
Tabela 3 - Execução orçamentária por grupo de despesa 2015.

Grupo de Despesa (A)	Despesa Autorizada (B)	Empenhada (C)	Empenhada por Grupo x Autorizada C/B (%)	Liquidada (D)	Liquidada por Grupo x Autorizada D/B (%)	Saldo Orçamentário
1 - Pessoal e Encargos	3.433.463.790,00	1.387.364.447,12	40,41	1.385.338.040,08	40,35	2.046.099.342,88
2 - Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-
3 - Outras Despesas Correntes	966.659.633,60	581.260.016,61	60,13	365.829.562,05	37,84	385.399.616,99
4 – Investimentos	58.949.103,20	7.678.620,00	13,03	1.067.511,00	1,81	51.270.483,20
5 - Inversões Financeiras	650.000,00	-	-	-	-	650.000,00
6 - Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-
Total Geral	4.459.722.526,80	1.976.303.083,73	44,31	1.752.235.113,13	39,29	2.483.419.443,07

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO, em 22/05/2015.

Considerando o total da despesa autorizada, até o 1º quadrimestre de 2015, 44,31% da dotação foi empenhada e 39,29% liquidada.

Figura 02 – Gráfico Percentual liquidado por grupo em relação ao liquidado total



Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO, em 22/05/2015.

1.1.4 Execução Orçamentária por Objetivo Específico

No Plano Plurianual-PPA 2012/2015, o Programa Temático “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde” está dividido em objetivos específicos. Os Objetivos Específicos de **01 a 05** estão alinhados com os blocos de financiamento do Ministério da Saúde definidos pela Portaria GM 204/07. Os Objetivos Específicos “**06 - Urgência e Emergência**” e “**07 - Saúde Mental**”, apesar de comporem o bloco de financiamento da assistência especializada, foram destacados como forma de reforçar as diversas políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde nestas linhas de cuidado no DF. No item “**08 - Programa de Gestão e Manutenção do Estado**” estão as ações voltadas para o complexo administrativo de todo o GDF. Na SES os recursos deste programa são alocados para custear serviços administrativos gerais (limpeza, vigilância, lavanderia, logística de armazenamento e distribuição de medicamentos, serviços públicos de fornecimento de energia, água e coleta de esgoto, telefonia e demais contratos para prestação de serviços administrativos e aquisição de materiais com o mesmo fim), manutenção de bens imóveis, reforma de prédios próprios e ainda, administração de pessoal e concessão de benefícios a servidores. Considerando que tais ações são globais e atendem a totalidade da folha de pessoal, concessão de benefícios a servidores e a prestação de serviços à SES, em sua maioria, serviços continuados, não contribui com o percentual dos demais Objetivos Específicos.

No **item 09** - Outros são considerados a FEPECS, FHDF e o programa “Ressarcimentos, Indenizações e Restituições”, como forma de executar as ações de saúde. Destacam-se também as Operações Especiais que são despesas que não contribuem para a manutenção, expansão ou aperfeiçoamento das ações de Governo, das quais não resulta um produto e não gera contraprestação direta em bens ou serviços, despesas com a Fundação Hemocentro de Brasília e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Saúde.

Dentre os objetivos específicos, o **Objetivo 05**, Gestão e Planejamento, liquidou 51,69% em relação a dotação autorizada. O **Objetivo 01** representou 3,61% do valor liquidado em relação ao autorizado. Até abril, foi liquidado um total 39,29% do orçamento autorizado. (Ver Tabela 04).

Tabela 4 - Execução orçamentária por objetivo específico no primeiro quadrimestre de 2015.

Objetivo Específico	Dotação Inicial	Dotação Autorizada	Empenhado	%	Liquidado	%	Saldo
01 - Atenção Primária	128.748.547,00	71.816.458,20	6.944.652,73	9,67	2.589.840,37	3,61	64.871.805,47
02 - Assistência Especializada	530.044.007,00	473.208.307,89	255.759.544,58	54,04	143.851.825,62	30,4	217.448.763,31
03 - Vigilância em Saúde	34.816.536,00	21.481.847,33	1.643.915,62	7,65	516.712,00	2,41	19.837.931,71
04 - Assistência Farmacêutica	154.534.565,00	147.361.808,60	95.024.545,17	64,48	29.673.778,33	20,14	52.337.263,43
05 - Gestão e Planejamento	36.660.944,00	52.272.405,20	40.404.894,37	77,30	27.018.889,28	51,69	11.867.510,83
06 - Urgência e Emergência	28.538.200,00	20.241.617,00	5.738.825,37	38,35	2.623.317,45	12,96	14.502.791,63
07 - Saúde Mental	15.345.791,00	6.975.011,20	2.327.760,05	33,37	220.680,00	3,16	4.647.251,15
08 - Gestão e Manutenção do Estado	3.580.597.269,00	3.608.910.190,38	1.554.870.449,83	43,08	1.534.402.161,89	42,52	2.054.039.740,55
09 - Outros	59.939.881,00	57.454.881,00	13.588.496,01	23,65	11.337.908,19	19,73	43.866.384,99
Total	4.569.225.740,00	4.459.722.526,80	1.976.303.083,73	44,31	1.752.235.113,13	39,29	2.483.419.443,07

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO em 22/05/2015.

Nota: O item Outros é referente a Ressarcimentos, Indenizações e Restituições, FEPECS e Fundação Hemocentro de Brasília.

1.1.5 Restos a Pagar Processados e Não Processados

O total de Restos a Pagar da SES, inscrito em 2015, referente ao exercício de 2014, corresponde a R\$ 155.676.432,12, sendo R\$ 12.990.744,21 em “Restos a Pagar Processados” (despesas empenhadas e liquidadas em decorrência da entrega do bem ou prestação do serviço), e R\$ 142.685.687,91, em “Restos a Pagar Não Processados” (despesas empenhadas e pendentes de liquidação por não ter acontecido a entrega do bem ou prestação do serviço), conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Resumo de restos a pagar processados e não processados no primeiro quadrimestre de 2015.

RESTOS A PAGAR	INSCRITO	PAGO	CANCELADO	RETENÇÃO	A PAGAR
PROCESSADO	12.990.744,21	1.004.628,69	-	-	11.986.115,52
GDF	7.776.693,14	7.455,89	-	-	7.769.237,25
FONTES DE RECURSOS	SUS	5.214.051,07	997.172,80	-	4.216.878,27
CONVÊNIOS	-	-	-	-	-
NÃO PROCESSADO	142.685.687,91	17.040.141,41	53.578.631,48	1.134.303,88	72.066.915,02
GDF	19.044.640,68	3.742.569,85	347.531,09	-	14.954.539,74
FONTES DE RECURSOS	SUS	118.979.131,05	13.297.571,56	49.243.997,90	56.437.561,59
CONVÊNIOS	4.661.916,18	-	3.987.102,49	-	674.813,69
TOTAL	155.676.432,12	18.044.770,10	53.578.631,48	1.134.303,88	84.053.030,54

Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES. Dados extraídos do SIGGO, em 22/05/2015.

1.1.6 Execução orçamentária por bloco de financiamento - Fonte 138

Referente à Fonte 138 (repasses Fundo a Fundo/MS), no 1º Quadrimestre de 2015, o valor empenhado foi de R\$ 222.969.551,96 (43,84%) e R\$ 97.306.985,65 (19,13%) do liquidado. (Ver Tabela 06).

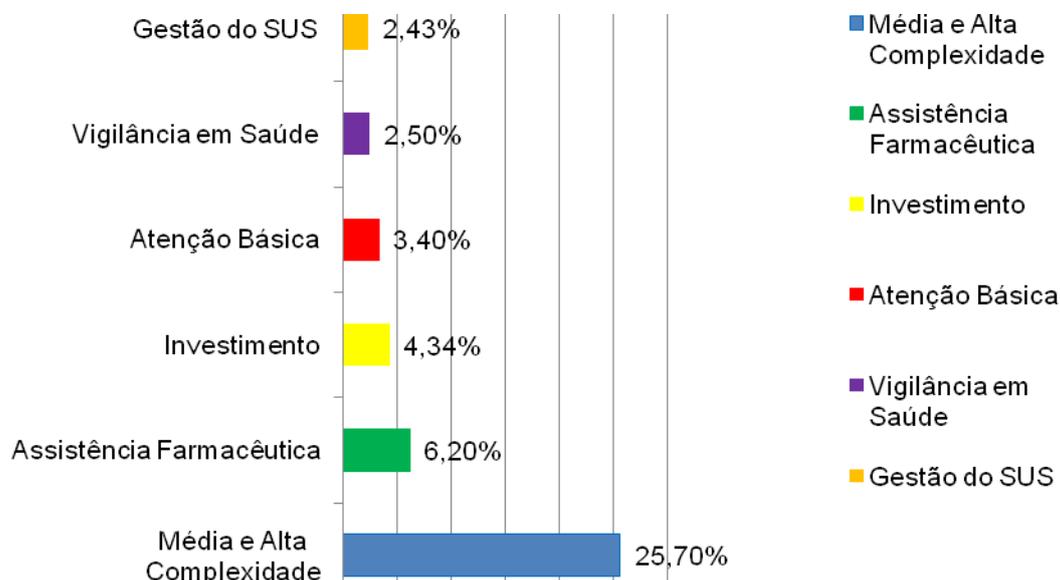
Esses recursos provenientes do repasse fundo a fundo devem ter sua execução limitada a prevenção, a promoção e a recuperação de ações e serviços de saúde dentro de seu respectivo bloco. A tabela abaixo mostra os valores autorizados, empenhados e liquidados da Fonte 138 por Blocos de Financiamento.

Tabela 6 - Execução por bloco de financiamento - Fonte 138, no primeiro quadrimestre de 2015.

Blocos	Autorizado	Empenhado	% Emp/Aut	Liquidado	% Liq/Aut	Pagos
Atenção Básica	75.948.822,20	6.944.652,73	9,14	2.589.840,37	3,40	2.404.581,36
Média E Alta Complexidade	356.161.468,99	194.526.507,90	54,62	91.549.557,84	25,70	79.058.001,54
Assistência Farmacêutica	22.168.800,00	10.331.045,71	46,60	1.374.308,78	6,20	1.009.578,72
Vigilância Em Saúde	20.650.628,13	1.643.915,62	7,96	516.712,00	2,50	472.512,50
Gestão Do Sus	9.606.968,40	1.900.000,00	19,78	233.055,66	2,43	0,00
Investimento	24.049.655,80	7.623.430,00	31,70	1.043.511,00	4,34	1.043.511,00
Total	508.586.343,52	222.969.551,96	43,84	97.306.985,65	19,13	83.988.185,12

Fonte: FSDF. Dados extraídos do SIGGO, em 17/07/2015.

Figura 03 – Gráfico Execução liquidada em relação à despesa autorizada no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: FSDF, Dados extraídos do SIGGO em 17/07/2015.

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

O detalhamento do Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento (receitas, despesas e movimentação financeira) encontra-se no Anexo 6.2.

1.2.1 Resumo da Execução Orçamentária por Fontes de Recursos

Na Tabela 7 é demonstrado o resumo da execução orçamentária do 1º Quadrimestre de 2015, detalhado por fontes de recursos. No 1º quadrimestre de 2015 a Unidade Gestora Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - 170101 (Gestão 170901 - FSDF e UO 23901 - FSDF) empenhou o valor total de R\$ 1.976.303.083,73, sendo R\$ 996.255.721,46 com recursos do Governo do Distrito Federal, R\$ 709.685.450,79 com recursos do FCDF e R\$ 222.969.551,96 com recursos da União (repasses fundo a fundo).

Tabela 07 - Resumo de execução orçamentária - empenho liquidado no primeiro quadrimestre de 2015.

Fontes de Recursos	Despesa Autorizada	Empenhado	Liquidado	Pago	% de Exec.
100 - Ordinário Não Vinculado	2.031.471.339,58	996.255.721,46	897.850.317,17	880.911.929,33	49%
101 - Cota parte do Fundo de Participação dos Estados e DF	113.478.499,00	18.032.242,00	18.032.242,00	18.032.242,00	16%
102 - Cota parte do Fundo de Participação dos Municípios	36.120.950,00	29.360.117,52	29.360.117,52	29.360.117,52	81%
105 - Transferência do Imposto Territorial Rural	255.960,00	0,00	0,00	0,00	0%
109 - Transferência Imp. Sobre Prod. Indust. Estados Exportadores	560.652,00	0,00	0,00	0,00	0%
130 - Transferências da União	1.781.174.978,00	709.685.450,79	709.685.450,79	709.685.450,79	40%
132 - Convênios Outros Órgãos (Não Integrantes do GDF)	8.901.820,20	0,00	0,00	0,00	0%
138 - Recursos do Sistema Único de Saúde	508.586.343,52	222.969.551,96	97.306.985,65	83.988.185,12	44%
300 - Ordinário Não Vinculado	225.161,00	0,00	0,00	0,00	0%
321 - Aplicações Financeiras Vinculadas (Convênios)	855.859,00	0,00	0,00	0,00	0%
332 - Convênios outros Órgãos Exercícios Anteriores	5.306.121,00	0,00	0,00	0,00	0%
Total	4.486.937.683,30	1.976.303.083,73	1.752.235.113,13	1.721.977.924,76	44%

Fonte: FSDF. Dados extraídos do SIGGO, em 17/07/2015.

1.2.2 Demonstrativo das Receitas e Despesas por Bloco de Financiamento

Tabela 8 - Demonstrativo das receitas e despesas por bloco de financiamento no primeiro quadrimestre de 2015.

Blocos de Financiamento	Receitas (R\$)	Despesas (R\$)	% D/R
Atenção Básica	35.110.538,06	2.589.840,37	7,38
Atenção de Média e Alta Complexidade	166.038.303,24	91.549.557,84	55,13
Vigilância em Saúde	7.980.106,73	1.374.308,78	5,45
Assistência Farmacêutica	9.474.155,73	516.712,00	17,22
Gestão do SUS	2.111.600,00	233.055,66	11,03
Investimentos	3.503.275,23	1.043.511,00	29,79
TOTAL	224.217.978,99	97.306.985,65	43,40

Fonte: FSDF. Dados extraídos, em 17/07/2015.

Nota: Não estão contabilizados os valores referentes ao FCDF. Os valores das **receitas** referem-se à transferência fundo a fundo da Fonte 138 que entraram no quadrimestre e o das **despesas**, o que foi liquidada no 1º Quadrimestre/2015.

Em relação ao total de receitas dos blocos de financiamento, observa-se no quadro acima, que a Atenção de Média e Alta Complexidade continua com um maior volume de receitas, correspondendo a 74,05% do total recebido e 94,08% das despesas. Do total de ingresso das receitas, 43,40% foi liquidado.

1.3 Indicador Orçamentário e Indicadores Financeiros

A Tabela 9 apresenta o resultado de 39% de execução orçamentária em relação ao liquidado no 1º quadrimestre de 2015. A diferença de 47 pontos percentuais corresponde a 54,65% entre a meta anual e o resultado alcançado. Quando comparado ao 1º quadrimestre de 2014, houve um aumento de 46,62%.

Tabela 9 - Indicador Orçamentário no primeiro quadrimestre de 2015.

Indicador	Meta Anual (%)	Resultado	
		1º Quadrimestre 2014	1º Quadrimestre 2015
Percentual Do Orçamento Autorizado Liquidado	86	26,60%	39%

Fonte: GEPLoS/DIPPS, jan-abr/2015.

Nota: Os indicadores financeiros de monitoramento e avaliação do SIOPS encontram-se no Anexo 7, item 7.2.2.

Os indicadores financeiros no quadro abaixo são obtidos automaticamente por meio do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), após o envio dos dados pelos entes federados.

Quadro 1 - Indicadores financeiros com resultado até o primeiro quadrimestre de 2015.

INDICADORES		RESULTADO ATE O QUADRIMESTRE (%)
1.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	54,30
1.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	43,81
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	39,55
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	46,99
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,40
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 614,03
2.2	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	61,72
2.3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,69
2.4	Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,72
2.5	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,06
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	89,63
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	0,00
2.21	Atenção Básica	0,15
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5,99
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	1,69
2.24	Vigilância Sanitária	0,00
2.25	Vigilância Epidemiológica	0,03
2.26	Alimentação e Nutrição	2,36
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,14
3.1	% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	78,73
3.2	% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	19,59

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão Quadrimestral (SARGSUS) - 1º Quadrimestre de 2015.

Os indicadores financeiros são majoritariamente índices, constituídos por contas contábeis no numerador e no denominador, que visam atingir objetivos específicos implementados pelo SIOPS.

O DF possui os indicadores municipais e estaduais, cumulativamente, de acordo com a Constituição Federal (CF) de 1988.

Assim sendo, os indicadores do item 1.1 a 2.5 são indicadores municipais estaduais. Os indicadores do item 1.1 ao item 1.6 relacionam valores de receitas. Os indicadores do item 2.1 ao item 2.5 relacionam valores de despesas, o item 3.1. e 3.2 relacionam valores de receitas e despesas.

Os indicadores têm a seguinte capacidade de medição:

- 1.1 - indica a capacidade de arrecadação do Estado;
 - 1.2 - indica o Grau de dependência do Estado em relação às transferências de outras esferas de governo;
 - 1.3 - indica a parcela de receita de transferências vinculada à Saúde;
 - 1.4 - indica a participação da União nos recursos transferidos para a Saúde;
 - 1.5 - indica a participação das transferências específicas para a Saúde da União, em relação ao total das transferências da União;
 - 1.6 - indica o percentual da receita vinculada à saúde, de acordo com a EC 29/2000, na receita total do município;
 - 2.1 - indica o gasto médio com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante);
 - 2.2 - indica a participação das Despesas com Pessoal em relação ao total das despesas com Saúde;
 - 2.3 - indica a participação das Despesas com medicamentos em relação ao total das despesas com Saúde;
 - 2.4 - indica a participação das Despesas com Serviços de Terceiros em relação ao total das despesas com Saúde;
 - 2.5 - indica a participação das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde;
 - 2.10 - Subfunções Administrativas - representa o conjunto das subfunções relativas à Administração Geral, Planejamento e Orçamento, Comunicação Social, FSDF, Saúde do Trabalhador;
 - 2.20 - Subfunções Vinculadas - representa o somatório das subfunções 2.21 a 2.30;
- Nota:** Segundo o SIOPS, as Subfunções 2.10, 2.20 e 2.30 serão retiradas do módulo SIOPS, devido à impossibilidade de alimentação de todas as despesas pelos entes federados, razão porque os percentuais não correspondem as taxas reais das despesas executadas pela SES-DF.
- 2.21 - indica as despesas da Atenção Básica;
 - 2.22 - indica as despesas da Assistência Hospitalar e Ambulatorial;
 - 2.23 - indica as despesas do Suporte Profilático e Terapêutico;

- 2.24 - indica as despesas com a Vigilância Sanitária;
- 2.26 - indica as despesas Alimentação e Nutrição;
- 2.30 - indica as despesas das informações complementares das subfunções Previdência Básica, Estatutária e Complementar; Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Engenharia; Refinanciamento da Dívida Interna e Externa; Serviços da Dívida Interna e Externa;
- 3.1 - indica a parcela da despesa com Saúde, sob responsabilidade do município, financiada por outras esferas de governo e não com recursos próprios; e
- 3.2 - indica % de recursos próprios aplicados em Saúde.

Cada indicador acima apresentado tem sua particularidade e importância, mas podemos citar os mais importantes para o DF que são:

O indicador 2.1 que tem como finalidade apresentar o gasto médio com saúde, por habitante, com base nos dados acima, o DF gastou até agora **R\$ 614,03** (seiscentos e quatorze reais e três centavos) por habitante.

O indicador 3.2, é considerado o mais importante dos indicadores, pois demonstra o percentual mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde pelo DF que até agora foi de **19,59%**, conforme demonstrado na Tabela 1.

1.4 Gestão de Custos

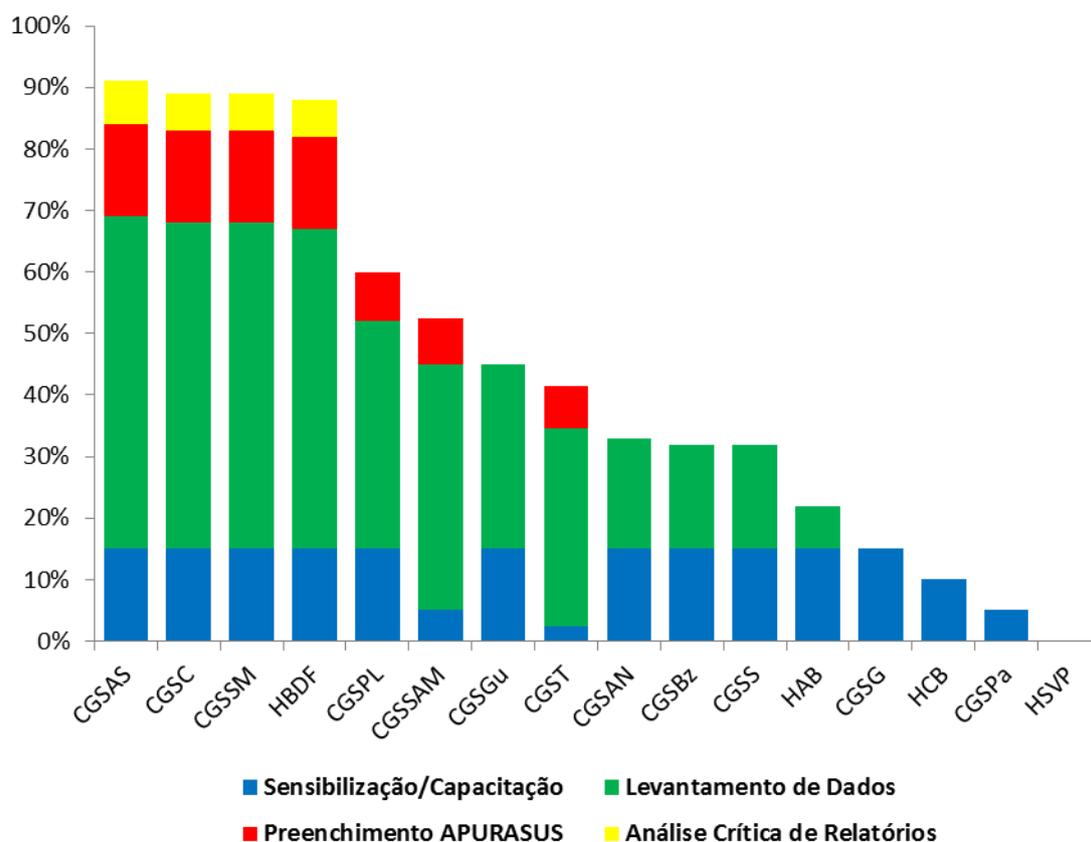
A SES-DF participa do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNGC, do Ministério da Saúde, desde 2008 e atuou como piloto nacional na implantação em unidades hospitalares. Em 2014 foi incluída como piloto para Unidades de Pronto Atendimento - UPAs. A Gestão de Custos encontra-se institucionalizada por meio da Portaria-SES nº 79, de 29/04/2015, a qual revoga a Portaria-SES nº 288, de 25/10/13.

A Gestão de Custos na SES/DF tem como objetivo apurar os custos dos serviços prestados, fornecer a todas as unidades de saúde informações detalhadas referentes aos seus custos, fortalecer o controle social e auxiliar os gestores na tomada de decisão, para melhorar a gestão dos recursos disponíveis.

A SES, no primeiro quadrimestre de 2015, iniciou o trabalho de ampliação da Gestão de Custos nas Unidades de Saúde da Rede SES/DF (Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, Unidades Básicas de Saúde - USBs; Unidades Mistas, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) e de continuidade nas Coordenações Gerais de Saúde e Hospitais de Referência, onde a gestão de custos já está implantada.

As fases da implantação da Gestão de Custos (sensibilização e capacitação, mapeamento da unidade e coleta de dados, mapeamento da unidade e coleta de dados, monitoramento e avaliação), estão expressas em percentual e representam a pontuação atribuída. A situação da implantação da Gestão de Custos nas unidades da SES referente ao quadrimestre está descrita no Gráfico 4.

Figura 04 - Gráfico Situação da Implantação da Gestão de Custos nas Unidades da SES de acordo com as fases



Fonte: GEPLoS/DIPPS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015.

2. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO

A atividade de auditoria no SUS é extremamente complexo, precisa de grande quantidade de informações que necessitam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde.

Para melhor compreensão dos resultados dos trabalhos de auditoria será apresentado os conceitos dos documentos que são utilizados nas tabelas.

Notas Técnicas (NTA) é o documento que consolida as informações da auditoria realizada, apontando e/ou reforçando ponto de inconformidade/irregularidade com as respectivas recomendações.

Relatórios Técnicos (RT) - é uma ferramenta operacional para obtenção de evidências de auditoria, constituindo-se de investigações técnicas.

Cabe esclarecer que o Sistema Nacional de Auditoria - SISAUD está sendo reimplantado na SES-DF e que a área técnica está sendo treinada pelo Ministério da Saúde para alimentação correta do sistema. Neste ínterim os relatórios estão sendo cadastrados fora do SISAUD com numeração própria da Corregedoria, conforme Anexo 6, item 6.3.

2.1. Auditorias, Notas Técnicas e Relatórios Técnicos Realizados

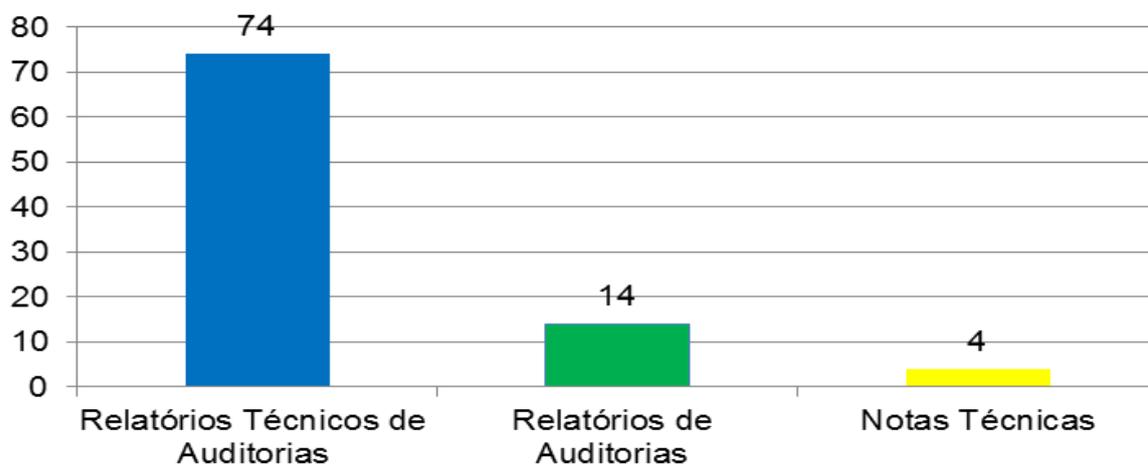
Ao término do 1º Quadrimestre de 2015, a Corregedoria da Saúde - COR/SES procedeu à análise de 13 Relatórios de Auditorias, 14 Notas Técnicas e 74 Relatórios Técnicos de Auditorias, totalizando 92 procedimentos de auditagem.

Tabela 10 - Procedimentos de Auditagem no primeiro quadrimestre de 2015.

Produção	1º Quadrimestre 2014	1º Quadrimestre 2015
Relatórios De Auditorias	13	14
Notas Técnicas	37	4
Relatórios Técnicos De Auditorias	49	74
Total	99	92

Fonte: CONT/DFLCC/COR/SES, jan-abr/2015.

Figura 05 - Gráfico Resultados dos Procedimentos de Auditoria no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: CONT/DFLCC/COR/SES, jan-abr/2015.

2.2. Investigações Preliminares

No 1º Quadrimestre de 2015, a Corregedoria finalizou 107 Investigações Preliminares, diante do que, ao final das apurações, sugeriu-se as seguintes providências:

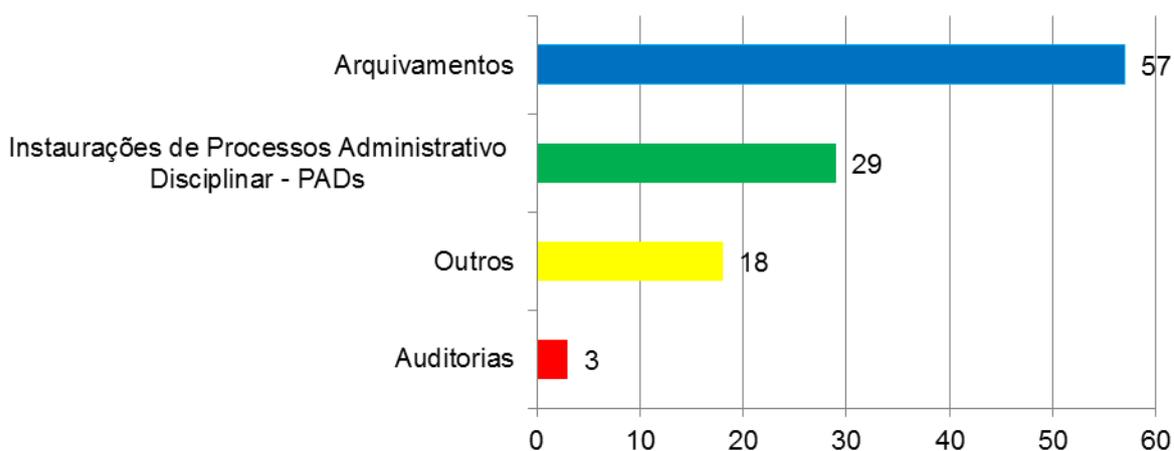
- 57- Arquivamentos de processos;
- 03 - Auditorias;
- 29 - Instaurações de Processos Administrativos Disciplinares (PADs); e
- 18 - Outros.

Tabela 11 - Investigações Preliminares no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Produção	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Instaurações De Processos Administrativos Disciplinares - Pads	04	29
Auditorias	0	03
Arquivamentos	53	57
Outros	0	18
Total	57	107

Fonte: GIP/DIPD/COR/SES, jan-abr/2015.

Figura 06 - Gráfico Investigações Preliminares no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GIP/DIPD/COR/SES, jan-abr/2015.

2.3. Instaurações e Análises de Procedimentos Disciplinares

No 1º Quadrimestre de 2015, a Corregedoria da Saúde concluiu a análise de 142 procedimentos administrativos, elaborando relatórios correspondentes, os quais resultaram nas sugestões seguintes:

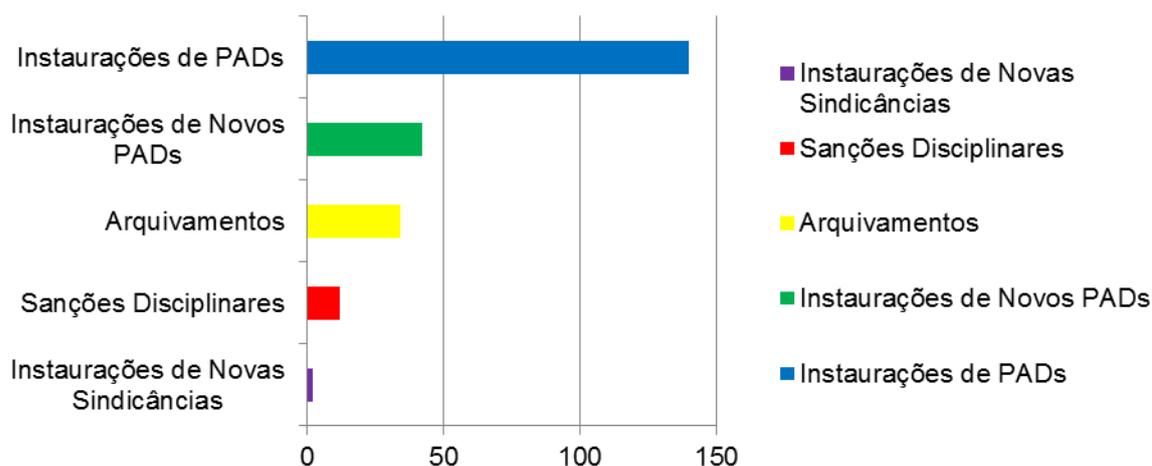
- 12 - Sanções Disciplinares;
- 34 - Arquivamentos;
- 01 - Auditoria;
- 140 - Instaurações de PADs; e
- 42 - Instaurações de Novos PADs.

Tabela 12- Instaurações e análises de procedimentos disciplinares no primeiro quadrimestre de 2015.

Produção	1º Quadrimestre 2014	1º Quadrimestre 2015
Arquivamentos	10	34
Auditoria	0	1
Instaurações de novos PADs	09	42
Sanções disciplinares	10	12
Instaurações de PADs	0	140
Total	29	230

Fonte: CPD/COR/SES, jan-abr/2015.

Figura 07 – Gráfico Instaurações e análises de procedimentos disciplinares no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: CPD/COR/SES, jan-abr/2015.

2.4. Decisões e Julgamentos de Procedimentos Disciplinares

No 1º Quadrimestre de 2015, a Corregedoria da Saúde procedeu ao julgamento de 61 procedimentos disciplinares com os seguintes decisões:

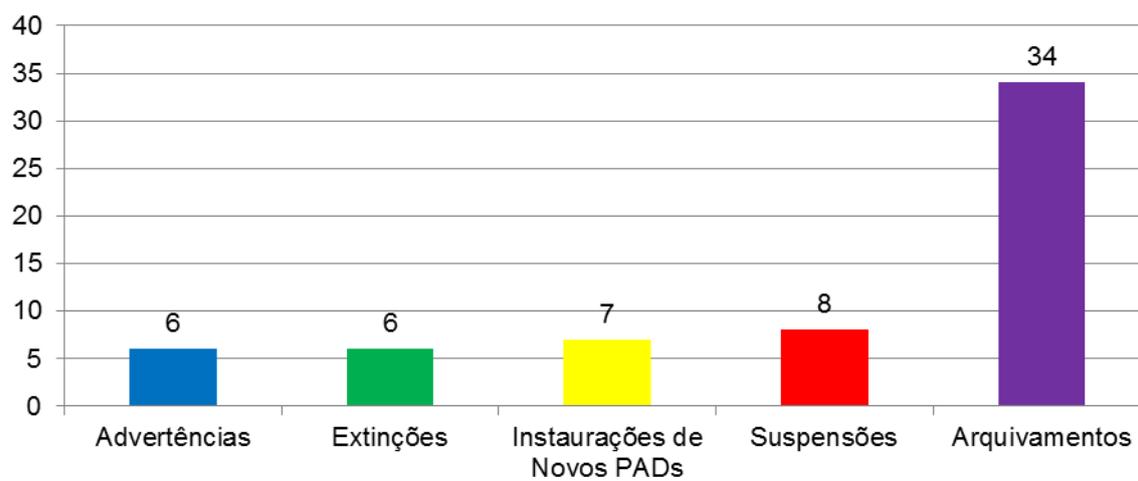
- 08 Suspensões;
- 06 Advertências;
- 07 Instaurações de novos PADs;
- 06 Extições de processos; e
- 34 Arquivamentos.

Tabela 13 - Resultados de julgamentos no primeiro quadrimestre de 2015.

Produção	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Arquivamentos	09	34
Suspensões	07	8
Instaurações De Novos Pads	03	7
Extições	03	6
Advertências	03	6
Total	25	61

Fonte: COR/SES, jan-abr/2015.

Figura 08 – Gráfico Resultados de julgamentos no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: COR/SES, jan-abr/2015.

3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

3.1. Rede Física de Saúde Pública e Privada do Distrito Federal

A Rede Física de Serviços de Saúde tem como fonte de informação o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES que fornece dados sobre o tipo de estabelecimento, tipo de administração e o tipo de gestão. O CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde (SIS), sendo estes imprescindíveis para o gerenciamento eficaz e eficiente, pois propicia ao gestor o conhecimento da infraestrutura e serviços de saúde existentes no seu território independentemente desses serem Público (Federal e Distrital) ou privado.

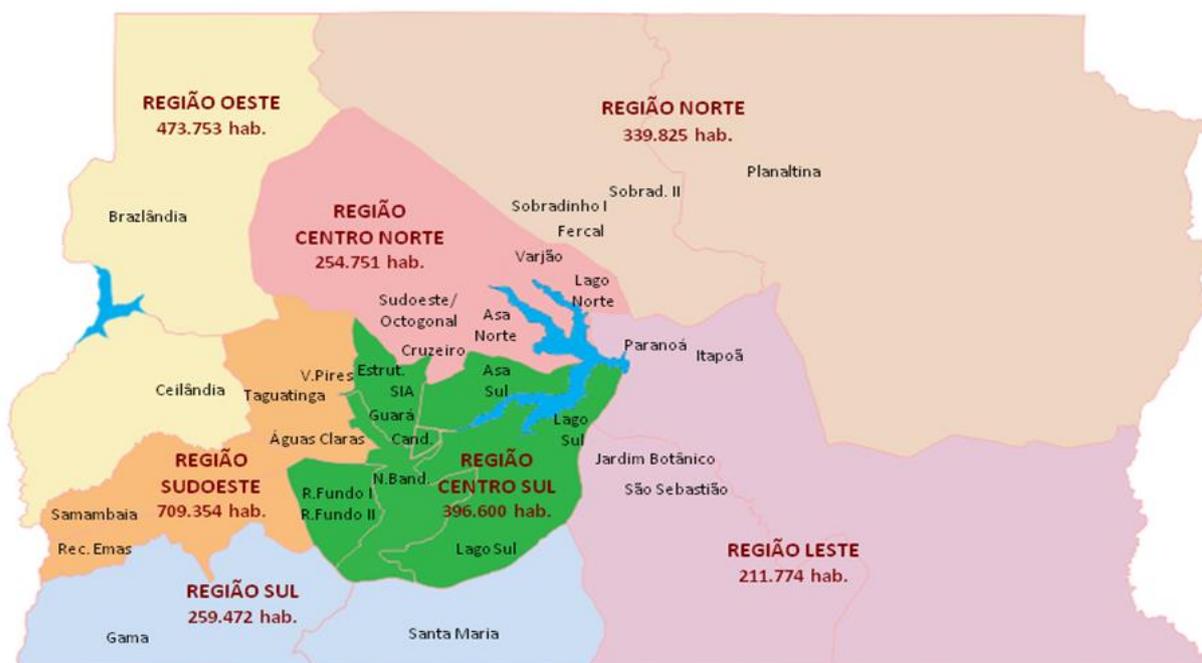
O SUS/DF possui uma estrutura complexa organizada em um sistema regionalizado e hierarquizado por meio de uma rede de serviços composta por Unidades Básicas de Saúde (Centro de Saúde, Clínicas da Família, Postos Urbanos e Rurais), Unidades de Pronto Atendimento - UPAS, Centros de Especialidades Odontológicas, Hospitais Regionais e Especializados, Centro de Atenção Psicossocial, Unidades Especializadas como Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, Hemocentro que coordena a rede de Sangue e hemoderivados e uma Central de Captação de Órgãos, interligadas por um sistema de referência e contrarreferência.

O SUS/DF conta também com uma Rede de Urgência e Emergência que utiliza serviços de atendimento móvel às emergências e às salas de estabilização denominadas salas vermelhas localizadas nas UPAS e hospitais da rede. Vinculada à estrutura da SES/DF existe a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) mantenedora da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) dedicada ao ensino superior, pesquisa e pós-graduação; da Escola Técnica de Saúde de Brasília (ETESB) responsável pelo ensino técnico, e da Escola de Aperfeiçoamento do SUS (EAPSUS) voltada para o aperfeiçoamento dos trabalhadores; e a Fundação Hemocentro de Brasília – FHB, que é o órgão coordenador do sistema de sangue, componentes e hemoderivados do Distrito Federal.

O Distrito Federal, em sendo uma cidade-estado, não possui municípios e por isso sua descentralização é apenas de serviços, para o que foram criadas 15 Coordenações Gerais de Saúde (CGS) agrupadas em 7 (sete) Regiões de Saúde, conforme preconizado pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS/02). Esta divisão está contemplada no Plano Diretor de Regionalização (PDR de 2005, atualizado em 2007), que prevê a redistribuição geográfica de serviços de saúde com recursos tecnológicos e

humanos, explicitando para a conformação das regiões assistenciais que garantam a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços.

Figura 09 – Ilustração da Regiões Administrativas por Região de Saúde do DF .



Fonte: PDR-2005-SES/DF, Rev 2007.

Assim, as Regiões de Saúde do DF constituem a base territorial de planejamento da assistência primária e de maior complexidade e resolubilidade (conjunto de serviços de média complexidade e alguns serviços de alta complexidade assistencial) apoiada pelas Unidades de Referência Distrital (UDR). Estas apresentam maior densidade tecnológica, oferecendo serviços de média complexidade, serviços de alta complexidade (oncologia, leitos de UTI de neuro-trauma e cardiologia, saúde mental especializada, etc.), serviços especializados e ações de saúde coletiva (vigilância sanitária e epidemiológica, atendimento toxicológico) que exijam uma alta capacidade técnica. São exemplos de unidades que ofertam serviços de referência o Hospital de Base do DF, o Hospital de Apoio, o Hospital da Criança, o Hospital São Vicente de Paulo, o Centro de Orientação Médico Psicopedagógico, o LACEN, o Centro de Informação e Atendimento Toxicológico, o Hemocentro e a FEPECS.

As Regiões de Saúde (regiões Centro Norte, Centro Sul, Leste, Oeste, Sudoeste, Sul e Norte) foram organizadas considerando a capacidade instalada da rede de serviços de saúde, reconhecimento do perfil social, demográfico e epidemiológico da população; identificação dos problemas de saúde prioritários; fluxos de usuários; situação geográfica, fluxos migratórios naturais e distâncias entre as RAs.

O Plano Diretor de Regionalização aborda a divisão territorial no DF em três linguagens: Regiões Administrativas (RAs), Coordenações Gerais de Saúde (CGS) e Região de Saúde, conforme Tabela 14 e Figura 1.

Quadro 2 – Distribuição das RA e CGS nas regiões de saúde do DF

Regiões de Saúde	Coordenações Gerais de Saúde (CGS)	Denominação	Regiões Administrativas (RA's)
REGIÃO CENTRO SUL	CGS Asa Sul	RA I	Brasília (Asa Sul)
		RA XVI	Lago Sul
	CGS Núcleo Bandeirante	RA XVII	Riacho Fundo I
		RA XXI	Riacho Fundo II
		RA XXIV	Park Way
		RA XIX	Candangolândia
		RA VIII	Núcleo Bandeirante
	CGS Guará	RA X	Guará
		RA XXIX	SIA
RA XXV		SCIA (Estrutural)	
REGIÃO CENTRO NORTE	CGS Asa Norte	RA I	Brasília (Asa Norte)
		RA XVIII	Lago Norte
		RA XI	Cruzeiro
		RA XXII	Sudoeste/Octogonal
		RA XXIII	Varjão
REGIÃO OESTE	CGS Ceilândia	RA IX	Ceilândia
	CGS Brazlândia	RA IV	Brazlândia
REGIÃO SUDOESTE	CGS Taguatinga	RA III	Taguatinga
		RA XX	Águas Claras
		RA XXX	Vicente Pires
	CGS Samambaia	RA XII	Samambaia
	CGS Recanto das Emas	RA XV	Recanto das Emas
REGIÃO NORTE	CGS Sobradinho	RA V	Sobradinho I
		RA XXVI	Sobradinho II
		RA XXXI	Fercal
	CGS Planaltina	RA VI	Planaltina
REGIÃO LESTE	CGS Paranoá	RA VII RA XXVII RA XXVIII	Paranoá Jardim Botânico Itapoã
	CGS São Sebastião	RA XIV	São Sebastião
REGIÃO SUL	CGS Gama	RA II	Gama
	CGS Santa Maria	RA XIII	Santa Maria

Fonte: PDR 2005, Rev. 2007.

Os estabelecimentos de saúde do SUS/DF estão descritos nas tabelas 14 que contém os estabelecimentos de saúde próprios da rede SES/DF, e na Tabela 15 apresenta os estabelecimentos da rede pública e conveniada.

Tabela 14 - Unidades próprias da Rede SUS-DF por tipo, quantidade e Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Região/Unidades	Centro Sul	Centro Norte	Oeste	Sudoeste	Norte	Leste	Sul	Total
Hospitais Gerais	2	1	2	2	2	1	2	12
UBS	24	11	22	30	34	26	25	172
CAPS	2	1	1	5	3	3	2	17
UPA	1	0	1	2	1	1	0	6
Núcleo de Inspeção	6	3	2	5	2	2	2	22
UMS	1	0	0	0	0	1	0	2
Lab. Reg.	1	0	1	0	0	0	0	2
Adolescento	1	0	0	0	0	0	0	1
CTA*	1	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: GEMA/SAPS e GECES/DICOAS/SUPRAC/SES dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, dados sujeitos a alterações.

Nota: *CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

A rede SES-DF conta com 12 hospitais gerais, 172 UBS, 12 CAPS, 6 UPAS, 22 Núcleos de Inspeção, 2 Unidades Mistas de Saúde, 2 Laboratórios Regionais, 1 Adolescente, 1 Centro de Testagem e Aconselhamento, e as unidades isoladas LACEN, ISM, e COMPP. Conta ainda com 4 Unidades de Referência Distrital hospitalares (URD): Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital de Apoio (HAB), Hospital da Criança (HCB), Hospital São Vicente de Paula (HSVP).

Todas as Regiões de Saúde contam com Hospitais Gerais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Inspeção Sanitária em número maior em áreas mais populosas.

As Unidades de Referência Distrital são unidades de saúde que, embora geograficamente localizadas em uma das Regiões, não estão a elas subordinadas dado seu alto grau de especialização. Assim, recebem usuários encaminhados por outras unidades de saúde do DF (Quadro 3).

Quadro 3 - Unidades de Referência Distrital segundo a localização geográfica.

Região de Saúde	Unidade
Centro-Sul	HBDF, Adolescentro
Centro-Norte	HAB, LACEN, HCB, HEMOCENTRO
Sudoeste	HSVP

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, dados sujeitos a alterações.

Tabela 15 - Quantidade de estabelecimentos por tipo na rede pública e conveniada de saúde do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015.

Tipo de Estabelecimento	Público
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	1
Centro de Atenção Psicossocial	15
Centro de Saúde/Unidade Básica	119
Clínica/Centro de Especialidade	22
Consultório Isolado	1
Farmácia	3
Hospital Especializado	7
Hospital Geral	19
Hospital/Dia - Isolado	1
Laboratório Central de Saúde Pública - Lacen	1
Oficina Ortopédica	1
Policlínica	3
Posto de Saúde	50
Pronto Atendimento	6
Secretaria de Saúde	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	5
Unidade de Vigilância em Saúde	20
Unidade Mista	1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	54
Unidade Móvel Terrestre	8
Total	340

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

A Tabela 16 mostra por tipo de esfera, a quantidade de estabelecimentos existentes no Distrito Federal. O maior número concentra-se na esfera privada (4.928). Alguns estabelecimentos públicos no território do Distrito Federal pertencem à União, como os ambulatórios no Ministério da Saúde, o ambulatório no MPF, o Hospital Universitário de Brasília (HUB), Hospital das Forças Armadas, e o Hospital Naval de Brasília. Os estabelecimentos do DF são classificados como “Estadual”. Na Tabela 17 têm-se os privados que prestam serviço ao SUS/DF e na Tabela 18 o total geral de estabelecimentos de saúde públicos e privados, existentes no DF.

Tabela 16 - Quantidade de estabelecimentos por esfera de gestão, Federal, Estadual e Privado no 1º quadrimestre de 2015.

Esfera de Gestão	Total
Federal	5
Estadual	310
Privada	4.928
Total	5.243

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

Tabela 17 - Quantidade de estabelecimentos vinculados ao SUS/DF existentes no Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2015.

Descrição	Total
Federal	2
Estadual	307
Privada	31
Total	340
Total de Públicos	309
Total de Privados	31
Total Geral	340

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

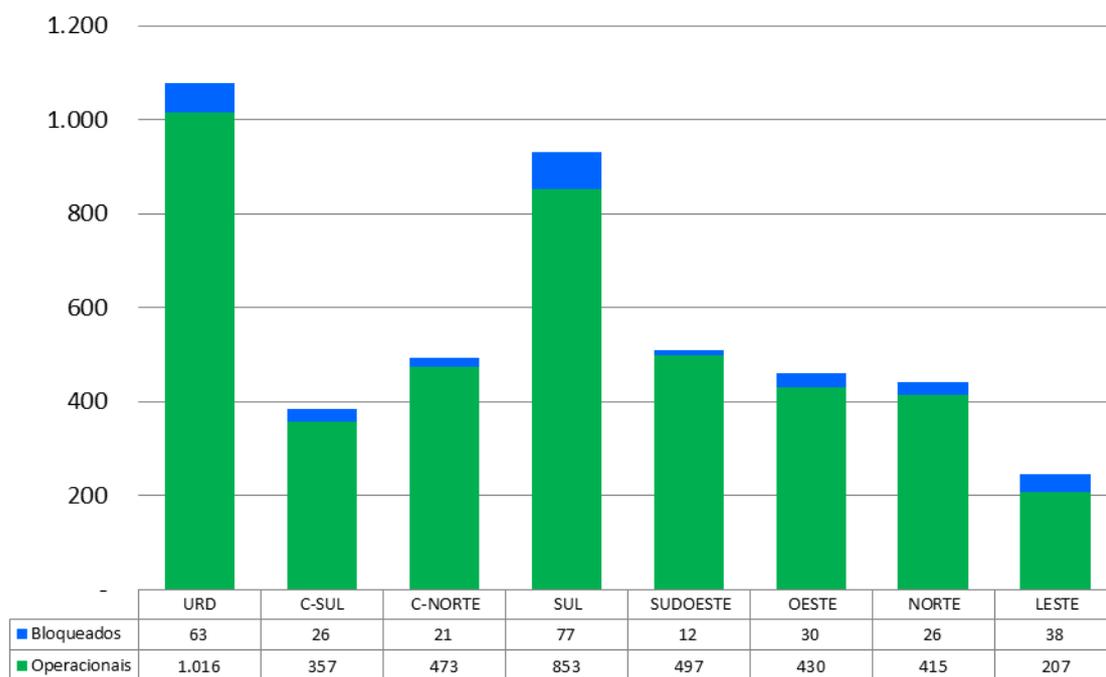
Tabela 18 - Estabelecimentos de saúde públicos e privados, por tipo, existentes no Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2015.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Posto de Saúde	50
Centro de Saúde/Unidade Básica	132
Policlínica	58
Hospital Geral	33
Hospital Especializado	22
Unidade Mista	1
Pronto Socorro Geral	1
Pronto Socorro Especializado	2
Consultório Isolado	3.269
Unidade Móvel Fluvial	2
Clínica/Centro de Especialidade	1.362
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	166
Unidade Móvel Terrestre	9
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	48
Farmácia	3
Unidade de Vigilância em Saúde	18
Cooperativa	8
Hospital/Dia - Isolado	9
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	1
Secretaria de Saúde	1
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	11
Centro de Atenção Psicossocial	15
Pronto Atendimento	6
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	13
Oficina Ortopédica	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	1
Total	5.243

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

A Região Sul conta com o maior número de leitos dado o porte de seus hospitais (Gama e Santa Maria), seguida da Região Centro-Norte (HRAN). As Regiões Centro-Sul e Leste apresentam o menor número de leitos visto que possuem apenas um hospital cada (HMIB e Paranoá). Contudo, o contingente de leitos de alta complexidade encontrado nas URD representam o maior contingente de leitos da Rede SUS/DF conforme demonstra o Gráfico 9.

Figura 10 - Gráfico Quantitativo de Leitos operacionais e bloqueados por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

A quantidade de leitos clínicos por especialidade encontra-se descrita na Tabela 19 e ilustrada no Gráfico 10 e a quantidade de leitos cirúrgicos por especialidade encontra-se descrita na Tabela 22.

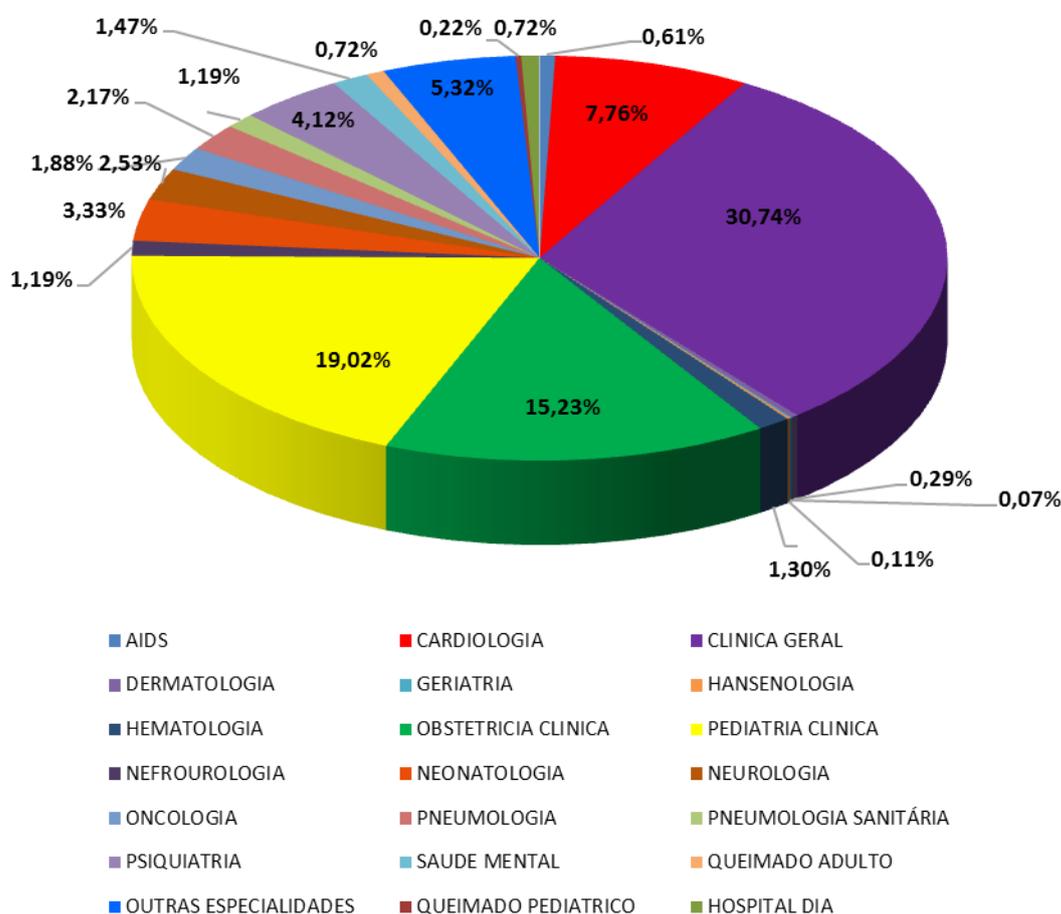
Tabela 19 - Número de leitos clínicos por especialidades clínicas, SUS, não SUS e total, no Distrito Federal no 1º quadrimestre de 2015.

Especialidades	SUS	Não/SUS	Total
AIDS	17	3	20
Cardiologia	215	124	339
Clínica Geral	850	512	1.362
Dermatologia	8	7	15
Geriatria	2	27	29
Hansenologia	3	2	5
Hematologia	36	24	60
Obstetrícia Clínica	421	86	507
Pediatria Clínica	526	87	613
Nefrourologia	33	24	57
Neonatologia	92	0	92
Neurologia	70	31	101
Oncologia	52	113	165
Pneumologia	60	27	87
Pneumologia sanitária	33	6	39

Especialidades	SUS	Não/SUS	Total
Psiquiatria	114	334	448
Saúde Mental	40	41	81
Queimado Adulto	20	1	21
Outras Especialidades	147	49	196
Queimado Pediátrico	6	1	7
Hospital Dia	20	93	113
Total	2.765	1.499	4.357

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

Figura 11 – Gráfico Representação do total dos leitos clínicos, SUS e não SUS, por especialidades existentes no SUS no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

Segundo o IBGE, a população estimada para o Distrito Federal, em 2014, foi de 2.852.372 habitantes e, segundo dados da ANS/MS, 31,13% da população residente no Distrito Federal é coberta por planos de saúde. Assim, pode-se considerar que 1.964.428 habitantes do DF dependem totalmente do SUS.

O SUS/DF conta com 4.544 leitos hospitalares, excluídos os 418 leitos complementares, podendo-se afirmar que tem um déficit de 1.349 leitos hospitalares, considerando-se a população SUS dependente acima mencionada, de acordo com o parâmetro de 3 leitos para cada 1.000 habitantes, conforme a Portaria GM/MS nº 1.101/2002, que define os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS.

A Tabela 20 demonstra o quantitativo de leitos gerais existentes e necessários de acordo com os parâmetros assistenciais em vigor.

Tabela 20 - Quantitativo de leitos gerais existentes e necessários segundo parâmetros da Portaria GM/MS 1.101/2002, por Região de Saúde do Distrito Federal.

Região de Saúde	População DF	Quantidade de Leitos	Parâmetro Existente	Parâmetro	
				Ideal (2,5)	Ideal (3)
C-Sul	432.344	383	0,88	1.080	1.297
C- Norte	278.308	494	1,78	695	834
Sul	279.234	930	3,33	698	837
Sudoeste	763.247	509	0,67	1.908	2.289
Oeste	508.589	461	0,91	1.271	1.525
Norte	365.057	441	1,21	912	1.095
Leste	225.593	247	1,10	563	676
Total	2.852.372	3.465	1,21	7.130	8.557
URD	2.852.372	1.079		-	-

Fonte: SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES.

Tabela 21 - Quantitativo de leitos gerais existentes e necessários segundo parâmetros da Portaria GM/MS 1.101/2002, para a população dependente do SUS-DF

SUS Dependente	População DF	Quantidade de Leitos SUS	Parâmetro Existente	Quantidade de Leitos SUS e Privados	Parâmetro Existente
Total DF	2.852.372	4.544	1,59	6.805	2,39
SUS Dependente	1.964.428	4.544	2,31	6.805	3,46
SUS Dependente e Ride	3.242.028	4.544	1,4	6.805	2,09
Total Df E Ride	4.129.972	4.544	1,10	6.805	1,65

Fonte: SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES.

Tabela 22 - Número de leitos cirúrgicos, por especialidades, existentes no Distrito Federal, SUS, não SUS e total, no Distrito Federal, no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidades Cirúrgicas	SUS	Não SUS	Total
Buco Maxilo Facial	12	4	16
Cardiologia	90	76	166
Cirurgia geral	384	271	655
Endocrinologia	11	6	17
Gastroenterologia	22	7	29
Ginecologia	194	30	224
Nefrologia Urologia	36	12	48
Neurocirurgia	135	18	153
Obstetrícia	197	85	282
Oftalmologia	24	25	49
Oncologia	19	24	43
Ortopedia Traumatologia	456	45	501
Otorrinolaringologia	25	8	33
Pediatria	50	18	68
Plástica	36	27	63
Torácica	30	5	35
Transplante	32	6	38
Queimado Adulto	20	1	21
Queimado Pediátrico	6	1	7
Total	1.779	663	2.448

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

No que se refere aos leitos cirúrgicos, há 1.779 no SUS/DF, analisado à luz da Portaria nº. 1.101/2002, o total de leitos cirúrgicos existentes mostra-se adequado, todavia, é necessária uma análise mais fundamentada sobre o perfil de morbidade/mortalidade da população, além de outras questões relacionadas ao processo de gestão como, taxa de ocupação e tempo de permanência do paciente no leito para melhor atendimento das reais necessidades da população.

Tabela 23 - Número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva por especialidades do SUS e não SUS e total, no Distrito Federal, no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidades	Sus	Não/Sus	Total
Unidade Intermediaria Neonatal	16	0	16
Unidade Isolamento	13	52	65
UTI Adulto - Tipo I	0	211	211
UTI Adulto - Tipo II	117	197	314

Especialidades	Sus	Não/Sus	Total
UTI Adulto - Tipo III	54	175	229
UTI Pediátrica - Tipo I	0	28	28
UTI Pediátrica - Tipo II	29	30	59
UTI Pediátrica - Tipo III	11	12	23
UTI Neonatal - Tipo I	0	47	47
UTI Neonatal - Tipo II	35	37	72
UTI Neonatal - Tipo III	51	32	83
UTI de Queimados	6	0	6
UTI Coronariana Tipo III – UCO Tipo III	0	10	10
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10	63	73
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	6	37	43
Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico	20	0	20
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	50	21	71
Total	418	952	1.370

Fonte: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES/DF, jan-abr/2015. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS.

Legenda: UTI - Unidade de Terapia Intensiva

De acordo com os parâmetros indicados na Portaria GM/MS nº 1.101/2002, para a cobertura assistencial, 4% a 10% do total de leitos gerais devem ser destinados como leitos de terapia intensiva. Tomando o parâmetro de 10% o SUS/DF necessita de 589 leitos de UTI, tendo nesse primeiro quadrimestre apresentado um déficit de 171 leitos de UTI de uma forma geral.

O SUS-DF conta com uma Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) que é responsável pela regulação dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e das Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no DF, próprios, conveniados e contratados. É regulamentada por protocolos operacionais e clínicos previstos na Portaria nº 41 e 42/2006, de 30 e 31/08/2006, respectivamente. A CRIH funciona 24 horas ininterruptas, em esquema de plantão, e utiliza a ferramenta informacional Trakcare.

Para assegurar maior transparência no processo de regulação da internação hospitalar, sem violar a privacidade do paciente e o sigilo profissional, o acesso às

informações referentes à regulação dos leitos foi disponibilizado ao Poder Judiciário, Defensoria Pública da União e do DF e Ministério Público do DF.

Os leitos de UTI e UCIN (próprios, contratados e conveniados) são disponibilizados para pacientes gravemente enfermos que estão internados nas unidades solicitantes e, após análise das solicitações de internação hospitalar à CRIH (online), são encaminhados às unidades executantes quando do surgimento da vaga que atenda às necessidades da solicitação. Entende-se por Unidade Solicitante os estabelecimentos assistenciais de saúde, vinculados ao SUS, responsáveis por qualquer solicitação de internação em leitos hospitalares, e Unidades Executantes são todas as unidades assistenciais que realizam os serviços necessários ao cumprimento do fluxo regulatório conforme a Portaria SES/DF n° 41, de 30/08/2006.

A rede de unidades solicitantes da SES/DF é composta por 13 hospitais e 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) próprios, o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF).

3.2. Profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal

Atualmente, o quadro de pessoal de SES/DF pertence ao regime jurídico dos servidores públicos do DF, das autarquias e das fundações públicas do DF, instituído pela Lei Complementar nº. 840, de 23 de dezembro de 2011.

Segundo informações da área responsável pela Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES/DF, o quadro de pessoal total é de 33.186 (trinta e três mil cento e oitenta e seis) servidores efetivos, comissionados e requisitados. Desses, 12.258 são de nível superior, 18.238 de nível médio e 2.690 de nível fundamental.

Dos profissionais de nível superior 65% são Médicos e Enfermeiros profissionais que centram a maior parte da produção de serviços assistenciais.

Tabela 24 - Quantidade de médicos e enfermeiros lotados na administração central, hospitais de referências, e regionais de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Região de Saúde	Médicos	Enfermeiros
Administração Central	447	420
Hospital de Base de Brasília	760	294
Região Sudoeste (Taguatinga, Samambaia e Rec. das Emas)	679	523
Oeste (Ceilândia e Brazlândia).	431	330
Centro Sul (Asa Sul, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho fundo I e II)	559	383
Sul (Gama e Santa Maria)	509	439
Leste (Paranoá e S. Sebastião).	375	238
Centro Norte (Asa Norte, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal)	502	207
Norte (Planaltina e Sobradinho)	451	299
Hospital Apoio de Brasília	40	27
Instituto de Saúde Mental	10	8
Hospital São Vicente de Paula	23	24
Total	4.786	3.192

Fonte: SUGETES/SES/DF, jan-abr/2015.

3.3. Produção de Serviços de Saúde

3.3.1. Produção de Serviços da Atenção Primária

Em conformidade com suas competências e atribuições legais a SES/DF produz um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção/proteção, tratamento e reabilitação realizados na rede própria, e outros estabelecimentos conveniados ou contratados como serviços complementares.

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esta política define também o funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Equipes Consultório na Rua.

No Distrito Federal, a Política de Atenção Primária à Saúde é desenvolvida por meio de uma rede de serviços composta por 172 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS/UBS, de portes e distribuição variáveis. Dentre eles, 66 Centros de Saúde (entre tradicionais e convertidos para Equipes de Saúde da Família - ESF), 38 Postos de Saúde (urbanos e rurais), 59 Unidades Básicas de Saúde alugadas/cedidas/comodatados e nove Clínicas de Saúde da Família.

A atenção básica é também composta pela Saúde Prisional, que foi criada por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003 pelos Ministérios da Saúde e da Justiça. Esta Portaria aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

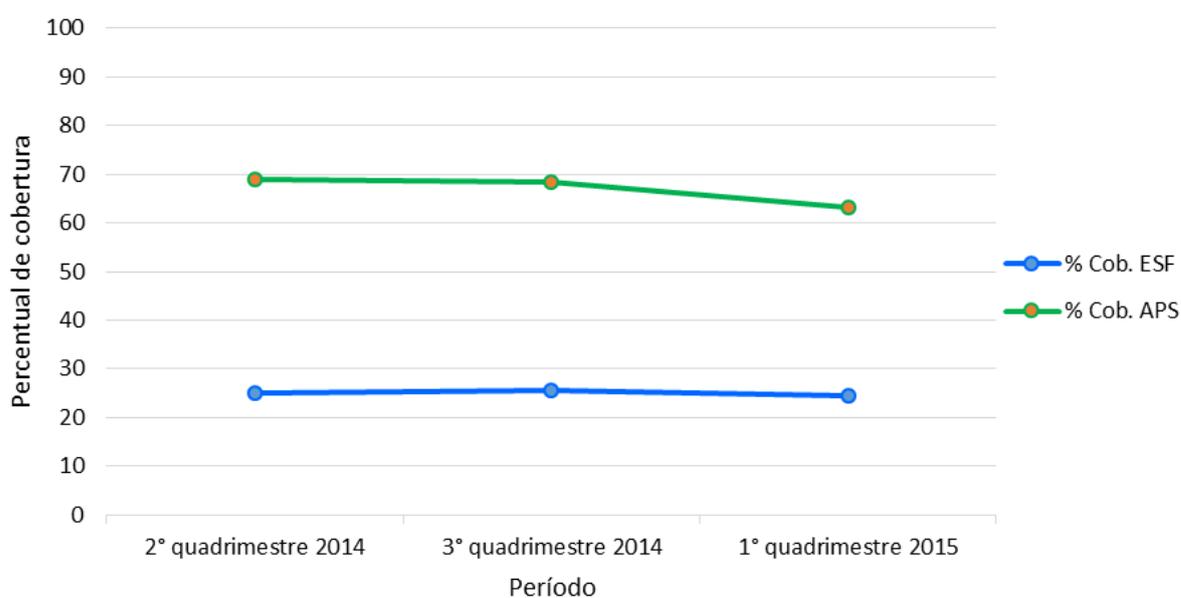
São apresentados na Tabela 25 os dados relativos a cobertura das Equipes de Saúde da Família e Bucal cadastradas e consistidas no Distrito Federal nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2015.

Tabela 25 - Equipes de Saúde da Família e Bucal cadastradas e consistidas no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015

Tipo	2014		2015	
	1º quadrimestre N	%	1º quadrimestre N	%
Equipes de Saúde da Família – ESF	211	22,69	234	25,16
Equipes de Saúde Bucal	52	-	80	26,94

Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, jan-abr/2015.

Figura 12 - Gráfico Evolução das Equipes de Saúde da Família e Bucal - 2014-2015



Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES. Dados extraídos do SCNES/DATASUS/MS, jan-abr/2015.

Legenda: APS (Atenção Primária à Saúde), ESF (Equipe de Saúde da Família).

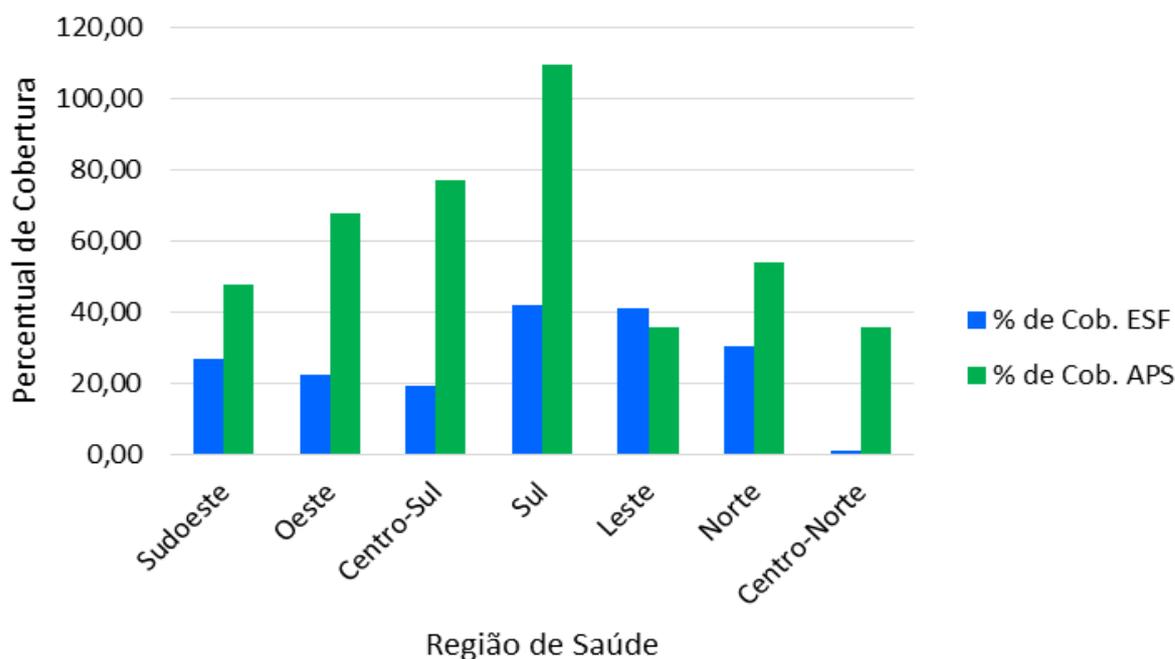
Tabela 26 - Percentual de cobertura das equipes Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Região de Saúde	% de Cob. ESF	% de Cob. APS
Sudoeste	26,73	47,56
Oeste	22,41	67,83
Centro-Sul	19,43	77,02
Sul	41,90	109,59
Leste	41,22	35,91
Norte	30,41	54,24
Centro-Norte	1,08	35,57

Fonte: GEMOAS/DICOAS/SUPRAC/SES. Dados extraídos da Planilha de Cobertura da GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, 17-08-2015.

São apresentados os dados relativos à cobertura por região de saúde conforme o Gráfico 13.

Figura 13 – Gráfico Percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Em relação à Estratégia de Saúde da Família, houve uma queda no número de equipes consistidas se comparado ao terceiro quadrimestre de 2014, com exceção da Região Leste que mostra uma cobertura da Atenção Primária à Saúde menor. No terceiro quadrimestre existiam 242 Equipes de Saúde da Família - ESF. Em abril de 2015, havia um total de 234 ESF (136 Convencionais e 98 “Mais médicos”), 11 Equipes de Agentes

Comunitários - EACS, 80 Equipes de Saúde Bucal, 4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família - ENASF e 2 Equipes de Atenção Básica parametrizadas.

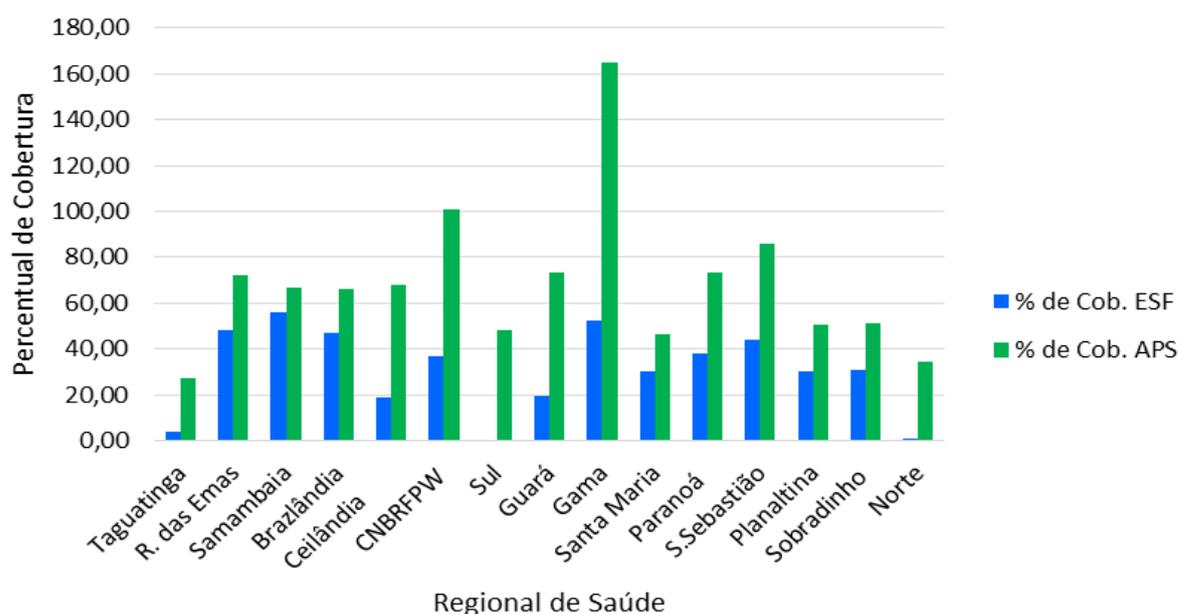
Tabela 27 - Percentual de cobertura das equipes Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Regional de Saúde	% de Cob. ESF	% de Cob. APS
Taguatinga	3,69	27,34
Recanto das Emas	48,01	72,01
Samambaia	55,96	66,88
Brazlândia	47,22	66,11
Ceilândia	18,87	68,08
CNBRFPW	36,98	100,67
Sul	0,00	48,20
Guará	19,28	73,25
Gama	52,29	164,93
Santa Maria	29,98	46,13
Paranoá	38,13	73,53
São Sebastião	44,18	85,76
Planaltina	30,16	50,80
Sobradinho	30,67	51,12
Norte	1,08	34,49

Fonte: GEMOAS/DICOAS/SUPRAC/SES. Dados extraídos da Planilha de Cobertura da GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, 17-08-2015.

São apresentados os dados relativos à necessidade da cobertura por região de saúde, conforme o Gráfico 14.

Figura 14 – Gráfico Percentual de cobertura e necessidade da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde por Regional de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



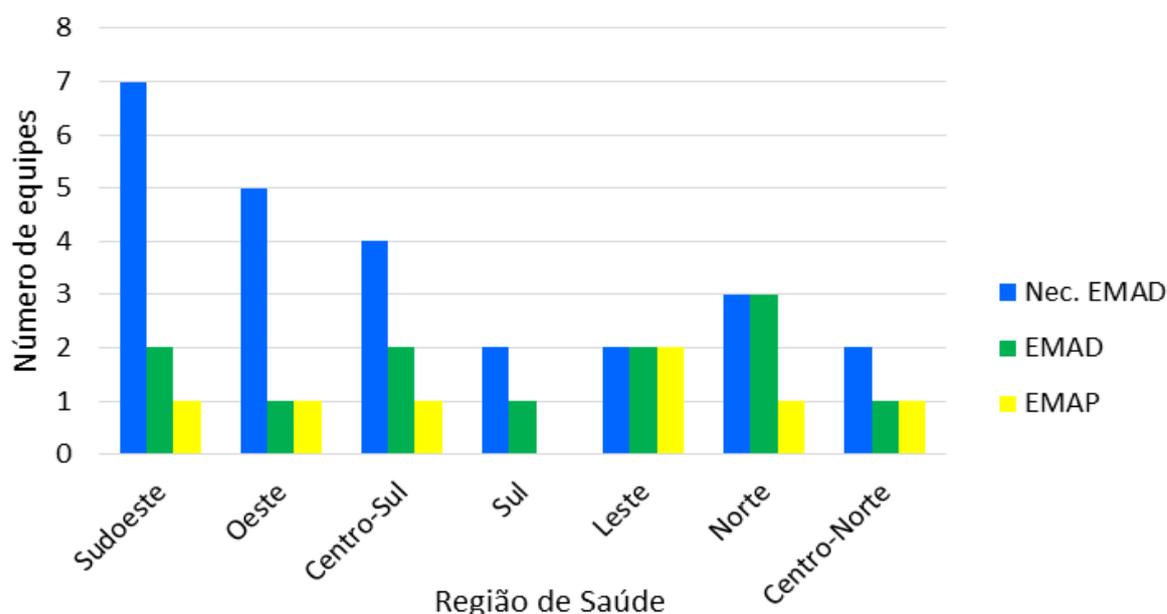
Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, jan-abr/2015.

O Gráfico 13 demonstra as regiões de saúde que necessitam ampliar a cobertura da ESF, e a análise do Gráfico 14 evidencia quais são as regionais de saúde que mais representam essa necessidade dentro da região de saúde.

A portaria 2029/2011 que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) define que cada Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) atenderá uma população adstrita de 100.000 (cem mil) habitantes, e quando clinicamente indicado, será designada uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar, e ao atingir a população de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, pode-se implantar 1 (uma) segunda EMAD, e, sucessivamente, 1 (uma) nova EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

O Gráfico 15 demonstra a quantidade de equipes de EMAD e de EMAP cadastradas no primeiro quadrimestre de 2015, e a necessidade de equipes de EMAD para atender a recomendação da portaria em cada região de saúde.

Figura 15 – Gráfico Quantidade de equipes de EMAD, EMAP, e a necessidade de equipes de EMAD por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



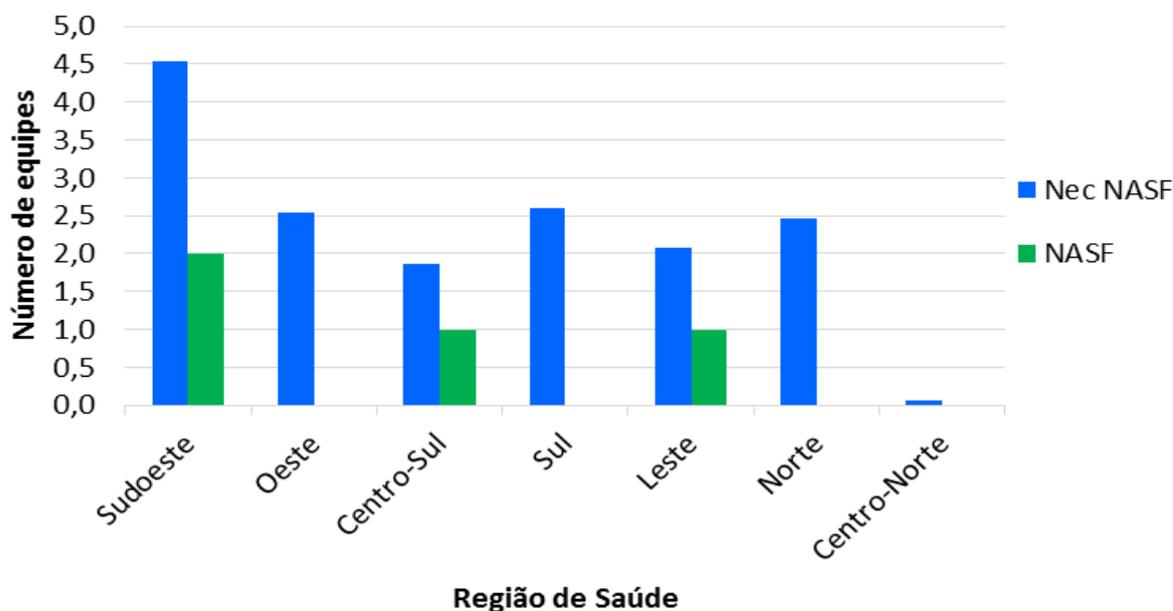
Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, jan-abril/2015.

A região leste é a única que se comporta diferentemente das demais, onde a necessidade de EMAD, que é de 1,5 equipe, é menor que a quantidade de equipes existentes, que são 2 equipes. No entanto esta região, apesar de ter a melhor cobertura de ESF dentre as regiões de saúde (41,22%), ainda apresenta uma cobertura abaixo da

recomendada pela política, o que reflete na quantidade de EMAD existentes, pois estas necessitam da ESF para serem instituídos. Conclui-se que as EMADs são suficientes somente porque a cobertura da ESF ainda está abaixo do recomendado. Com o aumento da cobertura, a necessidade de EMAD também aumentará.

A Política Nacional de Atenção Básica define que cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) realize suas atividades vinculado a, no mínimo, 8 (oito) e no máximo 15 (quinze) equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas. Para esta análise utilizou-se o parâmetro máximo estabelecido pela política, ou seja, 1 NASF para cada 15 equipes da ESF, conforme o Gráfico 16.

Figura 16 – Gráfico Quantidade de NASF e a necessidade de NASF por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Observa-se no Gráfico 16 novamente que a região leste é a que apresenta a maior proximidade entre a quantidade de núcleos existentes e a necessidade, conforme a política da atenção básica, possivelmente pelo mesmo motivo elucidado anteriormente, ou seja, pela cobertura dessa região ser a de melhor performance em comparação com as demais regiões de saúde.

A Coordenação Central do NASF realizou avaliação da série histórica de produção de todas as equipes NASF de 2014 e pesquisa para determinação de parâmetros e avaliação com o objetivo de qualificar o processo de organização do trabalho e efetuar o monitoramento dessas equipes. Na competência de maio, há um total de 10 equipes cadastradas pelo Ministério da Saúde, mas apenas 4 cadastradas no sistema e, portanto,

fazendo jus ao recebimento de custeio federal. Foram realizadas reuniões com as gerências técnicas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e serviço social e com profissionais dessas categorias para organização do processo de trabalho e troca de experiências, tendo em vista a necessidade de alinhar as equipes de ESF e de NASF.

A Tabela 28 detalha os cadastros realizados pelas Equipes de ESF/EACS/EAB.

Tabela 28 - Número de famílias e pessoas cadastradas pelas Equipes de ESF/EACS/EAB, em relação à população geral no 1º quadrimestre de 2015.

Atividades	2015			
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
População Geral	2.852.372	2.852.372	2.852.372	2.852.372
N.º de Famílias Cadastradas	184.632	184.910	185.196	183.425
N.º de Pessoas Cadastradas	689.239	689.160	690.520	684.084

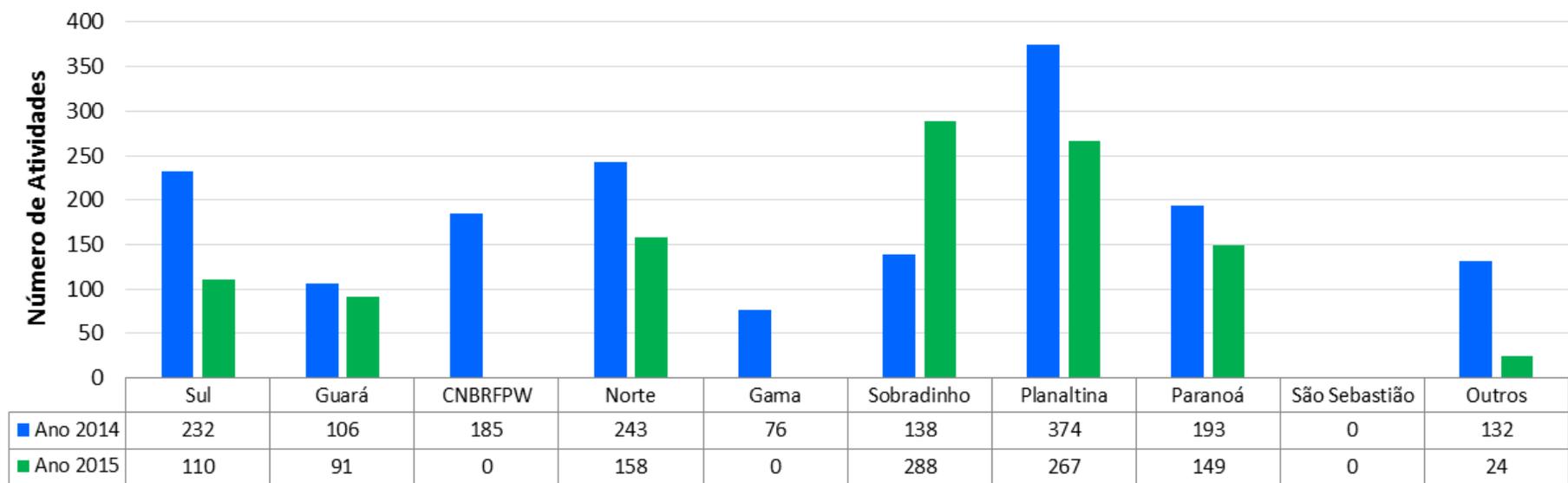
Fonte: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIAB/DATASUS/MS.

Práticas Integrativas em Saúde (PIS)

As atividades previstas nos sete principais blocos de ações estratégicas foram continuadas, destacando-se os esforços para a expansão da oferta e inserção das PIS nas Redes de Cuidado Integral à Saúde e as ações de Educação Permanente e Apoio Institucional. São oferecidas de forma institucionalizada 14 modalidades de PIS (Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia Clínica, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina e Terapias Antroposóficas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan e Terapia Comunitária) em 119 unidades assistenciais.

Os resultados obtidos neste primeiro quadrimestre de 2015, comparados com o mesmo período do ano anterior são ilustrados no Gráfico 17 e Gráfico 18.

Figura 17 – Gráfico Número de atividades de grupo regulares em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Regionais de Saúde

Fonte: GERPIS/DCVPIS. Dados extraídos das Coordenações Regionais em PIS, jan-abr/2015.

Obs: não estão incluídas PIS cujos atendimentos são exclusivamente individuais (Acupuntura, Fitoterapia Clínica, Homeopatia e Reiki) e os dados as Regionais de CNBRFPW, Gama, Recanto das Emas e São Sebastião não foram fornecidos.

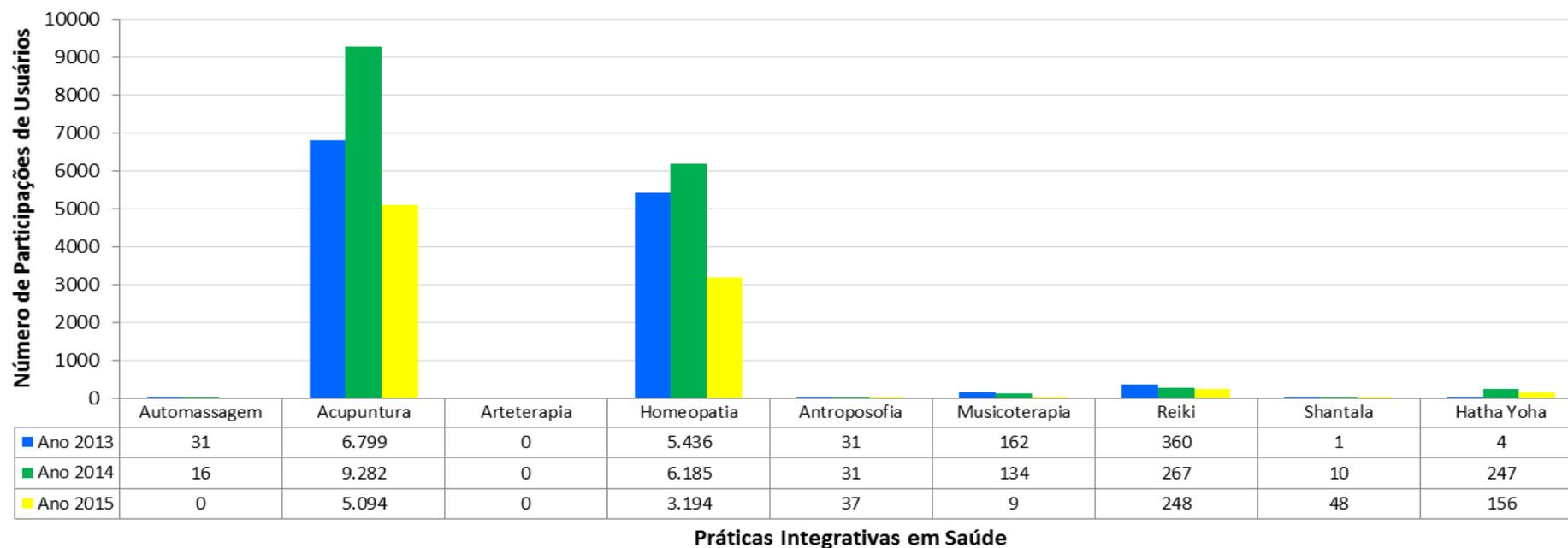
Nota: *Outros: Unidades não vinculadas a Coordenações Gerais de Saúde como Hospital de Base, Hospital de Apoio, Instituto de Saúde Mental, Hospital da Criança, Edifício Sede, LACEN, DSOC etc.

A avaliação parcial evidencia que houve um decréscimo em todo o DF, predominantemente nas Regionais Sul, Brazlândia e Norte, que contribuíram para o decréscimo. Estas Regionais não apresentaram problemas de envio de informações. Os principais motivos para estas reduções foram aposentadoria e remoção dos servidores que conduziam as atividades.

As Regionais de Sobradinho e Taguatinga tiveram, respectivamente, um aumento na quantidade de grupos de PIS. Esses bons resultados refletem, principalmente, o envolvimento dos coordenadores regionais de PIS e a carga horária disponível para o desenvolvimento de suas atividades de dinamizadores dessas atividades no território. Em relação a Planaltina, chama-se a atenção que as condições da infraestrutura do Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) continuam impactando negativamente no desenvolvimento de suas atividades.

O Gráfico 18 mostra o número de participantes em atividades em grupo de PIS no DF.

Figura 18 – Gráfico Número de participações de usuários em grupos regulares em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

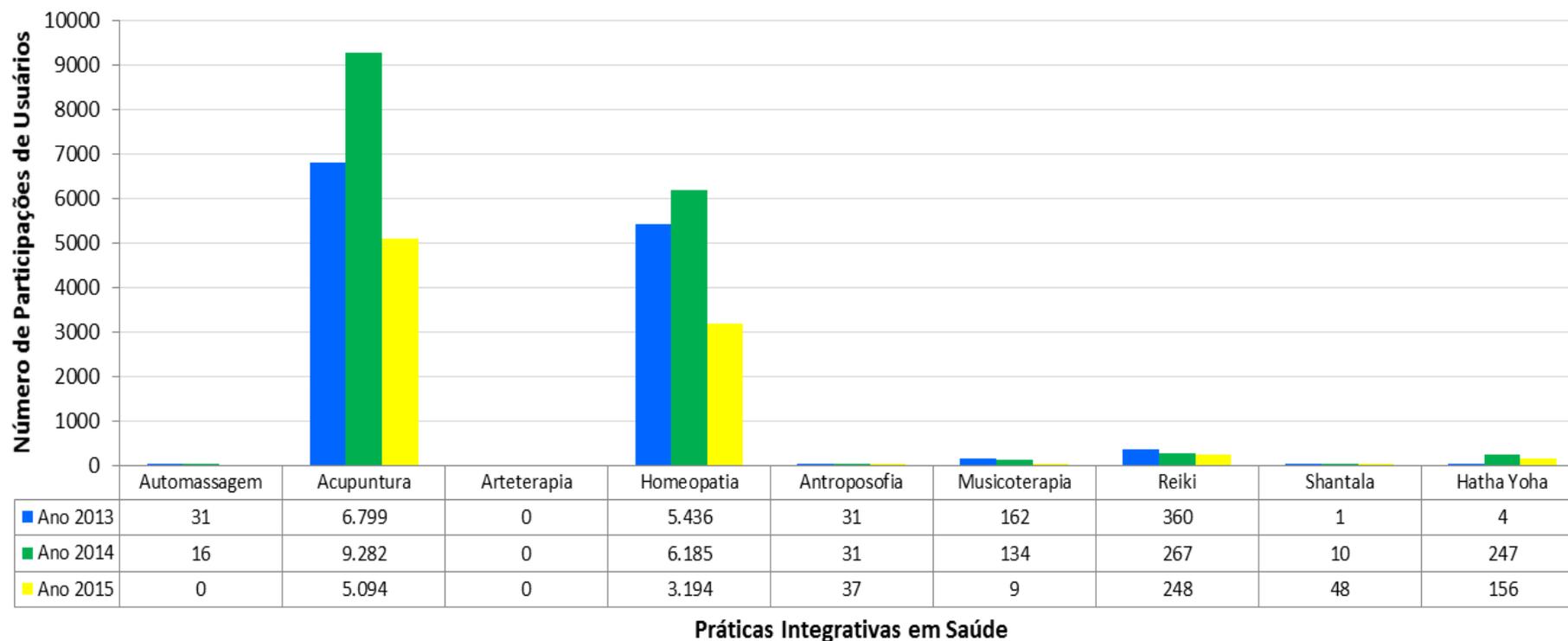


Fonte: GERPIS/DCVPIS/SAS/SES. Dados extraídos das Coordenações Regionais em PIS, jan-abr/2015.

A queda em relação ao primeiro quadrimestre de 2014 foi menos acentuada (27%) que a observada para o total de atividades em grupo. O aumento dessa adesão nas Regionais de Sobradinho (63%) e Taguatinga (18%) reflete o incremento dessas atividades, conforme acima referido.

No primeiro quadrimestre de 2015 foram registrados 8.786 atendimentos individuais em PIS, conforme Gráfico 19.

Figura 19 – Gráfico Número de atendimentos individuais em Práticas Integrativas em Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GERPIS/Coordenações Regionais em PIS, jan-abr/2015.

Observa-se queda numérica em todos os atendimentos individuais. Com relação à acupuntura e homeopatia os dados disponíveis são até o mês de março. Parte da queda pode ser explicada pela aposentadoria de profissionais. Em relação a musicoterapia houve aposentadoria e faltaram as informações referentes ao Hospital da Criança.

Encontram-se em andamento os cursos de Hatha Yoga para a Saúde Mental e Prisional, com carga horária de 320 horas e 17 profissionais da rede cursando (término previsto para junho de 2015), e o curso de Tai Chi Chuan para profissionais dos grupos de tabagismo, com 62 participantes, carga horária 30 horas (término previsto para dezembro de 2015). Ao longo do primeiro quadrimestre foram realizadas 14 atividades de Educação Continuada para Profissionais de Saúde atuando em PIS na SES-DF, com 166 participações de profissionais de saúde que atuam em PIS. Esse número representa 50% dos facilitadores alvo. Estiveram envolvidas as Coordenações Técnicas de Automassagem, Hatha Yoga, Lian Gong, Reiki, Tai Chi Chuan.

Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida

A atenção à Saúde nos Ciclo de Vida é uma estratégia da Atenção Primária em Saúde (APS) que articula as ações destinadas a promoção da qualidade de vida das pessoas em todas as suas fase de vida. Na SES/DF a Atenção à Saúde nos Ciclo de Vida encontra-se inserida na Atenção Primária e busca alcançar o universo das famílias, reorientando os antigos programas de Saúde da Criança, do adolescente, da Mulher, do Homem e do Idoso numa perspectiva de promover atenção integral o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham considerando o contexto familiar e comunitário. Nos Ciclos de vida são incorporadas também as ações para controle de hipertensão e diabetes.

No que se refere à **saúde da criança**, entre as ações realizadas consta a estruturação e qualificação dos comitês de óbitos infantis e fetais que tem o objetivo de esclarecer os óbitos as causas de todos os óbitos fetais e infantis no território do Distrito Federal e programar ações que impacte positivamente na redução desses óbitos.

A tabela abaixo apresenta por regional de saúde a situação dos óbitos infantis e fetais investigados e não investigados.

A Proporção de óbitos infantis e fetais investigados até abril de 2015 está em 18,68%.

Tabela 29 - Número de óbitos infantis e fetais não investigados e investigados por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Região PDL 2012	Não investigado	Investigado	Total	% Investigados
Reg. Asa Sul	3	1	4	25
Reg. N Bandeirante	5	9	14	64,3
Reg. Guará	5	1	6	16,7
Reg. Asa Norte	12	0	12	0
Reg. Ceilândia	30	0	30	0
Reg. Brazlândia	2	0	2	0
Reg. Taguatinga	2	0	25	0
Reg. Samambaia	2	9	11	81,8
Reg. Recanto das Emas	4	4	8	50
Reg. Sobradinho	12	1	13	7,7
Reg Planaltina	9	4	13	30,8
Reg Paranoá	8	1	9	11,1
Reg São Sebastião	19	0	19	0
Reg Gama	4	2	6	33,3
Reg Santa Maria	6	2	8	25
Ignorado	2	0	2	0
Total	148	34	182	18,68

Fonte: GIASS/DIVEP/SVS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIM/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Atenção à **Saúde da mulher** foi realizada ações para aperfeiçoar o processo de investigação de morte de mulheres em idade fértil e de morte materna, juntamente com a Vigilância em Saúde. A identificação das causas dos óbitos maternos são informações essenciais para tomada de decisões sobre as ações a serem adotadas na perspectiva de reduzir esse dano à sociedade do Distrito Federal. Entre as ações adotadas sabe-se que o pré-natal com qualidade é uma ação muito eficiente.

Tabela 30 - Número de nascidos vivos residentes no DF de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, no primeiro quadrimestre de 2015.

Local de Residência	7 e +	Total de NV	% Realizadas
Asa Norte	180	267	67,41
Sobradinho	360	500	72,00
Guará	257	392	65,56
Paranoá	390	574	67,94
Asa Sul	97	138	70,29
NB/CD/RF/PW	338	465	72,69
Taguatinga	526	849	61,95
Ceilândia	1034	1574	65,69
São Sebastião	266	428	62,15
Gama	292	419	69,69
Samambaia	554	859	64,49
Santa Maria	269	428	62,85
Recanto das Emas	393	582	67,52
Planaltina	360	592	60,81
Brazlândia	125	253	49,41
Ignorado/Em branco	217	304	71,38
Total	5.658	8.624	65,61

FONTE: GIISS/DIVEP/SVS. SINASC/DATASUS/MS, Jan-abr/2015. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à cobertura de consultas no pré-natal observa-se, com base nos dados preliminares, que em pouco mais de 2/3 dos nascidos vivos do DF as mães tiveram sete ou mais consultas (variando de 49% em Brazlândia a 73% em Sobradinho), indicando a necessidade de esforços maiores tanto para a atualização do SINASC como para a melhoria do acesso ao pré-natal. A investigação dos óbitos de MIF também apresenta grande variação entre as Regionais, indicando a necessidade de maior agilidade dos comitês de investigação de óbito.

Pelos dados apresentado Tabela 31 no quadrimestre em análise, a investigação dos óbitos maternos é uma ação que precisa ser reforçada, visto que dos 03 óbitos ocorridos, as investigações não foram concluídas no quadrimestre.

Tabela 31 - Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados por regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Regional	MIF			ÓBITO MATERNO		
	Nº de Óbitos	Nº de investigados	% investigação	Nº de Óbitos	Nº de investigados	% investigação
Bandeirante/RF/CD	7	4	57,1	0	0	0
Brazlândia	6	3	50	0	0	0
Ceilândia	40	13	32,5	0	0	0
Gama	7	3	42,8	0	0	0
Guará	23	15	65,2	1	0	0
Norte	5	3	60	0	0	0
Paranoá	9	6	66,6	0	0	0
Planaltina	12	8	66,6	1	0	0
Recanto das Emas	14	3	21,4	0	0	0
Samambaia	24	6	25	0	0	0
Santa Maria	13	7	53,8	0	0	0
São Sebastião	7	2	28,5	0	0	0
Sobradinho	16	13	81,2	0	0	0
Sul	8	0	0	0	0	0
Taguatinga	25	0	0	1	0	0
TOTAL PARCIAL	216	86	39,8	03	0	0

Fonte: GIISS/DIVEP/SVS/SES, Jan-abr/2015. Dados extraídos do SIM/DATASUS/MS. Dados sujeitos a alterações,

Na área de Atenção à **Saúde do Adolescente** dirigida as pessoas na faixa etária de 12 aos 17 anos, foi trabalhado o Plano Operativo Distrital de Atenção à saúde de adolescentes cumprindo medida socioeducativa do DF (POD-DF) buscando uma articulação com outras instituições que trabalham com a questão em pauta.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PAISD) é uma estratégia para enfrentar o rápido envelhecimento da população no Distrito Federal que como a brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960.

Os gestores do SUS enfrentam o desafio de uma transição demográfica e epidemiológica que exige ações estratégicas para controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis (AIDS, dengue, chikungunya) e prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações.

Nesse contexto, os idosos necessitam de ações específicas do SUS/DF para redução das doenças mais prevalentes nessa fase do ciclo de vida, de forma a evitar as

sequelas oriundas das doenças ou agravos que provocam incapacidades e perda da autonomia e da qualidade de vida.

Atualmente, a SES/DF tem como estratégia de avaliação e monitoramento a redução de fraturas de colo do fêmur. Nessa perspectiva, a “Taxa de internação por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais residentes no DF” é um indicador como meta definida no PPA 2012-2015.

A meta e a taxa calculada no primeiro quadrimestre encontram-se na Tabela 32, essa taxa teve uma meta 15,54 para cada 10.000 hab. E teve como resultado 2,65/10.000 hab. no primeiro quadrimestre de 2015. Esse bom, resultado exige uma análise mais aprofundada da situação real para que o resultado possa ser indicativo do resultado das ações resolvidas.

Tabela 32 - Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur - meta e resultado - primeiro quadrimestre de 2015, Brasília, Brasil, 2015.

Indicador	Meta 2015	2015 1º quadrimestre
Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	11,45/10.000 habitantes	2,65/10.000 habitantes

Fonte: SAPS/DCVPIS/SES, jan-mar/2015. Dados Extraídos do SIH/DATASUS. Dados sujeitos a alterações.

Atenção Domiciliar

Existem no DF 15 Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar, atendendo em todas as Regionais de Saúde para assistência à saúde de 1171 pacientes ativos, sendo 630 do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, 91 da modalidade assistencial 1 (AD1) e 450 na modalidade assistencial 2 (AD2).

Foram realizadas as ações: adquiridos 30 veículos para os núcleos regionais de atenção domiciliar; criado grupo de trabalho para revisão do fluxo de desospitalização criado e se reunindo quinzenalmente, contando com a contribuição da coordenação de gestão de leitos e DIRAPS; credenciamento de mais 01 EMAD e 2 EMAP (Guará e São Sebastião) trouxe um aumento de R\$ 62.000.00 mensais de repasse federal para a SES, que neste primeiro quadrimestre foi de R\$2.296.00,00 (dois milhões e duzentos e noventa e seis mil Reais), referente à 12 EMAD e 07 EMAP, das 16 EMAD e 07 EMAP implantadas atualmente; implantado novo instrumento validado para classificação de complexidade assistencial em AD, que qualifica as equipes de AD na admissão ou alta do Programa de Internação Domiciliar.

Tabela 33 – Produção dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar no primeiro quadrimestre de 2015.

Produção	Quantidade
Visitas domiciliares	17507
Atendimentos ambulatoriais	45701
Procedimentos domiciliares	71212
Pacientes cadastrados	7303
Pacientes ativos	1171
Admissões	231
Óbitos	143
Pacientes que adquiriram infecção	143
Nº. De altas	74
Internação / reinternação hospitalar	168
Km rodados motoristas	56374

Fonte: GEAD/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Saúde no Sistema Prisional

Em relação à Saúde prisional, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabelece que cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

A população prisional no DF em abril de 2015 era de 14.090 pessoas distribuídas nos estabelecimentos descritos na Tabela 34.

Tabela 34 - População prisional por estabelecimento e regional de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Regional	Estabelecimento	População Prisional
São Sebastião	Complexo da Papuda	11.745
Gama	Penitenciária Feminina do DF	649
	Ala de tratamento psiquiátrico	111
Guará	Centro de Progressão Penitenciária	1.585
Total		14.090

Fonte: GESS/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Dentro desta perspectiva, a Tabela 35 ilustra a cobertura do sistema de saúde prisional em cada unidade.

Tabela 35 - População prisional por estabelecimento e regional de saúde, e o número de equipes consistidas no primeiro quadrimestre de 2015.

Regional	Unidade prisional	População	Cobertura	Recurso mensal (R\$)
	Centro de Detenção Provisória	3.255	33,3%	45.526,00
São Sebastião	Penitenciária do DFI	3.306	33,3%	45.526,00
PAPUDA	Penitenciária do DFII	3.170	33,3%	45.526,00
	Centro de Internamento e Reeducação	1.855	50%	65.343,00
Sub total		11.745	50%	201.921,00
Guará	Centro de Progressão Penitenciária	1.585	50%	20.343,00
Gama	Penitenciária Feminina do DF/ ATP	760	100%	-
Total		14.090	-	222.264,00

Fonte: GESS/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Nota: o ideal para cobertura 100% das unidades da Regional de São Sebastião seriam 11 equipes tipo III na PAPUDA, cujo recurso financeiro mensal seria de R\$ 500.786,00.

As Tabelas 36 e 37 mostram a produção dos serviços de saúde nas unidades prisionais no primeiro quadrimestre de 2015.

Tabela 36 - Quantidade de atendimentos e consultas aos internos realizados no primeiro quadrimestre de 2015.

Serviços	Quantidade
Atendimentos	57.714
Consultas médicas	4.991
Consultas odontológicas	889
Consultas outras especialidades	6.219

Fonte: GESS/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Tabela 37 - Quantidade de atendimentos em grupo aos internos por profissional de saúde realizados no primeiro quadrimestre de 2015.

Profissional	Atendimentos em grupo
Enfermeiros	80
Psicólogos	213
Assistente Social	351
Terapeuta Ocupacional	11
Fisioterapeuta	223

Fonte: GESS/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Foram realizados ainda no primeiro quadrimestre:

- Imunização - realizada rotineiramente, totalizando 7.192 doses.
- Exames para diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatites B e C e Tuberculose - realizados 654 exames (1 resultados positivo para HIV, 2 para Hepatite C e 13 para Sífilis), e realizadas 237 baciloscopias do escarro (7 positivas).
- No Presídio Feminino 100% das gestantes são acompanhadas no pré-natal conforme protocolos da SES e rede cegonha e todas realizam o exame de triagem por meio do papel filtro.
- O Projeto Acolhimento, que visa realizar levantamento das condições de saúde e construção de plano de cuidados dos ingressos no Sistema Prisional atendeu 1.047 pessoas em média por mês.

Tabela 38 - Prevalência de agravos apresentados por unidade do Sistema Prisional no primeiro quadrimestre de 2015.

Unidade Prisional	HIV	Hep.B	Hep.C	Outras DST's	TB	Hansen	HAS	DIA	Asmáticos	CA
CDP	10	0	9	33	3	1	68	31	30	0
CIR	15	2	9	3	5	2	82	17	66	0
PDFI	22	1	11	0	5	1	89	15	70	2
PDFII	12	3	9	11	4	2	105	20	110	1
CPP	5	0	1	0	3	0	30	05	11	1
PFDF	11	0	0	2	0	0	62	8	0	0
ATP	1	0	2	1	1	0	10	6	1	0
TOTAL	76	6	41	50	21	6	446	102	288	4

Fonte: GESS/DIAE/SAPS/SES, jan-abr/2015.

Legenda: CPD (Centro de Detenção Provisória), CIR (Centro de Internamento e Reeducação), PDFI (Penitenciária do DFI), PDFII (Penitenciária do DFII), CPP (Centro de Progressão Penitenciária), PFDF (Penitenciária Feminina do DF), ATP (Ala de Tratamento Psiquiátrico).

A **produção ambulatorial da Atenção Primária** apresentou a maior quantidade no componente “Procedimentos Clínicos” (2.127.630), correspondendo a 61,15% da produção total de procedimentos, seguido dos Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (640.046), 18,40% da quantidade total, conforme a Tabela 39.

Tabela 39 - Produção **ambulatorial** da Atenção Primária em número de procedimentos no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

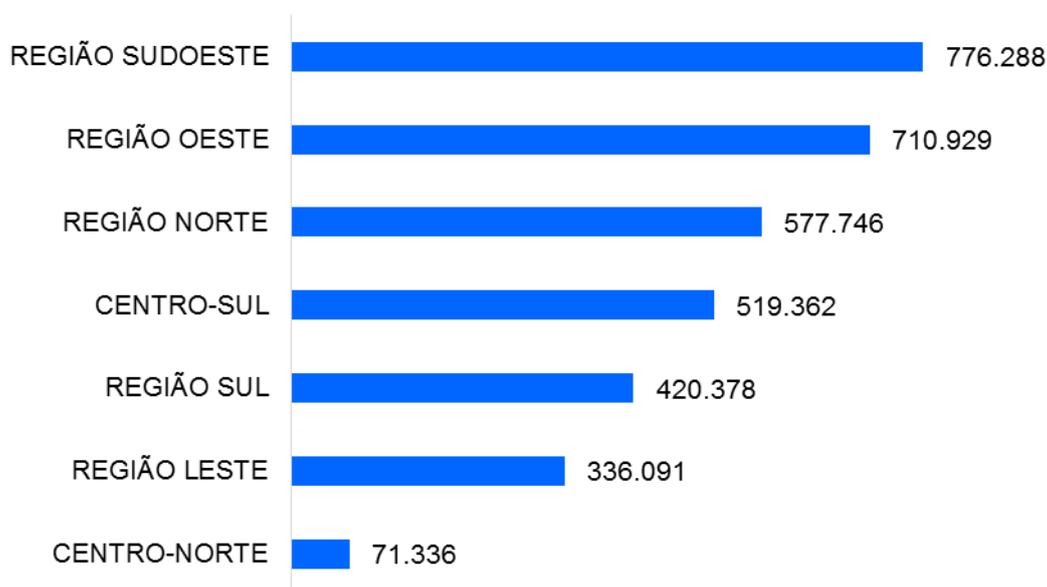
Produção da Atenção Básica	2014 - 1º quadrimestre	2015 - 1º quadrimestre	Comparativo 2014/2015 %
Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	671.666	658.104	-2,01
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	932.260	640.046	-31,34
Procedimentos Clínicos	2.313.014	2.127.630	-8,01
Procedimentos Cirúrgicos	64.871	53.641	-17,31
TOTAL	3.981.811	3.479.421	-12,62

Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Segundo informações da Subsecretaria de Atenção Primária (SAPS) existe na SES/DF 360 equipes de Atenção Primária, na tabela acima observa-se uma baixa produção de ações dirigidas a promoção e prevenção da saúde o que demanda uma melhor análise da situação por parte da gestão regional e central.

O Gráfico 20 demonstra a produção **ambulatorial** da Atenção Primária por região de Saúde.

Figura 20 – Gráfico Produção **ambulatorial** da Atenção Primária por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

A análise da produção ambulatorial da Atenção Básica por região de saúde permite verificar que as Regiões Sudoeste, Oeste são as que apresentam as maiores produções (776.288 e 710.929 respectivamente) seguidas das Regiões Norte (577.746) e Centro-Sul (519.362). As Regiões Sul, Leste e Centro-Norte apresentaram as menores produções (420.378, 336.091 e 71.336, respectivamente), de acordo com o Gráfico 20.

3.3.2. Produção de Serviços da Atenção Especializada - Média e Alta Complexidade

3.3.2.1. Rede de Urgência e Emergência (ambulatorial e hospitalar)

A Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS/DF) é a unidade da SES/DF responsável pelo planejamento, coordenação, implementação e supervisão das ações de saúde de média e alta complexidade do SUS/DF. Nas competências da SAS/DF está a coordenação das Políticas de Assistência Farmacêutica, de Assistência Social na Saúde, de Saúde Bucal, de Saúde Mental, de Alimentação e Nutrição, de Higienização, Lavanderia e Resíduos dos Serviços de Saúde, dos serviços Urgência e Emergência, dos sistemas de apoio diagnóstico e logístico da média e alta complexidade no âmbito do SUS/DF.

Os **serviços de Urgência e Emergência** do SUS/DF tem como missão, planejar, normatizar e adequar das ações da Rede Hospitalar, Pré-Hospitalares Fixas e

Móveis de Saúde do Distrito Federal no âmbito da Urgência e Emergência em todos os níveis de complexidade em acordo com os princípios e diretrizes preconizadas pelo SUS.

Foram realizadas as seguintes ações:

- Estruturação da Rede de Urgência e Emergência (RUE): revisão do processo de trabalho, repactuação de referências e contra referências no âmbito da RUE, reimplantação do Colegiado das Emergências.
- Unidades de Pronto Atendimento (UPAS): atualmente existem 6 (seis) unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde e em funcionamento na Rede SES/DF: São Sebastião, Sobradinho, Samambaia, Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante e Ceilândia.

No primeiro quadrimestre de 2015, as UPAS apresentaram as seguintes produções de serviços:

A Unidade de São Sebastião atendeu 30.279 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 40.

Tabela 40 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-São Sebastião no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total de Atendimentos
Clínica Médica	4.879	5.027	5.230	6.328	21.464
Pediatria	1.423	1.314	2.333	2.657	7.727
Odontologia	198	356	321	213	1.088
Total	6.500	6.697	7.884	9.198	30.279

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Unidade de Sobradinho atendeu 24.680 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 41.

Tabela 41 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Sobradinho no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total De Atendimentos
Clínica Médica	4.964	4.845	6.354	7.400	23.563
Pediatria	0	0	0	0	
Odontologia	224	232	333	328	1.117
Total	5.188	5.077	6.687	7.728	24.680

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Unidade de Ceilândia atendeu 23.473 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 42.

Tabela 42 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Ceilândia no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total De Atendimentos
Clínica Médica	2.375	4.303	6.550	5.141	18.369
Pediatria	789	1.097	1.789	17	3.692
Odontologia	508	267	329	308	1.412
Total	3.672	5.667	8.668	5.466	23.473

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Unidade de Samambaia atendeu 42.641 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 43.

Tabela 43 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Samambaia no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total de Atendimentos
Clínica Médica	9.114	7.658	9.383	9.073	26.155
Pediatria	1.119	1.140	1.698	1.987	5.948
Odontologia	475	241	358	395	1.469
Total	10.708	9.039	11.439	1.455	42.641

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Unidade do Recanto das Emas atendeu 22.004 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 44.

Tabela 44 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Recanto das Emas no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total de Atendimentos
Clínica Médica	6.060	1.929	3.363	3.785	15.137
Pediatria	1.067	1.271	1.976	1.892	6.206
Odontologia	79	207	196	179	661
Total	7.206	3.407	5.535	5.856	22.004

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Unidade do Núcleo Bandeirante atendeu 19.201 pacientes, os quais são detalhados na Tabela 45.

Tabela 45 - atendimentos da clínica médica, pediátrica e odontológica na UPA-Núcleo Bandeirante no primeiro quadrimestre de 2015.

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total de Atendimentos
Clínica Médica	1.090	3.420	4.422	4.307	13.239
Pediatria	604	862	2.120	2.206	5.792
Odontologia	31	61	14	64	170
Total	1.725	4.343	6.556	6.577	19.201

Fonte: DIURE/SAS/SES, jan-abr/2015.

Tabela 46 - Produção e faturamento **ambulatorial** de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Região	Quantidade	Valor R\$
Centro-norte	51.126	562.155,00
Centro-sul	87.798	963.485,78
Leste	83.275	912.438,47
Norte	137.239	1.490.474,98
Oeste	167.851	1.477.586,95
Sudoeste	170.949	2.004.178,43
Sul	95.398	1.099.486,00
Outros*	19.910	586.858,67
Total	813.546	9.096.664,28

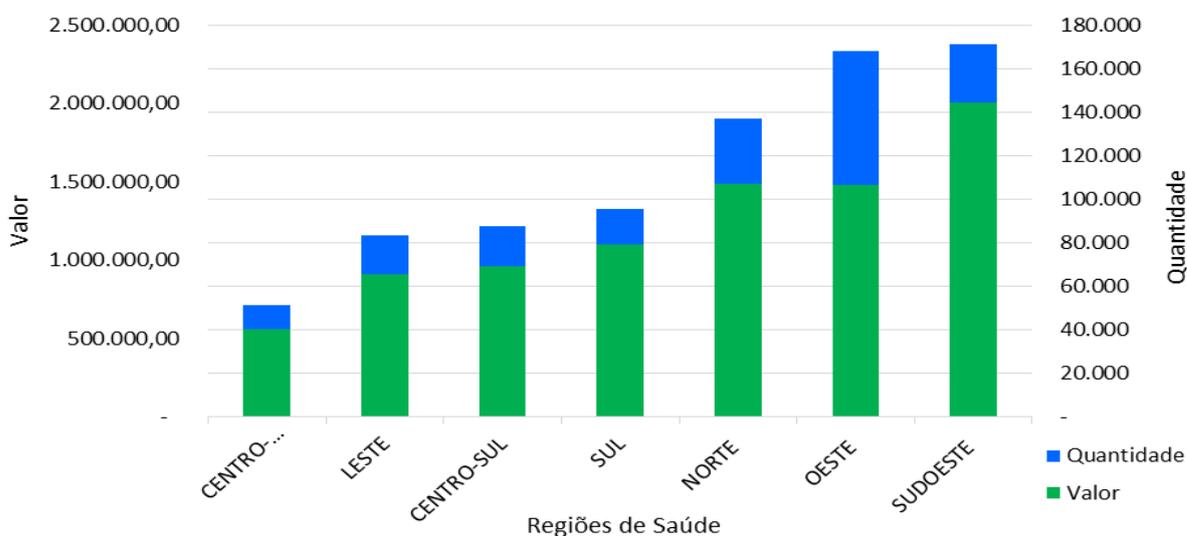
Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Nota: *Outros: Unidades isoladas, contratadas e conveniadas (Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Universitário de Brasília, DSOC, Lacen, Radiograph Clínica de Imagem, Nudime Asa Sul, Diagnostik, Banco de Olhos do Distrito Federal, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar HCB, Oficina Ortopédica do Distrito Federal).

Verifica-se que a maior quantidade na produção Ambulatorial de Urgência e Emergência por região de saúde na Região Sudoeste com a quantidade de 170.949, gerando um faturamento de R\$ 2.004.178,43, ficando 22,03% do valor total aprovado. A segunda maior quantidade 167.851 foi o da Região com o valor aprovado de R\$ 1.477.586,95 correspondendo a 16,24% do valor total aprovado do faturamento e a terceira maior quantidade foi da de R\$ Região Norte com 137.239, gerando um faturamento de R\$ 1.490.474,98, maior que a segunda em quantidade, correspondendo a 16,38% do valor total aprovado.

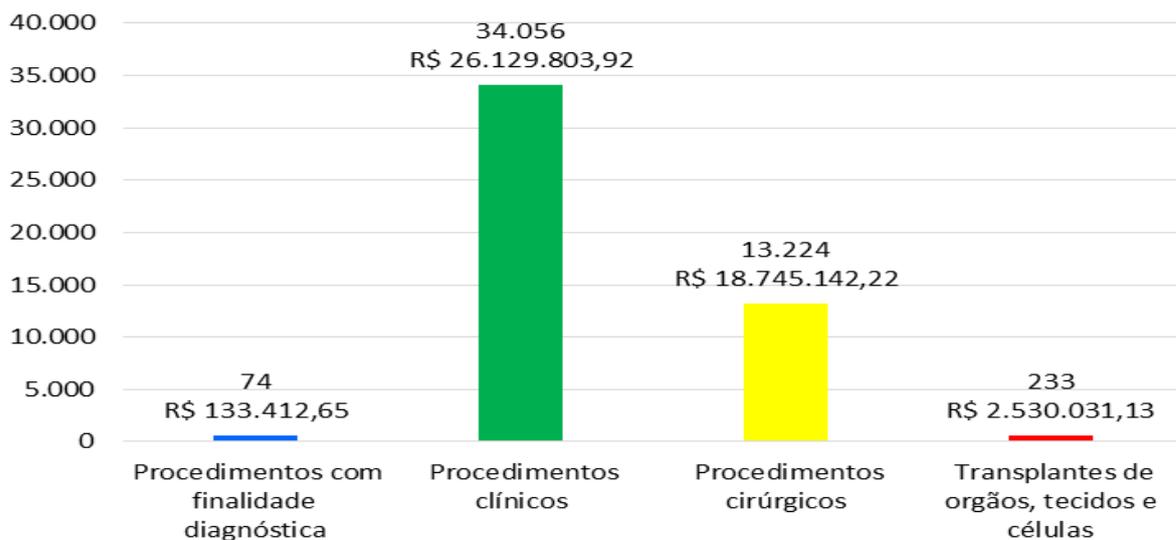
O Gráfico 21 apresenta a produção ambulatorial de urgência e emergência e faturamento por Região de Saúde no período, e o Gráfico 22 apresenta a produção e faturamento hospitalar de urgência e emergência no primeiro quadrimestre de 2015.

Figura 21 – Gráfico Produção e faturamento **ambulatorial** de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Figura 22 – Gráfico Produção e faturamento **hospitalar** de Urgência e Emergência no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIH/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Tabela 47 - Produção e faturamento **hospitalar** de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

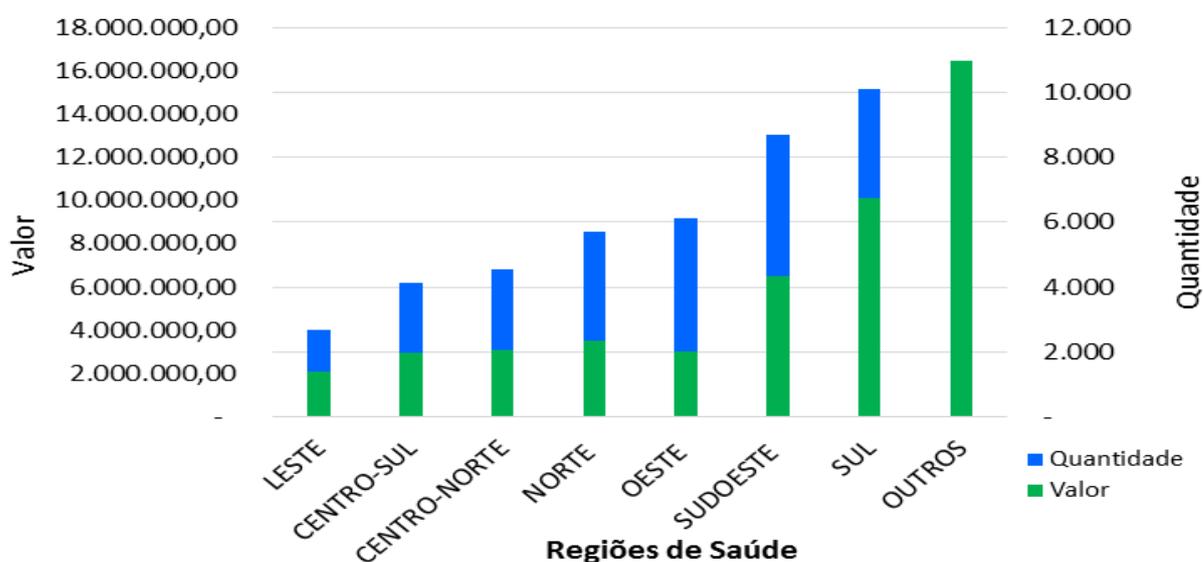
Região de Saúde	Quantidade	Valor R\$
Centro-norte	4.541	3.062.983,57
Centro-sul	4.136	2.944.550,08
Leste	2.659	2.073.460,59
Norte	5.699	3.484.663,54
Oeste	6.101	3.024.739,00
Sudoeste	8.459	6.417.326,14
Sul	10.013	10.043.228,36
Outros*	5.979	16.487.438,64
Total	47.587	47.538.389,92

Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIH/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Nota: *Outros: Unidades isoladas, contratadas e conveniadas (Hospital Universitário de Brasília, Hospital São Vicente de Paula, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar, Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Santa Marta, Hospital São Francisco, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital São Mateus).

Verifica-se que a maior quantidade na produção hospitalar de Urgência e Emergência foi da Região Sul (10.013), gerando um faturamento de R\$ 10.043.228,36, em seguida a Região Sudoeste (8.459) e valor de R\$ 6.417.316,14, e logo após, a Região Oeste (6.101), faturando R\$ 3.024.739,00.

Figura 23 – Gráfico Produção e faturamento **hospitalar** de urgência e emergência por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIH/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

3.3.2.2. Atenção Psicossocial

A cobertura de CAPS/100.000hab na Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental até abril de 2015 foi de 0,46 (Habilitados pelo Ministério da Saúde).

A produção ambulatorial da Atenção Psicossocial apresentou até o primeiro quadrimestre de 2015, a quantidade de 10.648 atendimentos/acompanhamentos, gerando um faturamento de R\$ 84.376,64.

Tabela 48 – Produção e faturamento **ambulatorial** de atenção psicossocial por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

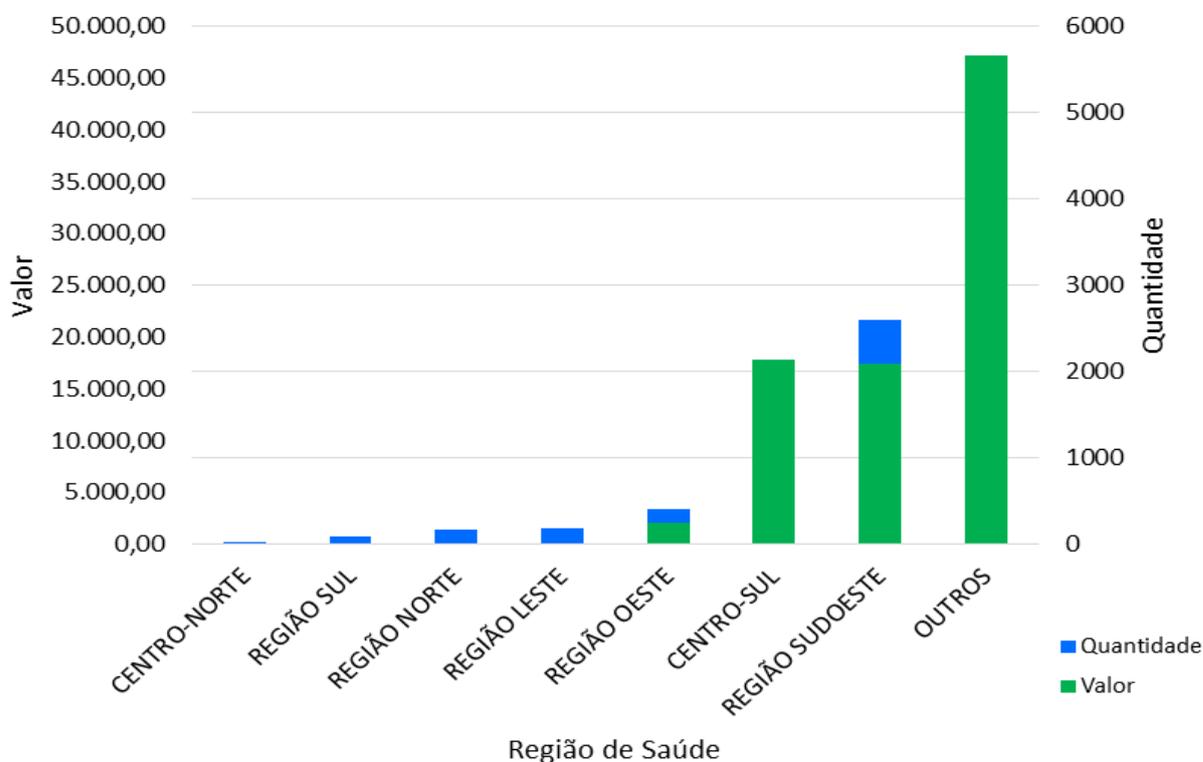
Região de Saúde	Quantidade	Valor (R\$)
Região Sudoeste	2.590	17.376,41
Centro-Sul	2.087	17.763,15
Região Oeste	398	2.022,10
Região Norte	167	0,00
Região Sul	87	0,00
Centro-Norte	22	0,00
Região Leste	178	0,00
Outros*	5.119	47.214,98
Total	10.648	84.376,64

Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Nota: *Outros: Unidades isoladas, contratadas e conveniadas (Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Universitário de Brasília, DSOC, Hospital São Vicente de Paula, COMPP, ISM, Hospital Santa Marta, Hospital São Francisco, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital São Mateus).

Observa-se no Gráfico 24 que a maior produção ambulatorial da Atenção Psicossocial ocorreu na Região Sudoeste (2.590), gerando um faturamento de R\$ 17.376,41, seguida da Região Centro Sul (2.087), valor de R\$ 17.63,15 e a Região Oeste (398), gerando um faturamento de R\$ 2.022,10.

Figura 24 – Gráfico Produção **ambulatorial** de atenção psicossocial por região de saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos no SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

Nota: *Outros: Unidades isoladas, contratadas e conveniadas (Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Universitário de Brasília, DSOC, Hospital São Vicente de Paula, COMPP, ISM, Hospital Santa Marta, Hospital São Francisco, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Hospital São Mateus).

3.3.3. Produção de Serviços da Assistência Farmacêutica

Indicadores do PPA para acompanhamento da execução do programa

O Tabela 49 demonstra a análise dos indicadores utilizados para avaliar e monitorar as ações de Assistência Farmacêutica em conformidade com o Plano Plurianual de 2012-2015.

Tabela 49 - Análise dos indicadores da assistência farmacêutica conforme o Plano Plurianual, no primeiro quadrimestre de 2015.

Indicador	Meta anual	Resultado 1º Quadrimestre 2015
1 - Porcentagem do orçamento público liquidado com aquisição de medicamentos na SES/DF	90%	23%
2 - Porcentagem de unidades de farmácia na atenção primária com profissional farmacêutico	100%	63,22%
3 - Porcentagem de leitos dos hospitais da SES/DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada	100%	50,51%
4 - Taxa de crescimento de distribuição de medicamentos padronizados para as unidades de saúde da SES/DF	1,5% (101,5%)	- 22,44%

Fonte: DIASF/SAS/SES, jan-abr/2015.

A meta anual do **indicador 1** para 2015 é de 90%, sendo que foi atingido nesse primeiro quadrimestre o resultado de 23%, valor próximo à meta para o quadrimestre que é de 30%. Contudo, na avaliação desse indicador, faz-se necessário considerar que o orçamento destinado para aquisição de medicamentos foi insuficiente para atender à demanda da SES/DF, havendo, portanto, necessidade de suplementação e aperfeiçoamento dos procedimentos de aquisição e nos mecanismos junto aos fornecedores para fazer cumprir com os compromissos firmados com a SES/DF, visto que são inúmeros os problemas de atrasos nas entregas, solicitação de cancelamento de empenhos e troca de marcas.

Para o **indicador 2** foi mantido o mesmo resultado do terceiro quadrimestre de 2014, uma vez que não ocorreu nomeação de farmacêuticos para a atenção primária nos últimos doze meses. É importante que os pedidos de nomeação em aberto sejam atendidos para que seja alcançada a meta anual de 2015, de 100%, possibilitando assim, proporcionar à população do Distrito Federal acesso à assistência farmacêutica de qualidade e de forma integral, em todos os níveis de atenção.

Referente ao **indicador 3**, houve pequena redução de 0,72% quando comparado com o último quadrimestre de 2014. Para que seja possível avançar e atingir a meta anual de 100% faz-se necessário maior investimento de recursos financeiros e de pessoal, assim como dar celeridade nos processos de aquisição dos equipamentos e insumos para implantação da dose individualizada. Ressalta-se que a redução nos resultados do indicador ainda sofreu interferência da redução do número de leitos passíveis

de implantação da Dose individualizada, sendo que em junho/2012 havia 4.257 leitos e em abril/2015 a quantidade de leitos foi para 3.912. Caso a quantidade de leitos tivesse permanecido igual a primeira apuração, o resultado do indicador seria 46,42%.

O **indicador 4** foi alterado na revisão do PPA -2012-2015, em julho/2014, visto que havia inconsistência nos relatórios gerados pelo sistema de gestão de estoque. Assim, após obter novos relatórios, modificou-se o indicador para taxa de crescimento, visando identificar a evolução da quantidade de medicamentos ofertados para a população. O índice de referência é de 0,26%, apurado em 2011, sendo que a meta de 2015 é de 1,5% de crescimento.

Quanto aos resultados, até abril/2015, foram distribuídos cerca de 63.802.121 (22,44%) unidades de medicamentos, sendo que no ano base 2010 foram distribuídos 280.101.766 (100%). Assim para alcançarmos a meta de 2015, resta crescermos 79,06% ($101,5\% - 22,44\% = 79,06\%$)

Atendimentos realizados pela gerência do componente especializado da assistência farmacêutica (antigo alto custo)

A Tabela 50 demonstra o quantitativo de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC e Autorização Especial de Procedimento de Alta Complexidade – AEPAC emitidas no primeiro quadrimestre de 2015, o que representa uma estimativa dos atendimentos realizados nesse período, sendo de 54.476 pessoas atendidas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Tabela 50 - Quantidade de autorização de procedimento de alta complexidade e autorização especial de procedimentos de alta complexidade no primeiro quadrimestre de 2015.

Período	Apac + Aepac
Jan/2015	10.724
Fev/2015	8.124
Mar/2015	15.430
Abril/2015	20.198
Total	54.476

Fonte: DIASF/SAS/SES, jan-abr/2015.

Comparando o mesmo período em 2014, janeiro a abril, neste ano houve redução do número de atendimentos de 86.590 para **54.476**, sendo, portanto, 32.184 atendimentos a menos. Contudo, essa redução nos dados apurados se deve ao fato da interrupção do serviço de internet nas farmácias do Componente Especializado, o que acarretou diminuição da alimentação e na velocidade dos atendimentos realizados. Quadro

este que reforça a necessidade de se oferecer um serviço de informática com qualidade, e em pleno funcionamento nas farmácias do Componente Especializado de forma a não prejudicar os pacientes que dependem desse atendimento.

Desempenho da farmácia viva

A Tabela 51 demonstra o desempenho do Núcleo de Farmácia Viva, localizado no Riacho Fundo I, o qual é responsável pelo cultivo e produção de fitoterápicos, além da distribuição para a rede pública.

Tabela 51 - Produção de Fitoterápicos no primeiro quadrimestre de 2015.

Produto	Quantidade
Alecrim Pimenta	37
Babosa	53
Erva Baleeira	47
Confrei	36
Boldo	614
Guaco	4252
Funcho	1022
Total	6061

Fonte: DIASF/SAS/SES, jan-abr/2015.

A Farmácia Viva da SES/DF possui abrangência de distribuição de seus 10 fitoterápicos farmacopeicos, as **23** Unidades de Saúde assim distribuídas: 03 Hospitais, 17 Centros de Saúde; 02 Unidades Especializadas e 01 Estratégia Saúde da Família.

Entre 1º de janeiro de 2015 até 30 de abril de 2015, foram produzidos e distribuídos **6.061** fitoterápicos, número esperado para o período, visto que a média de produção anual é de cerca de 18 mil unidades (2014: 17.687 e 2013: 18.906).

Desempenho do núcleo de farmácia ambulatorial judicial

A Tabela 52 demonstra o quantitativo de Atendimentos realizados pela Farmácia Ambulatorial Judicial. Estes números representam uma estimativa da quantidade de pessoas atendidas pela Farmácia Ambulatorial Judicial no período de janeiro a abril/2015, sendo 961 atendimentos concedendo aos usuários acesso a medicamentos não-padronizados. Esses dados estão sendo apresentados no RAQ somente a partir de maio/2014, portanto não será feito comparativo com o número de atendimentos referente ao mesmo período desse ano.

Tabela 52 - Número de atendimentos realizados pela farmácia no primeiro quadrimestre de 2015.

Período	Nº de atendimentos
Janeiro	243
Fevereiro	205
Março	238
Abril	275
Total	961

Fonte: DIASF/SAS/SES, jan-abr/2015.

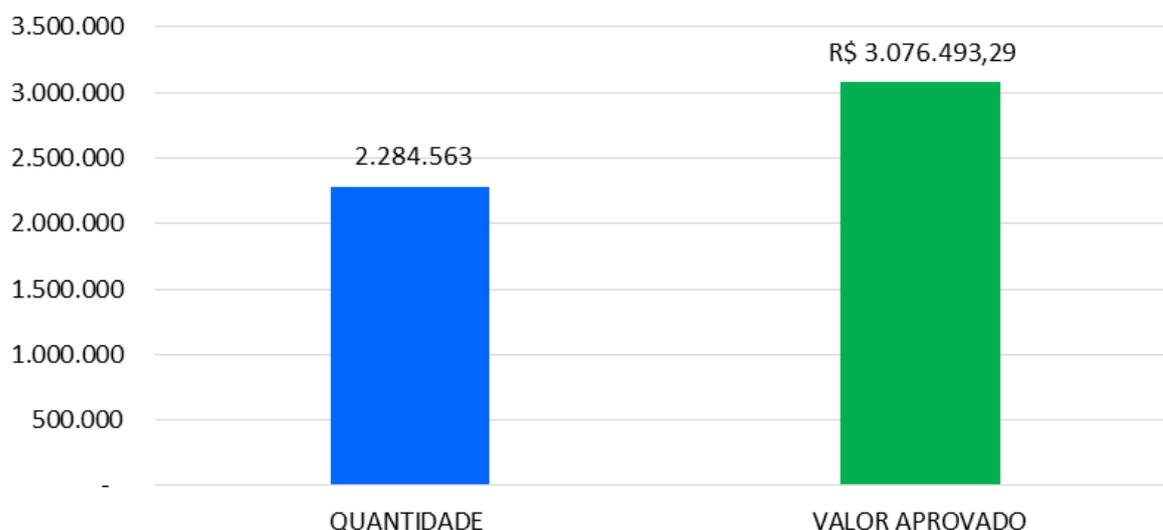
Tabela 53 - Produção **ambulatorial** e faturamento da assistência farmacêutica no primeiro quadrimestre de 2015.

Tipo	Quantidade	Valor aprovado
Medicamentos	2.284.563	R\$ 3.076.493,29
Total	2.284.563,00	R\$ 3.076.493,29

Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

A produção ambulatorial da Assistência Farmacêutica apresentou no primeiro quadrimestre de 2015, a quantidade de 2.284.563, gerando um faturamento de R\$ 3.076.493,29.

Figura 25 - Gráfico Produção **ambulatorial** da assistência farmacêutica no primeiro quadrimestres de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS, sujeitos a alterações.

3.3.4. Produção de Serviços Vigilância em Saúde

A gestão do conjunto de ações e de serviços da vigilância à saúde no Distrito Federal é realizada pelos setores das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN), em consonância com as diretrizes do SUS.

3.3.4.1. Vigilância Sanitária

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

As atividades desenvolvidas na área vigilância sanitária dos serviços de saúde e medicamentos contemplaram as seguintes ações descritas na Tabela 54.

Tabela 54 - Ações desenvolvidas nos serviços de saúde privados e públicos de alta complexidade no primeiro quadrimestre de 2015.

Ações	Serviços privados de alta complexidade	Serviços públicos de alta complexidade
Inspeções em Controle de infecções hospitalares*	6	4
Inspeções nos fornecimentos de água para Diálise	2	-
Inspeções em Clínicas de Cirurgias Plásticas	4	-
Inspeções em Serviços de Diálise	6	-
Inspeções em Ressonância Nuclear Magnética	4	-
Inspeções nos demais serviços hospitalares	8	3

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

Nota: *Em atendimento à *Lei 9.431-1997, Portaria GM/MS nº 2.616/1998, Portaria nº 1.377/2013, RDC nº 36.2013, RDC nº 63.2011 e RDC nº 48, de 02/06/2000.

Os relatórios técnicos destas inspeções são encaminhados aos fiscalizados e instâncias superiores da DIVISA para as providências conforme as normas técnicas sanitária.

Foram realizadas atividades relacionadas ao controle sanitário dos alimentos no âmbito do Distrito Federal, organizadas sob a continuidade dos Programas desenvolvidos no ano de 2014, conforme descrito na Tabela 55. A maior parte das atividades está voltada à

discussão dos temas relacionados à regulamentação da Lei nº 5.321/2014 (Código de Saúde do Distrito Federal).

Tabela 55 - Atividades desenvolvidas na área de alimentos no primeiro quadrimestre de 2015.

Atividades	Quantidade
Inspeção em Cozinhas Industriais do Sistema Penitenciário	7
Inspeção em Indústrias de Águas Minerais	6
Inspeção aos estabelecimentos alimentares na Torre de TV	1
Investigações Epidemiológicas de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos	2
Inspeções na rede de Restaurantes Comunitários do DF	17
Inspeções em eventos de grande porte realizados no DF	9
Atendimentos de denúncias em estabelecimentos de grande porte	4
Reuniões para discussão da regulamentação da Lei 5.321/2014	6

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

Em conclusão às ações geradoras de Autos de Infrações, a Vigilância Sanitária desenvolveu as seguintes atividades descritas na Tabela 56:

Tabela 56 - Ações geradoras de autos de infrações no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Ações	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Processos julgados em 1ª instância	662	02
Processos enviados à Dívida Ativa	704	403
Processos em re-exame do julgamento em 1ª instância	-	89
Comunicados de intempestividade	-	91
Processo com publicação de edital do DODF	0	-
Auto de imposição de penalidade e decisões enviadas por carta registrada	500	-
Processos julgados em 2ª instância	933	-
Pareceres jurídicos emitidos	89	-

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

As Ações de fiscalização da Vigilância Sanitária estão apresentadas abaixo, nas tabelas nas Tabelas 57 e 58.

Tabela 57 - Atividades de campo realizadas pela Vigilância Sanitária no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Tipo de Apreensão	Especificação do Produto	Unidade de Medida	2014	2015
			1º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Alimentos	--	Quilo	48.923	603,11
	--	Litro	36	156,5
	--	Comprimido	1.170	58
Medicações	--	Frasco	4.614	53
	--	Ampola	1	11
	Insumo e manipulado	Quilo	0	6,378
Outros setores	Produto para saúde	Unidade	0	02
	Cosméticos	Unidade	1.086	45
	Higiene	Unidade	0	0
	Saneante domissanitários	Unidade	0	0

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

Tabela 58 - Número de ações desenvolvidas pela fiscalização da Vigilância Sanitária no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Ações	2014	2015
	1º Quadrimestral	1º Quadrimestral
Licenças sanitárias	2.137	2.244
Denúncias e reclamações	826	1.314
Inspeções sanitárias	9.495	10.275
Interdições	115	79
Relatório Técnico	-	164
Procedimentos Administrativos Autuados	-	480

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

Na Tabela 59 são apresentados os indicadores pactuados no PPA 2012-2015 e no Planejamento Estratégico da SES, relativos ao 1º quadrimestre de 2015.

Tabela 59 - Resultados dos indicadores pactuados no primeiro quadrimestre de 2015.

Indicador	1º quadrimestre
Número de aparelhos emissores de radiação ionizante cadastrados em uso no DF.	04
Número de licenças sanitárias emitidas para estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária do DF.	2.244
Número de inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde realizadas pela VISA-DF.	2.158
Número de serviços de alimentação selecionados pela VISA_DF vistoriados para implantação do selo de qualidade	04
Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%

Fonte: DIVISA/SVS/SES, maio 2015.

3.3.4.2. Vigilância Epidemiológica

O controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis é uma prioridade. Diversas ações são realizadas visando o diagnóstico e o tratamento oportuno das gestantes com HIV e sífilis no pré-natal e parto, bem como o tratamento da criança exposta. Estas ações são realizadas no âmbito da Rede Cegonha, coordenada pelo Grupo Condutor da SES, na qual a SVS possui representação.

Para as ações da Rede Cegonha, foi distribuída, mensalmente, uma média de 9.200 testes rápidos de HIV e 6.400 testes rápidos de sífilis. A fórmula infantil, importante estratégia para a redução da transmissão vertical, teve uma distribuição de aproximadamente 410 latas de 400g, beneficiando cerca de 80 crianças por mês.

O Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/Rodoviária realizou uma média de 950 atendimentos/mês, sendo o principal Centro que oferece à população testes rápidos, preservativos, orientação, aconselhamento e encaminhamento para a rede de serviços de saúde do DF. A Vigilância Epidemiológica promoveu a distribuição de 1,4 milhões de unidades de preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante, e forneceu material gráfico educativo (cartazes e folders) para mais de 27 instituições públicas e privadas do DF, além de apoiar as instituições em treinamentos e ações de prevenção voltadas aos trabalhadores em saúde, executadas pelas Regionais de Saúde.

Na assistência às DST, foram instituídos dois serviços de referência para tratamento de HIV/Aids. Esses novos ambulatórios estão instalados nos hospitais Regionais de Samambaia e Paranoá, totalizando 11 serviços de referência no DF. Atualmente existem 9.726 pacientes com HIV/Aids em tratamento antirretroviral, sendo que 576 novos pacientes

foram cadastrados desde janeiro até abril deste ano, refletindo o aumento na detecção de casos e a abordagem estratégica de início imediato de tratamento a partir da detecção do HIV (“teste e trate”), conforme preconizado pelo atual protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Os indicadores pactuados no PPA, na Transição do Pacto pela Saúde e no Planejamento Estratégico estão apresentados na Tabela 60.

Tabela 60 - Resultados dos indicadores pactuados no 1º quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador	2014	2015
	1º Quadrimestre	1º Quadrimestre
Número de casos novos de sífilis congênita	60	51
Taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos	0,0	0,0
Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	27.775	24.176
Número de testes de sífilis por gestante	0,35	0,33(*)
Número de testes de HIV realizados	50.337	25.584(**)

Fonte: GEDST/DIVEP/SVS, maio 2015.

Nota: (*) Este indicador é verificado anualmente, com dados fornecidos pelo MS. (**) Fonte DATASUS, Situação da base de dados nacional, em 30/03/2015.

As ações realizadas para o fortalecimento da promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco das **Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)** e o alcance dos indicadores pactuados são descritas a seguir:

- Instituição da Comissão Intersetorial de Gestão e Análise dos Dados de acidentes de trânsito no âmbito do Distrito Federal;
- Criação do Grupo Condutor Central da Rede Intersetorial na Atenção às pessoas em Situação de Violência e da Rede interinstitucional para o fortalecimento das ações de enfrentamento a violência interpessoal;
- Participação na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas linhas de cuidado para o câncer, sobrepeso e obesidade

A Tabela 61 apresenta outras ações desenvolvidas em relação às estratégias de vigilância das DANT.

Tabela 61 - Ações desenvolvidas para promoção e prevenção, vigilância, e assistência das DANT no 1º quadrimestre de 2015.

Área de atuação	Ações realizadas	Público alvo	Resultados
Promoção e prevenção	Participação no evento do Aniversário da faixa de pedestre como ação educativa visando reduzir os acidentes envolvendo pedestres.	População em Geral	100 pessoas
	Mini-Estágio Linha de Cuidado em Serviço de Referência para Atenção Integral a Crianças, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violência Sexual	Tocantins, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraíba e Pernambuco	01 Mini-Estágio 15 pessoas
	Distribuição de material educativo sobre violência para a Rede de Saúde Pública e Rede Protetiva	Regionais de Saúde e Instituições da Rede protetiva	15 Regionais de Saúde e 10 Instituições da Rede protetiva
	Campanhas/Sensibilização em datas comemorativas ligadas a temática da Violência	População do DF e profissionais de saúde	03 campanhas
Vigilância	Capacitações para a atuação nas situações de violência, no enfrentamento das DCNT e ficha de notificação de violência e violência autoprovocada	Profissionais de Saúde da rede pública e privada	05 capacitações
	Monitoramento das notificações de violência	População do DF, usuários da Rede de Saúde da SES/DF e Rede de Saúde Privada Servidores públicos com manejo de intervenção na mediação de conflito	114 unidades de saúde notificadoras monitoradas.
	Curso Mediação de Conflito	Profissionais de Saúde, PRF, Universidade e motoristas	02 cursos
	Participação do 1º comando de saúde na rodovia visando à prevenção de acidentes nas rodovias do DF.	Profissionais de Saúde, PRF, Universidade e motoristas	120 pessoas
	Divulgação do Relatório Epidemiológico de Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT 2013 no site da SES-DF, para os setores do nível central, Coordenadores Regionais de DANT e Ministério da Saúde.	Gestores e profissionais de saúde	01 relatório
Assistência	Coordenação dos 21 Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência da Rede Esperança.	Profissionais de saúde	07 reuniões, intervenções e matriciamento
	Atendimento ao Adulto Autor de Violência Sexual - PAV ALECRIM	Usuários da Rede de Saúde.	49 atendimentos

Fonte: DIVEP/SVS/SES, maio 2015.

Os indicadores pactuados pela SVS, passíveis de mensuração quadrimestral, estão apresentados nas Tabelas 62 e 63.

Tabela 62 - Resultado dos indicadores pactuados no Plano Plurianual no 1º quadrimestre de 2013, de 2014 e de 2015.

Indicador	2013	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada*	57	52	33
Percentual de Regionais com Plano de Promoção de Saúde - PPS - implantado**	-	73%	73%

Fonte: *SINAN/SES-DF, Dados extraídos 04/05/2015. **GEDANT/DIVEP/SVS.

Tabela 63 - Distribuição do número de unidades notificadoras por Região de Saúde do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2015.

Região de Notificação	2015 1º quadrimestre
Centro-Sul	06
Centro-Norte	06
Oeste	05
Sudoeste	08
Norte	01
Sul	04
Leste	03
Total	33

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN-SES/DF, em 04/05/2015. Excluídos não classificados.

No 1º quadrimestre de 2015 foi avaliada a situação epidemiológica das **doenças endêmicas transmissíveis** e realizado o consolidado da situação epidemiológica da dengue em 2014, confirmando a terceira epidemia desta doença.

Tendo em vista a situação epidemiológica da febre chikungunya no Brasil com a incidência elevada em estados como Amapá, Bahia e Minas Gerais, as ações foram voltadas principalmente para o enfrentamento de um possível surto dessa doença. Nesse sentido foram elaborados: o Plano de Contingência de Febre Chikungunya 2015 do Distrito Federal e o primeiro boletim epidemiológico de febre chikungunya no DF, demonstrando de fato o surgimento dos primeiros casos no DF.

Os casos de malária procedentes de Goiânia, Região Amazônica e países da África, atendidos na rede de saúde da SES, foram monitorados através de visitas domiciliares da equipe volante da área de endemias para acompanhamento e coleta de material. Para cada paciente foram realizadas cinco visitas. Emitiram-se alertas para a suspeita destas doenças no território do DF.

Tendo em vista o aumento no número de óbitos por dengue no ano de 2014 em relação ao ano anterior, e já confirmados 5 óbitos por dengue neste ano, a área realizou capacitações de casos graves/óbitos por dengue. Além disso, pactuou-se com as Coordenações Gerais de Saúde a elaboração de um Plano de Contingência de Dengue na região de atuação.

A situação epidemiológica de dengue no 1º quadrimestre 2015, em relação ao mesmo período de 2014 apresentou queda do número de casos notificados e confirmados em um percentual de 44,42% e 37,49%, respectivamente. São apresentados nas Tabelas 64 e 65 os dados referentes ao período analisado.

Tabela 64 - Casos de dengue na população residente no Distrito Federal e em outras Unidades da Federação no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Casos de Dengue	População residente no Distrito Federal			População residentes nas outras Unidades da Federação			Total de casos 2015
	2014 1º quadrimestre	2015	Variação (%)	2014 1º quadrimestre	2015	Variação (%)	
Notificados	6.218	3.456	-44,42%	1.028	209	-79,67%	3.665
Confirmados*	3.844	2.403	-37,49%	889	187	-78,97%	2.590

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN/SES/DF. Dados atualizados em 20/04/2015 (até a semana epidemiológica 15). Sujeito a alterações *Casos confirmados (todos os casos notificados, exceto os descartados), conforme definição do MS.

Tabela 65- Taxa de incidência da dengue por localidade da residência (1/100 mil habitantes) no primeiro quadrimestre de 2015.

Localidade de residência	Coefficiente de Incidência*
Águas Claras	38,03
Asa Norte	40,63
Asa Sul	41,99
Brazlândia	137,33
Candangolândia	66,32
Ceilândia	73,10
Cruzeiro	62,25
Fercal	250,06
Gama	237,88

Localidade de residência	Coefficiente de Incidência*
Guará	163,36
Itapoã	103,63
Jardim Botânico	119,16
Lago Norte	66,54
Lago Sul	229,69
N.Bandeirante	82,03
Paranoá	232,64
Park Way	49,57
Planaltina	493,68
Recanto das Emas	95,01
Riacho Fundo I	46,76
Riacho Fundo II	42,21
Samambaia	67,40
Santa Maria	144,10
São Sebastião	223,28
Scia (Estrutural)	143,35
SAI	0,00
Sobradinho	251,01
Sobradinho II	462,94
Sudoeste/Octogonal	27,96
Taguatinga	101,71
Varjão	115,49
Vicente Pires	97,40
Total**	148,86

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN/SES/DF. Dados atualizados em 12/05/2015 (até a semana epidemiológica 18). Sujeitos a alterações. População residente no DF em 2015.

Nota: *Coeficiente de Incidência: nº de casos por 100 mil habitantes.

**Incluídos 134 casos com localidade de residência não informada

Tabela 66 - Comparativo de casos de dengue grave na população residente no Distrito Federal e em outras Unidades da Federação no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Local da Residência	Casos de dengue grave					
	2014 - 1º quadrimestre			2015 - 1º quadrimestre		
	Cura	Óbitos	Total	Cura	Óbitos	Total
DF	5	3	8	0	7	7
Outras UF	5	3	8	0	1	1
Total	10	6	16	0	8	8

Fonte: GIASS/DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN/SES/DF, atualizados em 12/05/2015 (até a semana epidemiológica 18).

O número de óbitos confirmados por dengue em 2014 triplicou em relação a 2013. Em 2015 o total até o momento é de sete óbitos, dos quais três foram de residentes

da região Centro-Sul (Estrutural, Asa Sul e Guará), dois residentes da Região Leste (São Sebastião e Paranoá), um residente da Região Sudoeste (Samambaia) e um da Região Sul (Santa Maria).

São apresentados na Tabela 67 os resultados dos indicadores sentinelas pactuados no PPA.

Tabela 67 – Resultados dos indicadores sentinelas pactuados no PPA no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador Sentinela e PPA	Meta Anual	1° Quadrimestre 2014	1° Quadrimestre 2015
Número absoluto de óbitos por dengue	Redução de 10%	13 óbitos (6 do DF e 7 de outras UF).	08 bitos (7 do DF e 1 de outras UF)
Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	0	0 óbito	1 bito

Fonte: GIASS/DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN/DATASUS/MS.

A tuberculose continua sendo prioridade considerando a grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade da doença. Os indicadores de cura, de testagem de HIV em portadores de tuberculose e de contatos examinados, retratam a situação epidemiológica deste agravo, visando o estabelecimento de estratégias necessárias para o controle da doença. A detecção de sintomáticos respiratórios constitui uma ação de controle da tuberculose, onde se faz necessária uma gestão compartilhada das esferas de assistência  saúde e da vigilância epidemiológica. Neste sentido quanto mais casos de sintomáticos respiratórios detectados, maiores são as chances de diagnosticar precocemente a tuberculose. No DF foram diagnosticados 92 casos de tuberculose neste 1 quadrimestre de 2015.

Outras ações desenvolvidas para o controle de Tuberculose no 1 quadrimestre de 2015 foram: 67 reuniões com os coordenadores do Programa de Controle de tuberculose das regionais; 17 supervisões em hospitais das regionais; realização da I Mostra de Experiências Exitosas em Tuberculose na Atno Primária a Saúde no DF com participação de 137 profissionais de saúde da Atno Primária; elaboração de informes epidemiológicos.

A Tabela 68 apresenta os resultados dos indicadores de tuberculose pactuados no Plano de Transição pela Saúde.

Tabela 68 - Resultados dos indicadores de tuberculose pactuados no Plano de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Indicador	Meta	Ano 2013	Ano 2014*
Proporção de cura nas coortes dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	80%	73,8%	46,7%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	90%	75,5%	84,7%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados	80%	89,2%	84,0%

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos no SINANNET-TB/ SES/DF.

Nota: * Dados parciais extraídos em maio/2015.

A hanseníase apresenta um longo período de incubação, variando, em média, de dois a sete anos, com período de transmissibilidade que se mantém enquanto não se inicia o tratamento. No primeiro quadrimestre de 2015 foram notificados 125 casos, sendo 106 residentes no DF e 19 de outros estados. Para o fortalecimento das ações foram realizadas 6 reuniões com os Coordenadores Regionais de hanseníase e 8 treinamentos em Centros de Saúde da Regional de Taguatinga, além da elaboração de documentos técnicos e informativos e a articulação com a Secretaria de Educação para preparação da Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíase em escolas.

Foi realizado também o evento em alusão ao DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A HANSENÍASE, que objetivou o esclarecimento da população sobre a doença, ação de busca ativa de casos novos e treinamento de profissionais de saúde da rede SES/DF. O evento ocorreu na rodoviária do Plano Piloto, durante uma semana, onde foram triadas 4.003 pessoas, examinadas 378 e 65 casos suspeitos. O evento recebeu apoio do Ministério da Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento, Sociedade Brasileira de Hansenologia, Sociedade Brasileira de Dermatologia, sociedade civil organizada Grupo de Apoio as Mulheres Atingidas pela Hanseníase, Serviço Social do Comércio e Laboratório NOVARTIS).

A Tabela 69 apresenta os resultados dos indicadores de hanseníase pactuados no Plano de Transição pela Saúde.

Tabela 69 - Resultado do indicador de hanseníase pactuados no Plano de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

Indicador	Meta	Resultado parcial de 2015
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	80%	71%

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINANNET em maio de 2015.

O indicador exame de contatos avalia a capacidade do serviço em realizar a vigilância dos contatos intradomiciliares de casos novos nos anos da coorte para a detecção de novos casos. O resultado é de 89,9% do total dos informados considerado bom pelo parâmetro do MS.

A área de **informação e análise de situação em saúde** é responsável pelo gerenciamento de três sistemas de informação da vigilância epidemiológica – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – e também pela análise da situação epidemiológica no DF.

Dentre suas atividades, ressalta-se a distribuição dos formulários de declaração de óbito e declaração de nascidos vivos para toda a rede do Distrito Federal (instituições e profissionais cadastrados), coleta mensal de declarações de óbito nos cartórios do DF, codificação e digitação dos dados de óbitos e nascidos vivos e organização do arquivo de documentos originais - declarações de óbito e nascidos vivos.

A Tabela 70 mostra o quantitativo de notificações registradas nos sistemas. A digitação dos registros nos sistemas de vigilância epidemiológica tem sido descentralizada gradativamente para as regionais de saúde; entretanto, a codificação e digitação das declarações de óbito no SIM-DF e a digitação das declarações de nascidos vivos de hospitais particulares no SINASC - DF ainda está centralizado na SVS. Os hospitais públicos e algumas unidades das regionais de saúde já assumiram a digitação de sua produção no SINASC e SINAN.

Tabela 70 - Número de registros nos sistemas de informação da vigilância epidemiológica no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

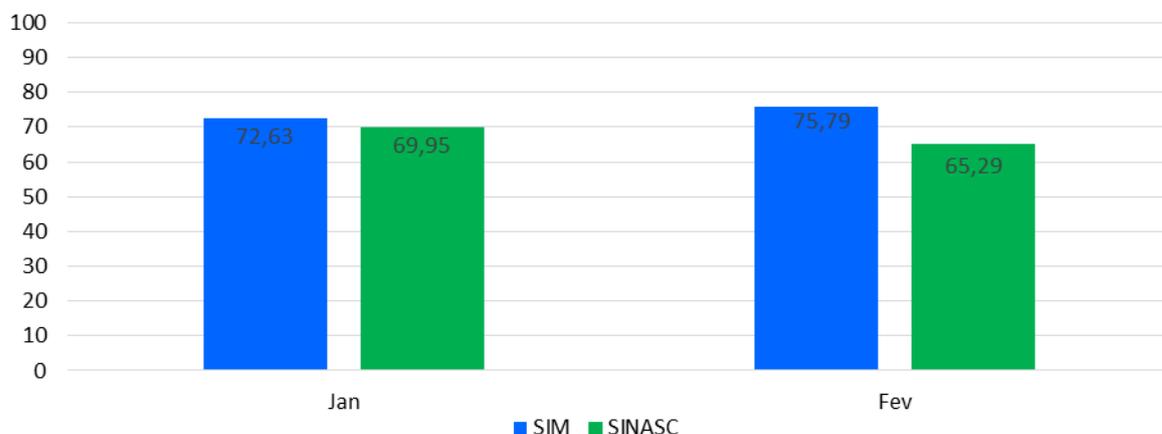
Sistema de Informação	2014 1º quadrimestre	2015* 1º quadrimestre
SIM	5.188	2.557
SINASC	19.924	11.939
SINAN	17.696	11.424
Total	42.808	25.920

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos do SINAN/SIM/SINASC. * Dados extraído em maio/2015.

O monitoramento da regularidade na alimentação e transferência de dados do SIM e SINASC é realizado sistematicamente. A investigação de óbitos é realizada de forma compartilhada com diferentes setores da SES-DF. Os óbitos por causas mal definidas e causas externas não especificadas são investigados em hospitais públicos e privados, Departamento de Trânsito (DETRAN-DF) e Instituto Médico Legal (IML). Os óbitos por doenças de notificação compulsória são investigados conjuntamente com as áreas técnicas da DIVEP e posteriormente é feita a compatibilização dos dados entre o SIM e o SINAN. A investigação de óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil é realizada pela equipe da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAPS) – parte hospitalar e domiciliar – em parceria com a equipe da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (GIASS).

O Gráfico 27 apresenta a proporção do número de registros do SIM e SINASC transferidos em até 60 dias após o mês de ocorrência em relação ao volume de registros esperados para o período - Meta 80% para repasse de recurso SVS e de 90% para PQA-VS.

Figura 26 – Gráfico Proporção do número de registros do SIM e SINASC transferidos dentro do prazo previsto no 1º bimestre de 2015.



Fonte: GIASS/DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos dos sistemas SIM e SINASC/DATASUS/MS. Dados atualizados em 04/05/2015.

Quanto à investigação de óbitos, o prazo para investigação oportuna é de 120 dias após a data de ocorrência.

Os indicadores pactuados no Plano Plurianual da SVS são de avaliação anual e as metas propostas têm sido alcançadas. A Tabela 71 mostra o resultado destes indicadores para os anos de 2014 e 2015.

Tabela 71 - Resultados dos indicadores pactuados no Plano Plurianual da Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Distrito Federal em 2014* e 2015**.

Indicador	Meta	2014*	2015**
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	98,9%	97,4%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação***	85%	89,7%	89,5%

Fonte: GIASS/SVS/SES. *Dados provisórios extraídos em 04/05/2015. **Dados parciais extraídos em 04/05/2015. ***Módulo de relatórios do SINAN considera apenas os casos compatíveis com o prazo de encerramento.

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/DF)

funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, e as notificações podem ser feitas por telefone ou e-mail. No 1º quadrimestre de 2015 foram captados pelo CIEVS 1.476 casos de doença de notificação compulsória, realizadas 283 visitas em hospitais públicos e privados e 3 quimioprofilaxias para meningite. O **Centro de Informações Toxicológicas (CIT)** do Distrito Federal realizou, no 1º quadrimestre de 2015, 743 atendimentos/orientações telefônicas sobre acidentes com substâncias químicas, sintéticas, naturais e envenenamentos, representando um crescimento de 86% em relação ao mesmo período do ano anterior. As principais causas de acidentes se mantiveram, sendo elas: medicamentos e animais peçonhentos.

Tabela 72 - Número de atendimentos por tipo de agente tóxico no primeiro quadrimestre de 2015.

Agente Tóxico	2014 – 1º quadrimestre		2015 – 1º quadrimestre	
	N	%	N	%
Agrotóxicos/uso agrícola	20	5	18	2,4
Agrotóxicos/uso doméstico	26	6,5	62	8,3
Alimentos	-		-	
Animais não peçonhentos	14	3,5	18	2,4
Animais peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões, lonomia)	56	14	107	14,4
Cosméticos	8	2	24	3,2
Desconhecido	6	1,5	5	0,7
Domissanitários	52	13	89	12
Drogas de abuso	6	1,5	17	2,3
Medicamentos	162	40,5	308	41,5
Metais	-		-	

Agente Tóxico	2014 – 1º quadrimestre		2015 – 1º quadrimestre	
	N	%	N	%
Outros	4	1	8	1,1
Plantas	2	0,5	6	0,8
Prod. Quím. Industriais	32	8	44	5,9
Produtos veterinários	-		6	0,8
Raticidas	12	3	31	4,2
Total	400	100	743	100

Fonte: CIT/DIVEP/SVS/SES, maio 2015.

A Vigilância e controle das Doenças Imunopreveníveis, de Transmissão Hídrica, Alimentar, os acidentes por animais peçonhentos e a profilaxia da raiva humana, no período de janeiro a abril de 2015, foram desenvolvidas ações de vigilância epidemiológica, que inclui monitoramentos do número de casos assistidos e seus desfechos clínicos, divulgação de orientações da profilaxia do tétano acidental, alerta para casos graves causados por vírus sincicial respiratório, bem como atividades gerenciais para o aprimoramento dos processos de trabalho, em especial na vigilância da profilaxia antirrábica humana, do sarampo, tétano e coqueluche.

A partir de janeiro de 2015 todos os atendimentos relacionados à profilaxia da raiva humana passaram a ser registrados no SINAN, assim o DF entrou em conformidade com a Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014 do Ministério da Saúde.

Ações realizadas no primeiro quadrimestre: elaborado o Boletim Epidemiológico de 2014 das Doenças Imunopreveníveis que visa informar a rede de saúde do DF sobre a situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis e a cobertura vacinal para esses agravos.

Nesse primeiro quadrimestre houve 286 notificações de casos de acidentes por animais peçonhentos, e destes 62 casos necessitaram de soroterapia, e 593 casos de doenças imunopreveníveis no DF. No mesmo período de 2014 foram 1.364, conforme Tabela 73.

Tabela 73 - Doenças Imunopreveníveis notificadas e investigadas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Doenças Imunopreveníveis	2014 – 1º quadrimestre		2015* – 1º quadrimestre	
	Notificados	Investigados	Notificados	Investigados
Sarampo	37	37	02	02
Rubéola	49	49	22	22
Síndrome da Rubéola Congênita	07	07	03	03
Tétano Acidental	02	2	01	01
Doença Meningocócica	12	12	09	09
Outras Meningites	121	121	69	69
Paralisia Flácida Aguda	02	02	02	02
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	78	78	49	49
Coqueluche	208	208	204	204
Varicela**	848	---	232	---
Total	1.364	516	593	361

Fonte: DIVEP/SVS/SES. Dados extraídos dos sistemas SINAN, SINAN/DATASUS/MS_INFLUENZA.

Nota: *Dados de 2015 parciais. SINAN acesso em 27/04/2015. ** Agravo somente de notificação..

Sobre as doenças de transmissão hídrica e alimentar de notificação compulsória, a Tabela 74 apresenta as notificações e investigações.

Tabela 74 - Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificados e investigados no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar	2014 – 1º quadrimestre		2015 – 1º quadrimestre	
	Notificados	Investigados	Notificados	Investigados
Leptospirose	45	34	40	30
Hepatite A	31	31	10	10
Febre Tifóide	01	01	0	0
TOTAL	77	66	50	49

Fonte: DIVEP/SVS/SES, maio 2015.

A vigilância das doenças diarreicas agudas (DDA) é realizada através do Sivep-DDA e neste 1º quadrimestre de 2015 foram atendidos 10.090 casos. Quanto aos surtos de doença transmitida por alimento, foram notificados 6 surtos e investigados 5.

No que se refere à imunização foram aplicadas, nas salas de vacina do DF 300.151 doses de vacinas, no 1º quadrimestre de 2015 (dados parciais), conforme apresentado na Tabela 75.

Tabela 75 - Vacinas aplicadas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Vacinas	2014 1º Quadrimestre	2015 1º Quadrimestre
Vacinas de Rotina	469.120	288.040
Vacinas Especiais	10.264	12.111
Campanhas	----	----
Total Geral	479.384	300.151

Fonte: GEVEI/ DIVEP/SVS, maio 2015.

Em 2015, a Vacinação contra o HPV teve início em 3 de março e o público alvo para a vacinação foram meninas de 9 anos. Até o final de abril foram vacinadas 4.489 meninas de 9 anos e ao todo 8.050 meninas que iniciaram ou concluíram esquema vacinal.

A Tabela 76 apresenta outras atividades relevantes desenvolvidas na vigilância pela área de imunização.

Tabela 76 - Atividades realizadas pela área de imunização, público alvo e número de participantes no primeiro quadrimestre de 2015.

Atividade Desenvolvida	Público alvo	Resultado/Nº de participantes
Atualização sobre o calendário básico de vacinação para os profissionais de sala de vacina	Profissionais que atuam nas salas de vacina	80 profissionais atualizados
Reuniões e treinamentos para a implantação da vacina contra o HPV, com Secretaria de Educação, Secretaria da criança e Adolescente e outros parceiros afins da secretaria de Saúde.	Parceiros na divulgação e sensibilização sobre vacinas em meninas de 9 anos	--
Treinamento para a Implantação da Ficha de Eventos adversos informatizada nas regionais de saúde.	Profissionais que atuam nas salas de vacina	30
Atualização do Sistema de Informação do Programa nacional de Imunização-SIPNI.	Profissionais dos Núcleos regionais de Imunização	30

Fonte: GEVEI/DIVEP/SES, abril 2015.

Os indicadores pactuados no PPA e Planejamento estratégico da SES são: cobertura vacinal com a vacina pentavalente em crianças menores de um ano e proporção

de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

Sobre a cobertura vacinal com a vacina pentavalente em crianças menores de um ano a Tabela 77 apresenta o indicador alcançado no 1º quadrimestre de 2015. Vale ressaltar que os dados de 2015 são parciais, uma vez que os dados referentes aos meses de março e abril estão em fase de consolidação.

Tabela 77 - Cobertura vacinal da pentavalente em crianças menores de 1 ano no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Cobertura Vacinal	População Alvo	2014 1º quadrimestre		2015 1º quadrimestre	
		Nº	%	Nº	%
Vacina pentavalente	14.490	14.285	98,6	6114	42,2

Fonte: DIVEP/SVS/SES/. Dados extraídos do API-WEB, extraídos em 29/04/2015.

Em relação ao indicador proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, não foi possível calcular o indicador, pois ainda não foi consolidado os dados de março e abril. Com isso, o mesmo será apresentado no próximo relatório.

3.3.4.3. Centro Distrital de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Centro Distrital de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST) realizou no primeiro quadrimestre 12 ações educativas envolvendo 992 trabalhadores pertencentes aos diversos ramos de atividades econômicas: trabalhadores rurais, indústria e comércio e construção civil, incluindo temas como Agravos de Pele Relacionados ao Trabalho, Intoxicação Exógena, Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e outras áreas de interesse, bem como 52 reuniões técnicas em cumprimento às diretrizes da VISAT. Realizou também ações de interface com outros setores para desenvolvimento de atividades que promovam a saúde do trabalhador.

Para o fortalecimento da rede de notificação dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico, foram realizadas atividades sobre o tema em 4 hospitais da rede pública e privada de saúde, e visita técnica, juntamente com a Superintendência Regional do Trabalho, à Embrapa Hortaliças para investigação de acidente de trabalho.

A atividade de **Vigilância de Agravos de Pele Relacionados ao Trabalho** realizou 4 ações de rastreamento em canteiros de obras no DF e na área rural de Vargem Bonita e atividades educativas para 32 alunos de diversos cursos da área de saúde da UNB, realizou também 2 atividades educativas para 24 médicos do programa “Mais médicos” abordando temas de Saúde do Trabalhador e atividades educativas para 30 servidores da DIVAL e alunos da UNB abordando a prevenção de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Das ações para fomento da **Vigilância em Saúde do Trabalhador Rural**, foram realizadas 8 ações educativas destinadas à avaliação dos trabalhadores das áreas do núcleo rural, para 142 agentes de vigilância ambiental (AVA) e alunos da UNB. No **Programa de Vigilância de Agravos à Saúde Auditiva Relacionados ao Trabalho**, destacam-se duas atividades: primeira etapa do Comando Saúde das Rodovias, evento realizado pela Polícia Rodoviária Federal em parceria com a equipe o CEREST Distrital, com avaliação de 120 caminhoneiros; e Projeto Qualidade de Vida dos Trabalhadores da DIVAL com realização de 02 ações com a investigação/avaliação 142 agentes de endemias. Foram realizadas reuniões e 2 ações educativas abordando temas referentes ao trabalho infantil e pessoas em **situação de violência**.

O CEREST Regional Norte realizou vários projetos com diversos parceiros, neste quadrimestre, a saber:

- Levantamento de dados junto ao INSS, no intuito de subsidiar as ações do GETRIN 10 no que tange a NR 12 - mapeamento das indústrias no Distrito Federal com maior índice de acidente de trabalho envolvendo Máquinas e Equipamentos.
- Visita ao entorno das indústrias de cimento da Região Administrativa da Fercal, parceria com a Superintendência Regional do Trabalho, no intuito de sensibilizar os estudantes da UNB das disciplinas de Medicina, Gestão em Saúde Coletiva e Enfermagem, sobre o adoecimento dos trabalhadores e população com o processo de trabalho que envolve a produção de cimento, parceiros: UNB, CEREST Regional Norte.
- Mesa Redonda - TAC N°5 e os impactos da produção de cimento nos trabalhadores e na população, parceiros: UNB, CEREST Regional Norte, Sociedade Civil, PRODEMA/MPDFT.

O CEREST Regional Sul realizou diversas parcerias objetivando a ampliação da VISAT, com foco para o mapeamento das atividades produtivas da região de cobertura:

- Ampliação de cobertura de notificações de casos de acidentes de trabalho envolvendo a rede privada;

- Elaboração de material para ser entregue aos pacientes contendo orientações gerais sobre acidente de trabalho, CAT e INSS;
- Participação no Fórum PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Na área de Saúde do Trabalhador foram detectadas 292 notificações de agravos relacionados ao trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme Tabela 78.

Tabela 78 - Resultado do indicador pactuado no Pacto de Transição pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador	2014 - 1º quadrimestre	2015 - 1º quadrimestre
Número de notificações de agravos à saúde do trabalhador.	678	292

Fonte: CEREST/SVS, em maio de 2015.

3.3.4.4. Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental de Fatores de Riscos Biológicos

Para os fatores de risco biológicos, as principais atribuições envolvem a prevenção de doenças e controle por meio da vigilância entomológica e da vigilância das zoonoses, com ações de intervenção, monitoramento e orientações quanto ao controle de vetores transmissores de doenças e reservatórios, respectivamente. As ações estão concentradas no controle da dengue e chikungunya, febre amarela, febre maculosa, leishmaniose, além do controle de animais peçonhentos.

Vigilância Ambiental de Vetores, Animais Peçonhentos e Ações de Campo

A Vigilância Ambiental de Vetores, Animais Peçonhentos e Ações de Campo desenvolve ações relativas aos fatores biológicos, especialmente as medidas para o controle, intervenção, monitoramento e orientações de vetores transmissores de doenças e reservatórios, principalmente quanto ao vetor da Dengue e Chikungunya, o *Aedes aegypti*, uma vez que não há vacina ou drogas antivirais específicas para a doença.

Tabela 79 - Ações realizadas para controle da dengue no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Ações	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de imóveis inspecionados para controle do vetor da dengue	367.258	455.171
Número de imóveis tratados com larvicida para controle do vetor da dengue	33.782	43.950
Número de aplicação de inseticida peridomiciliar com bomba costal	64.823	42.291
Número de aplicação espacial de inseticida a ultra-baixo volume (UBV) realizada no mês de referência. (mL)	457.725	455.323
Número de armadilhas de oviposição instaladas	240	111

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

São previstos ao longo do ano a realização de pelo menos 4 ciclos de visitas nos imóveis existentes do Distrito Federal. Considerando que o total de imóveis é de 750.000 domicílios, conforme dados do programa de visitas domiciliares da Dengue no Distrito Federal - Reconhecimento Geográfico/DIVAL, o total de visitas previstas é de 3.000.000 ao ano. A meta estabelecida foi de 80% das visitas previstas, totalizando 2.400.000 visitas ao ano.

A meta de visitação de imóveis para o controle da Dengue no Distrito Federal, ao ano, é de 80%, totalizando 600.000 imóveis, conforme os dados na Tabela 80.

Tabela 80 - Resultado do indicador pactuado no PPA - Percentual de imóveis inspecionados no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador	META	2014	2015
		1º quadrimestre	1º quadrimestre
Percentual de imóveis inspecionados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares para o controle da Dengue	2.400.000 imóveis visitados/ano	16%	20%

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

Nas ações de Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* - LIRAs, foram realizadas 27.281 visitas para o 1º ciclo, as ações aconteceram no período de 12 a 16 de janeiro de 2015. No 2º ciclo foram realizadas 27.180 visitas, as ações aconteceram no período de 23 a 27 de março de 2015, conforme demonstrado na Tabela 81.

Tabela 81 - Frequência de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) realizados e de imóveis visitados no LIRAs no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
LIRAA realizados	2	2
Número de imóveis visitado no LIRAA	52.848	54.461

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

Para o controle da Chagas são realizadas visitas a cada 15 dias nos 65 Postos de Informações de Triatomíneos (PITs) distribuídos em escolas públicas rurais e Centros de Saúde. Outras atividades são apresentadas na Tabela 82.

Tabela 82 - Atividades realizadas para controle de chagas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014 1º Quadrimestre	2015 1º Quadrimestre
Número de visitas aos Postos de Informações de Triatomíneos - PITs	255	255
Quantidade de triatomíneos identificados/examinados	171	9
Quantidade de domicílios com triatomíneos positivos para doença de Chagas	2	0
Número de borrifações domiciliares para o controle vetorial da doença de Chagas	5	3

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

A Vigilância e controle da Leishmaniose Visceral (LV) e da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é feita por meio de instalação de armadilhas luminosas para coletas dos flebotomíneos (mosquito palha) e realizados levantamentos e monitoramento entomológico que consistem em verificar a presença e o comportamento dos vetores, inclusive na ocorrência de casos humanos para identificar o Local Provável de Infecção (LPI). Os resultados das ações de controle estão descritos na Tabela 83.

Tabela 83 - Atividades realizadas para controle de Leishmaniose no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Número de domicílios investigados para controle vetorial das leishmanioses (LV e LTA)	66	10
Número de armadilhas instaladas	0	57

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

No 1º quadrimestre de 2015 houveram 15 casos notificados, dos quais 10 foram investigados, totalizando 67% dos casos, considerando que foram priorizadas as investigações dos casos humanos de LV e LTA.

Para o monitoramento da Febre Amarela são realizadas capturas de culicídeos em áreas silvestres, consideradas de risco para a transmissão, conforme Tabela 84. São previamente escolhidas quatro áreas fixas, sendo realizadas mensalmente três inspeções em cada área.

Tabela 84 - Atividades realizadas para controle da febre amarela no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Número de inspeções realizadas em áreas de risco para transmissão de febre amarela	48	30
Número de capturas de culicídeos realizadas	48	30
Número de áreas com registro de morte de primata não humanos onde foi realizada investigação entomológica	01	0

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

As ações de Vigilância e Controle de Animais Peçonhentos no DF são realizadas durante as inspeções domiciliares, com capturas nos ambientes internos e externos dos imóveis, visando reduzir a infestação, conforme Tabela 85.

Tabela 85 - Ações de Vigilância e Controle de Animais Peçonhentos no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Número total de imóveis inspecionados para escorpião	418	217
Número total de espécies de escorpiões recebidos/coletados e identificados	206	65
Número total de espécimes de <i>Tityusserrulatus</i> recebidos/coletados e identificados	198	61
Número de imóveis inspecionados para aranhas	04	0

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

No 1º quadrimestre de 2015, das atividades que abrangem os animais peçonhentos, destacaram-se aquelas relacionadas aos escorpiões, com a identificação de 65 espécies, realizadas no Laboratório de Entomologia da DIVAL.

Vigilância Ambiental de Zoonoses

Desenvolve as ações de controle de zoonoses como leishmaniose visceral, leptospirose, hantavirose, febre amarela, doenças transmitidas por pombos e especialmente medidas para o controle da Raiva, com monitoramento e orientações, bem como campanha de vacinação anti-rábica. As atividades desenvolvidas para o controle estão apresentadas na Tabela 86.

Além da estratégia de campanha, a DIVAL conta com 7 (sete) postos fixos de vacinação localizados nos Núcleos Regionais de Vigilância Ambiental, que realizam o atendimento diário às necessidades da população, estes são: Ceilândia, Gama, Núcleo Bandeirante, Planaltina, Recanto das Emas, Sobradinho e Taguatinga Sul, além da Sede Central na própria DIVAL.

Tabela 86 - Atividades realizadas para controle da raiva no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de gatos vacinados com a vacina antirrábica	11.045	282
Número de cães vacinados com a vacina antirrábica	79.524	217
Número de animais (cães e gatos) recolhidos/entregue/capturados suspeitos de raiva, agressivos, com suspeita de outras zoonoses ou em estado de sofrimento.	564	370
Número de diagnósticos para raiva realizada na população canina e felina	59	82
Número de diagnóstico para raiva realizada na população bovina, equino, morcego, ovino, primata não humano e outros	58	41
Número de diagnóstico para raiva realizada de outras UF na população canina felina, bovina, equino, morcego, ovino, primata não humano e outras espécies	156	162

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

O Ministério da Saúde preconiza que sejam vacinados 80% da população de animais (cães e gatos) ao ano. Para uma população de 2.789.761 a população estimada de cães é de 334.771 e de gatos é de 33.477. Totalizando um número de 368.248 animais (cães e gatos) existentes no Distrito Federal. A meta para a vacinação de cães e gatos é de 80%, totalizando 294.598 cães e gatos e para a vacinação somente de cães o total é de 267.816.

Os resultados dos indicadores estão relacionados na Tabela 88. Ressalta-se que o resultado do indicador que trata de vacinação antirrábica canina na campanha de

vacinação é zero, devido ao fato de que a campanha é programada e, normalmente, ocorre entre os meses de agosto e setembro. Em 2014, a campanha foi antecipada para o 1º Quadrimestre devido a Copa do Mundo, as Eleições e demais eventos previstos no DF.

Tabela 87 - Resultados dos indicadores pactuados PPA e Pacto pela Saúde no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador	Meta	2014	2015
		1º quadrimestre	1º quadrimestre
Proporção de população canina e felina vacinada	80%	31%	0,16%
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80%	30%	0

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

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

Os cães são diagnosticados positivos no laboratório da Vigilância Ambiental ou em laboratórios particulares, sob a responsabilidade de seus proprietários. Os animais com os exames positivos são recolhidos e encaminhados à eutanásia, conforme o Programa Nacional de Leishmaniose/MS. Os quantitativos dessas atividades podem ser verificados na Tabela 88.

Tabela 88 - Atividades realizadas para controle vetorial da leishmaniose visceral canina no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados para DIVAL	01	04
Número de inspeções realizadas em imóveis a partir de casos humanos de Leishmaniose visceral notificados para a DIVAL	1.916	1.482
Número de inquéritos sorológicos caninos realizados em áreas com caso humano de Leishmaniose Visceral notificados	06	09
Número de amostras analisadas para diagnóstico de Leishmaniose Visceral	1.569	1.259
Número de animais reagentes e Leishmaniose Visceral	171	148
Número de animais reagentes a Leishmaniose Visceral recolhidos e entregues pela DIVAL	107	127

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

A meta é inspecionar 100% dos imóveis das regiões endêmicas para Leishmaniose Visceral (LV), com a realização dos inquéritos sorológicos censitários e amostrais e monitoramento de 100% dos casos humanos e caninos confirmados.

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

As demandas são recebidas por notificação da Vigilância Epidemiológica, pelos telefones da Gerência, Ouvidoria e até mesmo pessoalmente nas dependências da DIVAL. As demais atividades realizadas encontram-se relacionadas na Tabela 89.

Tabela 89 - Atividades realizadas para controle da leptospirose, febre amarela e hantavirose no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Atividades	2014	2015
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Número de casos humanos de leptospirose notificados e investigados para DIVAL	11	15
Número de casos humanos de hantavirose notificados e investigados para a DIVAL	0	01
Número de primatas não humanos coletados com suspeita de febre amarela, necropsiados, enviados para o Instituto Evandro Chagas.	07	16

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

Ressalta-se que todas as demandas da população relativas a roedores e pombos foram atendidas e, além das atividades de investigação no local, foram realizadas ações educativas através da distribuição de panfletos e esclarecimentos aos cidadãos solicitantes das demandas. Todas as investigações para os casos humanos de leptospirose notificados foram realizadas e nas ações de vigilância de febre amarela não foram identificados primatas positivos para o agravo.

Vigilância Ambiental de Fatores de Riscos Não Biológicos

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

A equipe de Vigilância Ambiental de Fatores Não Biológicos fundamenta-se em ações que proporcionem o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde do meio ambiente que interferem na saúde humana, para recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e doenças ou agravos relacionados à variável ambiental não biológica, que inclui contaminantes químicos e fatores físicos que possam interferir na qualidade do ar, solo e da água para consumo humano; bem como os riscos decorrentes de acidentes com produtos químicos perigosos e desastres naturais. Na Tabela 90 apresentam-se ações e metas para o controle da água.

Tabela 90 - Ações realizadas para controle da água no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Ações	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Monitorar 100% dos mananciais programados (25 pontos). Coletar 01 amostra por manancial programado (Programa Cianoanobactérias)	26	28
Realizar 2.029 amostras de água para os parâmetros de CRL, turbidez, coliformes totais	632	399
VIGISOLO: áreas cadastradas com suspeita de contaminação química no DF	0	01

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

Para o ano de 2015 foi pactuado o número de 2.029 amostras a serem coletadas para análise da qualidade da água para consumo humano. Até o 1º quadrimestre, foram coletadas 399 amostras, correspondendo a 19,6% da meta.

Educação Ambiental

A equipe de Educação Ambiental em Saúde desenvolve atividades educativas com o objetivo de promover o acesso à informação acerca de ações preventivas e de controle de vetores e reservatórios transmissores de zoonoses. São desenvolvidas em todas as Regiões Administrativas do DF, atendendo a comunidade em geral, desde a comunidade vinculada à Administração pública até a particular, seja urbana ou rural.

As atividades são desenvolvidas conforme as necessidades identificadas, a partir de índices, como os divulgados pelos Relatórios de Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* - LIRAA, casos registrados no SINAN online, casos conhecidos pelos demais técnicos e levados ao conhecimento da DIVAL; ou a partir de uma provocação, como por exemplo pedidos feitos por documentos oficiais, conforme Tabela 91.

Tabela 91 - Ações educativas no Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Ações	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Reunião	4	4
Palestras	87	53
Stands	33	40
Teatros	29	29

Fonte: DIVAL/SVS/SES, em maio 2015.

3.3.4.5. Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) é uma unidade laboratorial que coordena a Rede Distrital de Laboratórios com o objetivo de garantir a efetividade das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental. Apresentam-se, a seguir, as principais atividades do 1º quadrimestre de 2015.

Área Epidemiológica

O LACEN realiza exames com fins de diagnóstico e monitoramento de doenças e agravos de importância epidemiológica. A Tabela 92 apresenta um comparativo da produção laboratorial de exames/análises realizados no 1º quadrimestre dos anos de 2014 e 2015.

Tabela 92 - Produção laboratorial de exames realizados no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Tipos de Ensaio	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre	Varição %
Bacteriologia	14.172	11.064	-22%
Virologia	119.171	89.268	-25%
Parasitologia	8.720	3.503	-60%
Técnicas Especiais	9.834	8.546	-13%

Fonte: LACEN/GBM/SVS/SES-DF, maio de 2015. **Nota:** Bacteriologia (Micoses, Meningite, Tuberculose, Leptospirose, Sífilis), Virologia (Rubéola, Hepatites, Dengue, Febre Amarela, HIV, Vírus Sincial Respiratório, Hantavirose, Parvovirose, Sarampo, Raiva), Parasitologia (Esquistossomose, Leishmaniose, Doença de Chagas, Toxoplasmose, Febre Maculosa, Cisticercose, Parasitoses Intestinais, Filariose, Neurocisticercose, Teníase, Toxocaríase), e Técnicas Especiais (Quantificação de RNA do HIV-1, Contagem de Linfócitos CD4/CD8, Detecção de RNA do vírus da Hepatite C (qualitativo), Genotipagem de vírus da Hepatite C, Quantificação de RNA do vírus da Hepatite C, Genotipagem para HIV, Quantificação de HBV-DNA do vírus da Hepatite B, Diagnóstico molecular tuberculose *, Pesquisa molecular de resistência*).

Área Sanitária, Ambiental, Toxicológica e Saúde do Trabalhador

O LACEN-DF é responsável pelas análises toxicológicas em material biológico para verificar intoxicação em trabalhadores rurais e intoxicação por fármacos em pacientes e pelas análises laboratoriais de controle de qualidade para dar suporte às atividades das Vigilâncias Sanitária e Ambiental. A Tabela 93 apresenta um comparativo referente às análises supracitadas realizadas no 1º quadrimestre dos anos de 2014 e 2015.

Tabela 93 - Monitoramento toxicológico e controle de qualidade no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Análises sanitárias	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre	Variação %
Medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para a saúde	24	60	150%
Alimentos e água envasada	4.635	4.110	-11%
Água para consumo humano	6.046	3.273	-46%
Amostras Biológicas	2.978	2.637	-11%

Fonte: GMT e GCQPA/LACEN/SVS/SES-DF, maio 2015.

Suporte Laboratorial

O suporte laboratorial do LACEN-DF promove ações relacionadas às fases pré-analítica e pós-analítica dos exames de diagnósticos realizados. Também exerce um papel fundamental na produção e abastecimento da maioria dos insumos e reagentes utilizados pelos setores que compõem o LACEN-DF. A Tabela 94 apresenta um comparativo referente à produção de insumos para suporte laboratorial no 1º Quadrimestre dos anos de 2014 e 2015.

Tabela 94 - Produção de insumos pelo suporte laboratorial do LACEN-DF no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Suporte Laboratorial	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre	Variação %
Produção de kits para diagnóstico "in vitro" para Meningites, Influenza, DST e Post Mortem	930	889	-4%
Produção de Meios de cultura/soluções/corantes/reagentes (litros)	562	546	-3%
Produção de Meio de Cultura (embalagem- unidade).	25.007	19.774	-21%
Vidraria Montada / unidades	50.562	36.316	-28%
Ciclos de esterilização de vidraria e de meios de cultura	480	411	-14%
Ciclos de descontaminação de Resíduos	160	153	-4%

Fonte: GSL/LACEN/SVS/SES-DF, maio 2015.

Gestão dos Sistemas da Qualidade

A Gestão da Qualidade é responsável por: planejar, coordenar, monitorar, avaliar e promover o desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança do LACEN. Possui ação transversal, diretamente envolvida com todas as estruturas e atividades do LACEN-DF. Realiza o monitoramento da efetividade das ações; a execução do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); a supervisão e consolidação junto aos sistemas informatizados do Ministério da Saúde dos dados relativos aos ensaios laboratoriais realizados mensalmente; e a implementação de ações relacionadas à pesquisa científica e à democratização do acesso à informação técnico-científica.

Destacam-se alguns avanços na Gestão do Sistema da Qualidade do LACEN-DF no 1º Quadrimestre de 2015: Implantação inicial do Manual de Coleta, Transporte e Recebimento de Amostras Biológicas Humanas ao LACEN-DF; implantação inicial do Manual da Qualidade; implantação inicial do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional).

A Tabela 95 traz os dados relativos aos indicadores pactuados no PPA 2012-2015 com o LACEN-DF.

Tabela 95 - Indicadores pactuados Plano plurianual, no primeiro quadrimestre de 2014 e de 2015.

Indicador	Meta	2014 1º quadrimestre	2015 1º quadrimestre
Proporção de exames laboratoriais em amostras biológicas encaminhadas ao LACEN-DF de interesse de vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%
Proporção de ensaios de controle de qualidade de produtos – alimentos, água, medicamentos, saneantes e cosméticos – em amostras pactuadas com as diretorias de vigilância sanitária e ambiental do DF.	100%	100%	100%

Fonte: LACEN/SVS/SES, maio 2015.

O compromisso desse laboratório com as ações de proteção à saúde coletiva é de analisar 100% das amostras encaminhadas, desde que elas estejam em condições adequadas que permitam as análises. O número de amostras é pactuado com a vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica.

Com relação ao indicador pactuado no Planejamento Estratégico da SES “Proporção de exames e análises ampliados no escopo analítico do LACEN-DF”, o percentual acumulativo no período de 2012 a 2015 está demonstrado na Tabela 96.

Tabela 96 - Indicador Sentinela do LACEN/SVS, 2012 a junho /2015.

Indicador Sentinela	2012	2012 a 1º quadrimestre /2015
Proporção de exames e análises ampliados no escopo analítico do LACEN*	–	32%

Fonte: LACEN, junho /2015.

Nota: Não apurado em 2012.

Tabela 97 - Produção ambulatorial da vigilância em saúde por grupo de procedimento no primeiro quadrimestre de 2015.

Grupo de procedimento	Quantidade
Ações de promoção e prevenção em saúde	573
Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.725
Total	4.298

Fonte: LACEN, junho /2015.

3.4. Produção e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A partir da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/DATASUS/SUS e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, no período de janeiro a abril de 2015, são produzidas as informações para o acompanhamento da produção de serviços à população do DF e Entorno.

Tabela 98 - Comparativo do Relatório de Produtividade dos Serviços Médico-Hospitalares Realizados nas unidades hospitalares regionais, incluídas as URDs - 1º Quadrimestres de 2014 e 2015.

Atividades		TOTAL 1º Quadrimestre 2014	TOTAL 1º Quadrimestre 2015	Diferença (%)	
Consultas e Atendimentos	Ambulatório	1.550.048	1.310.605	-15,45	
	Emergência	969.885	752.639	- 22,40	
	Total	2.519.933	2.063.244	-22,13	
Internações		46.217	45.864	-0,76	
Saídas	Altas	43.958	44.880	2,09	
	Óbitos	1.237	1.549	-25,22	
	Total	45.195	46.429	2,33	
Cirurgias	Eletivas	17.223	4.923	-71,41	
	Emergência	8.845	11.363	28,46	
	Não informada*	0	2.766	100	
	Total	26.068	19.052	-26,91	
Obstetrícia	Internações	14.617	14.805	1,28	
	Altas	14.599	14.771	1,18	
	Óbitos	1	17	1600	
	Saídas	14.600	14.788	1,29	
Partos	Normal	8.774	7.739	-11,80	
	Cirúrgico	5.351	4.512	-15,68	
	Total	14.125	12.251	-13,27	
Nascimentos		14.265	13.539	-5,36	
Exames Patologia Clínica (Inclui LRGu, LRC e LACEN*)	Amb/Emerg	3.603.161	2.955.353	-17,98	
	Internação	785.129	577.615	-26,43	
	Total	5.029.156	3.532.968	-29,75	
Exames Anátomos Patológicos		57.786	47.237	-18,25	
Necrópsias		0	2		
Diagnóstico e Proced. Esp. em Hemoterapia		153.009	95.591	-37,53	
Métodos Diagnósticos em Especialidades		166.295	66.394	-60,07	
Imagenologia	Radiodiagnóstico		330.250	201.635	-38,94
	Ultrassonografia		45.233	32.144	-28,94
	Tomografia Comput.		31.782	33.083	4,09
	Ressonância Magnética		1.309	865	-33,92
	Total		434.730	267.727	-38,42
Leitos	Enfermaria	Operacionais	3.112	3.586	15,23
		Bloqueados	186	293	57,52
		Total	3.298	3.879	17,62
	Pronto	Operacionais	927	684	-26,21

Atividades		TOTAL 1º Quadrimestre 2014	TOTAL 1º Quadrimestre 2015	Diferença (%)
Socorro	Bloqueados	1	-	-
	Total	928	684	-26,29
Total	Operacionais	4.039	4.270	5,72
	Bloqueados	187	293	56,68
	Total	4.226	4.563	7,97

Fonte: NUEST/GEMOAS/DICOAS, jan a abr/2015. Dados extraídos do SIH/DATASUS/MS e SINASC. Dados sujeitos a atualizações..

Houve variações na produção médico-hospitalar, conforme Tabela 99, como a redução de 22,13% nas consultas ambulatoriais e atendimentos de emergência; queda no número de internações (-0,76%) e cirurgias eletivas (-71,41%) com consequente aumento das cirurgias de emergência (28,46%); redução no quantitativo de exames de patologia clínica (29,75%) e exames de imagenologia (-38,42%), coerente com a redução de consultas, atendimentos e internações, guardam relação em grande parte com o desabastecimento de insumos e medicamentos verificados no período.

Estas variações observadas se devem a problemas no registro e processamento de dados nos sistemas SIH, SIA e SCNES. Estes sistemas são alimentados pelas equipes dos Núcleos de Processamento (NUPROC) e de Coleta e Análise de Dados (NUCOAD) das Coordenações Gerais de Saúde e das Unidades de Referência Distritais. Além disso houve queda na produtividade médico-hospitalar, em parte pelo desabastecimento de insumos, medicamentos, mas também por problemas no processamento de informações e alterações nas equipes dos Núcleos de Processamento (NUPROCs) e Núcleos de Coleta e Análise de Dados (NUCOADs) das Coordenações de Saúde e Unidades de Referência Distritais.

Estas variações são próprias de períodos de transição de governo, porque, via de regra, há mudanças nas diretorias e de chefias de Unidades e Núcleos nas CGS e URDs.

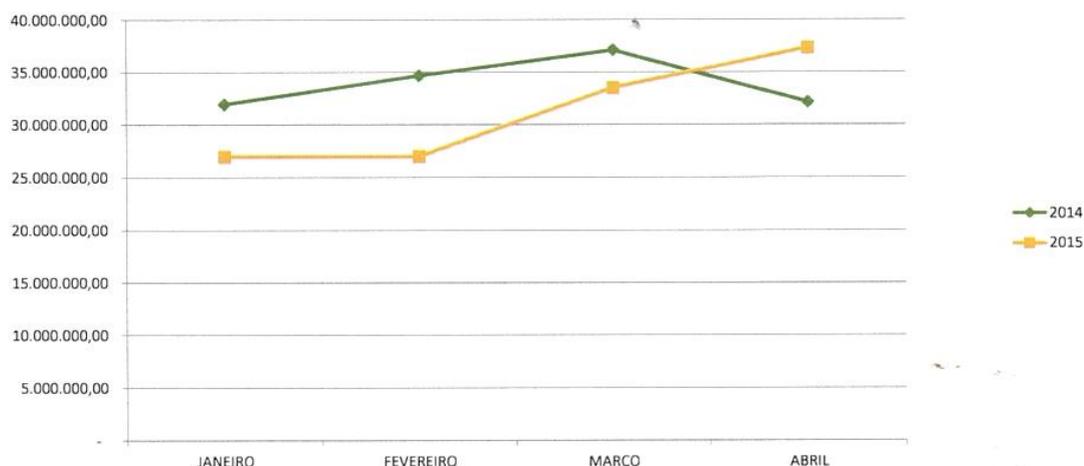
No intuito de melhorar o registro nos sistemas informacionais e recuperar o faturamento foram tomadas diversas medidas: vistorias locais para levantamento de serviços passíveis de habilitação no Ministério da Saúde e captação de recursos; treinamento dos novos servidores dos NUCOAD e NUPROC, e visitas para levantamento de discrepâncias na base de dados do SCNES. Os resultados iniciais deste esforço podem ser observados na Tabela 99 e Gráfico 28.

Tabela 99 - Comparativo do faturamento ambulatorial e hospitalar da SES/DF - 2014/2015

TIPO DE FINANCIAMENTO	ANO	SISTEMA	MESES						
			JANEIRO	FEVEREIRO	DIF % (FEV - JAN)	MARÇO	DIF % (MAR - FEV)	ABRIL	DIF % (ABR - MAR)
Assistência Farmacêutica	2014	SIA	605.793,57	1.280.055,40	111%	1.178.651,91	-8%	1.295.441,42	10%
	2015		40.224,24	335.752,47	735%	975.265,54	190%	1.725.251,04	77%
	DIF % (2015-2014)		-93%	-74%		-17%		33%	
FAEC	2014	SIA	2.981.182,49	2.952.915,64	-1%	3.380.823,52	14%	3.191.961,49	-6%
		SIH	1.439.118,85	948.593,23	-34%	1.605.232,18	69%	1.597.831,91	0%
		TOTAL	4.420.301,34	3.901.508,87	-12%	4.986.055,70	28%	4.789.793,40	-4%
	2015	SIA	2.941.071,50	2.721.740,74	-7%	2.862.556,38	5%	3.555.974,54	24%
		SIH	633.945,82	385.161,47	-39%	1.269.196,58	230%	1.543.528,20	22%
		TOTAL	3.575.017,32	3.106.902,21	-13%	4.131.752,96	33%	5.099.502,74	23%
	DIF % (2014-2015)	SIA	-1%	-8%		-15%		11%	
		SIH	-56%	-59%		-21%		-3%	
		TOTAL	-19%	-20%		-17%		6%	
MAC	2014	SIA	13.491.910,59	16.304.841,24	21%	17.858.968,57	10%	16.123.105,29	-10%
		SIH	13.429.045,59	13.051.777,85	-3%	12.944.476,26	-1%	11.212.617,37	-13%
		TOTAL	26.920.956,18	29.356.619,09	9%	30.803.444,83	5%	27.335.722,66	-11%
	2015	SIA	11.729.640,29	12.739.323,86	9%	14.812.770,07	16%	15.964.253,67	8%
		SIH	11.669.627,53	10.850.952,49	-7%	13.633.076,22	26%	14.568.608,03	7%
		TOTAL	23.399.267,82	23.590.276,35	1%	28.445.846,29	21%	30.532.861,70	7%
	DIF % (2014-2015)	SIA	-13%	-22%		-17%		-1%	
		SIH	-13%	-17%		5%		30%	
		TOTAL	-13%	-20%		-8%		12%	
Total	2014	SIA	17.140.176,65	20.655.262,28	21%	22.546.705,30	9%	19.315.066,78	-14%
		SIH	14.777.525,01	14.000.371,08	-5%	14.549.708,44	4%	12.810.449,28	-12%
		TOTAL	31.917.701,66	34.655.633,36	9%	37.096.413,74	7%	32.125.516,06	-13%
	2015	SIA	14.710.936,03	15.796.817,07	7%	18.650.591,99	18%	21.245.479,25	14%
		SIH	12.303.573,35	11.236.113,96	-9%	14.902.272,80	33%	16.112.136,23	8%
		TOTAL	27.014.509,38	27.032.931,03	0%	33.552.864,79	24%	37.357.615,48	11%
	DIF % (2014-2015)	SIA	-14%	-24%		-17%		10%	
		SIH	-17%	-20%		2%		26%	
		TOTAL	-15%	-22%		-10%		16%	

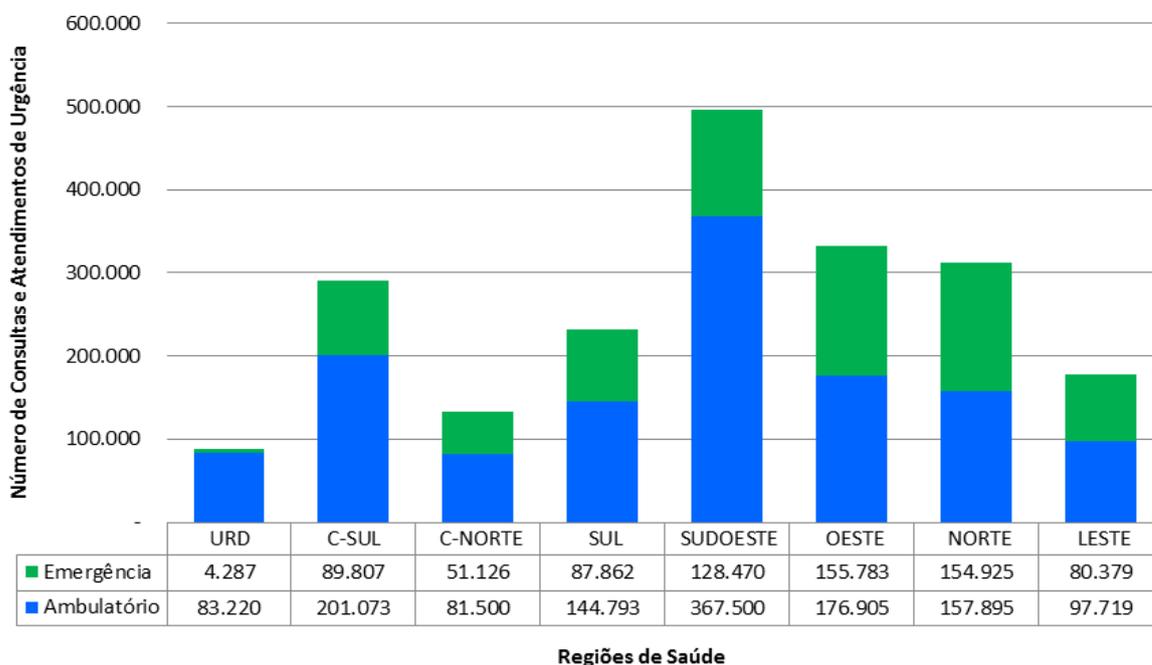
Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS e SIH/DATASUS/SES.

Figura 27 – Gráfico Comparativo do faturamento hospitalar e ambulatorial da SES/DF - 2014/2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS e SIH/DATASUS/SES.

Figura 28 – Gráfico Consultas e Atendimentos de Urgência por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.

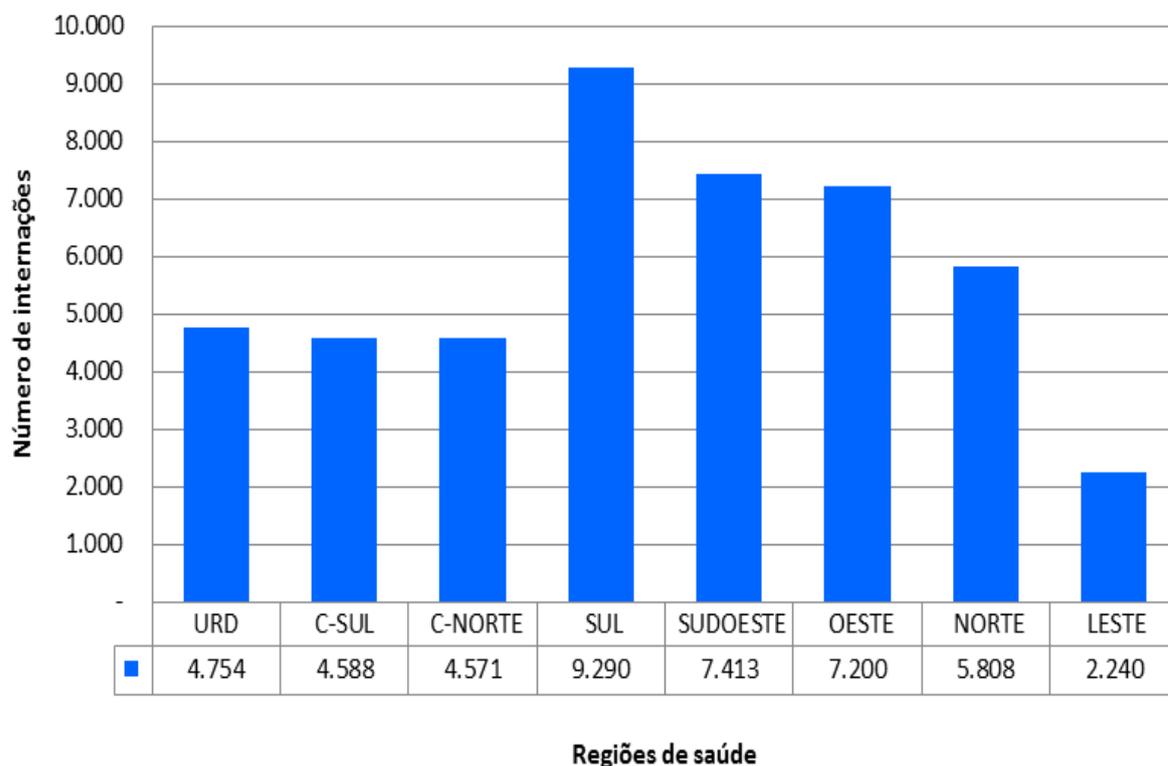


Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS.

As consultas se referem aos atendimentos nos ambulatórios especializados das unidades hospitalares. Os atendimentos são consultas e procedimentos realizados nos prontos-socorros dos hospitais. Observa-se que em todas as Regiões de Saúde, bem como nas URDs, as consultas ambulatoriais superaram os atendimentos de emergência.

Ressalta-se que das 4 URDs (HBDF, HCB, HAB e HSVP) apenas duas possuem pronto-socorro aberto 24 horas.

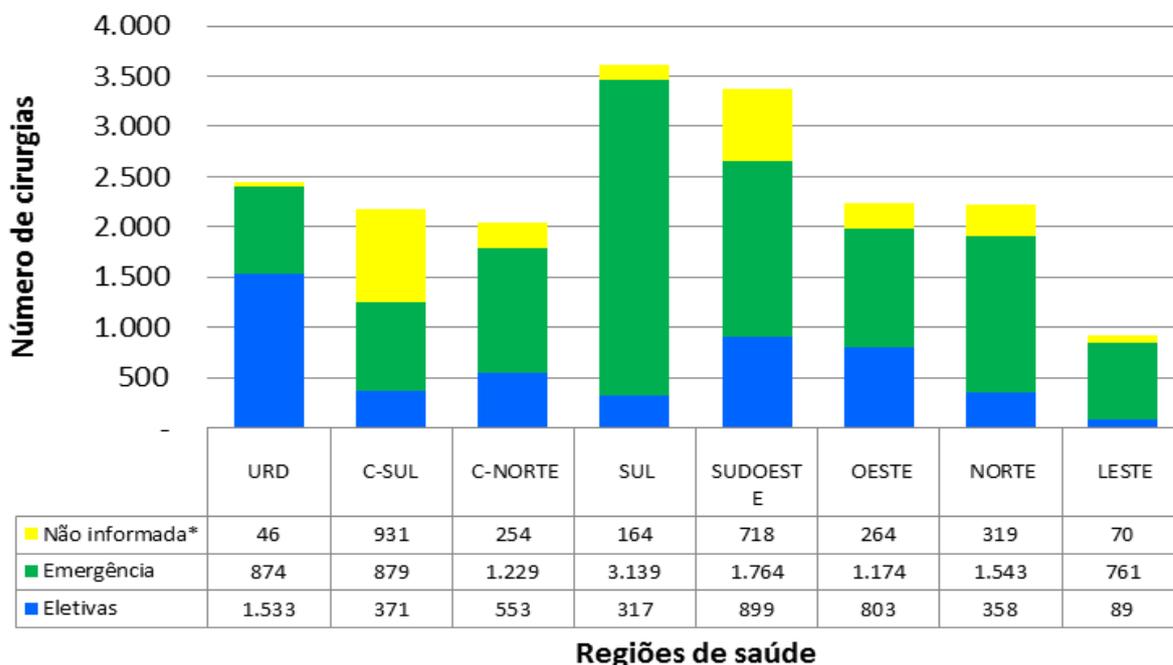
Figura 29 – Gráfico Internações por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIH/DATASUS/SES.

As Regiões Sul, Sudoeste, Oeste e Norte se destacam com o maior número de internações (Gráfico xxx) e de cirurgias (Gráfico 31) visto que possuem grande porte e têm a maior demanda.

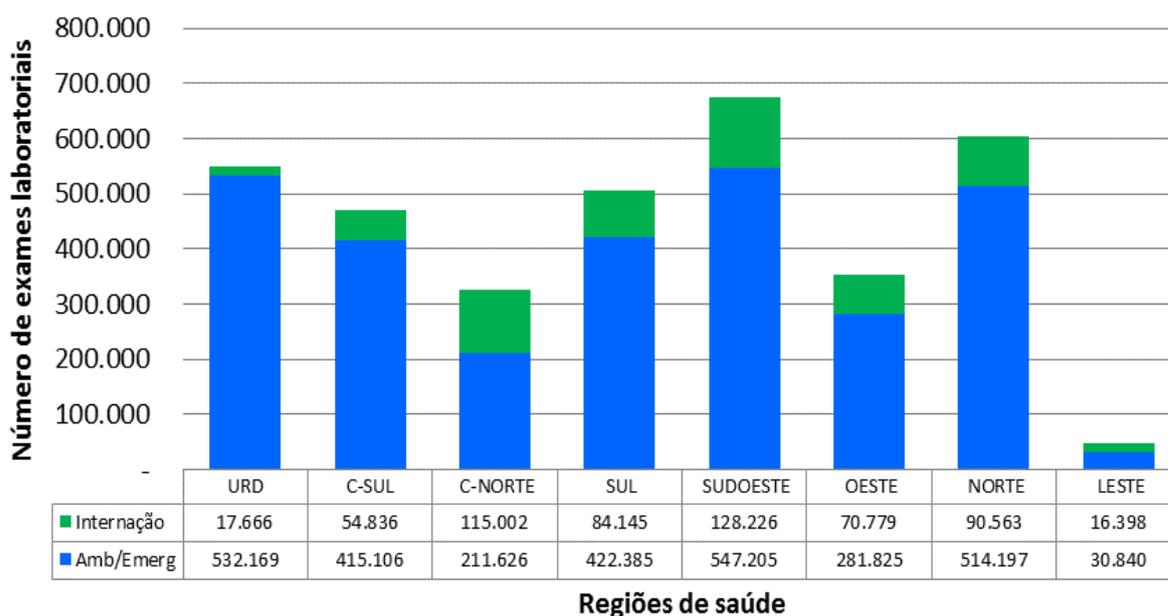
Figura 30 – Gráfico Total de Cirurgias por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS e SIH/DATASUS/SES.

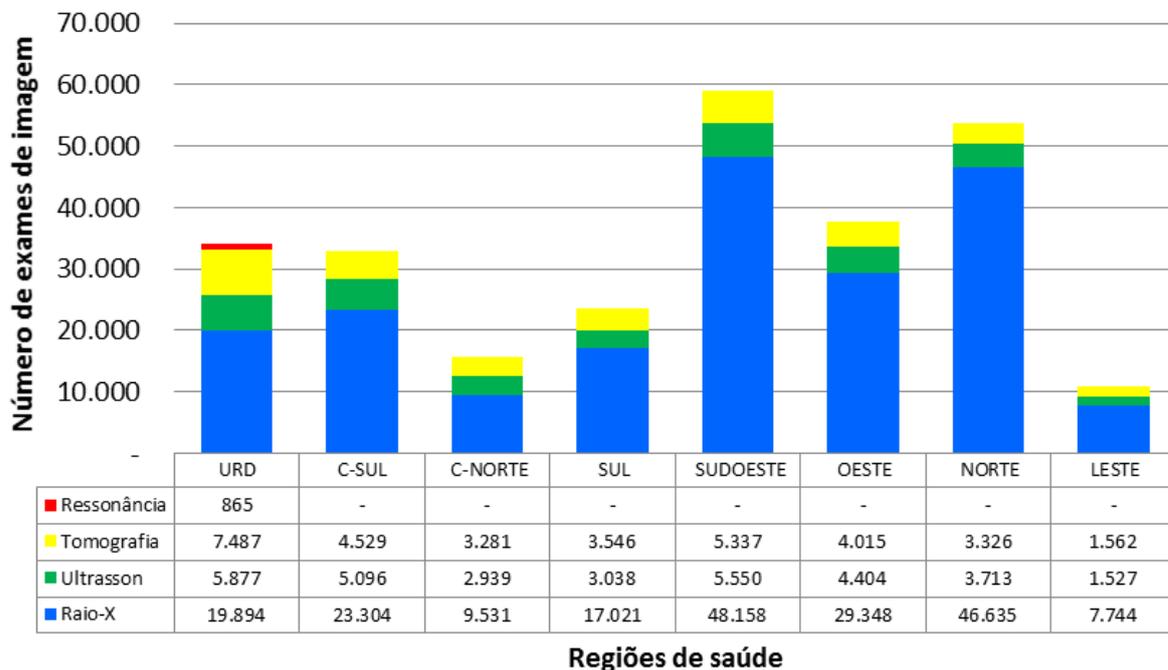
Conforme se visualiza no Gráfico 31 as cirurgias de emergência foram em maior quantidade em todas as Regiões de Saúde, com exceção das Unidades de Referência Distrital. Neste caso, o HBDF foi a unidade assistencial que realizou o maior número de cirurgias eletivas na Rede SES/DF. Em relação as Regiões destacam-se a Sul e Sudoeste.

Figura 31 – Exames Laboratoriais por região de saúde do primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS

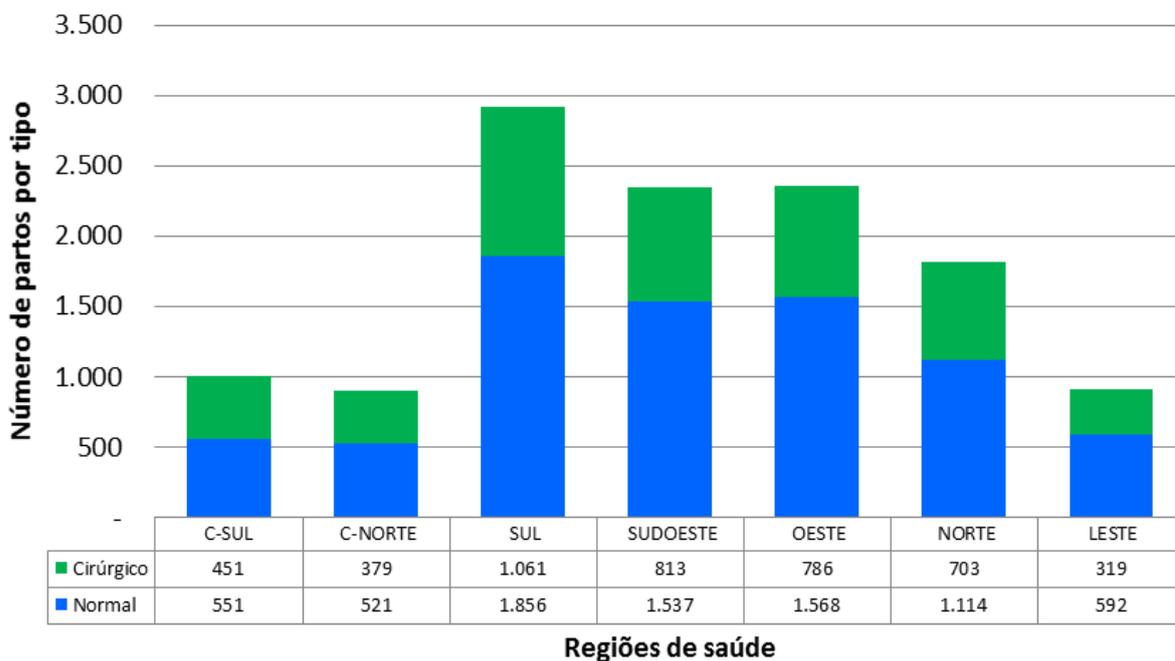
Figura 32 – Gráfico Exames de Imagem por Região de Saúde da Rede SES/DF no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do SIA/DATASUS/MS.

Em relação aos exames laboratoriais e de imagem as Regiões que mais produziram foram Sudoeste e Norte. Os exames laboratoriais solicitados em consultas ambulatoriais foram em maior número, coerente com a produção de consultas ambulatoriais. Em relação aos exames de imagem, chama atenção que Raio X simples constitui o exame mais solicitado e que exames de Ressonância Magnética são realizados apenas nas URDS. A oferta de tomografias e ultrassonografia e Raio X estão disponíveis em todas as Regiões de Saúde e URD.

Figura 33 – Gráfico Número de partos por tipo por Região de Saúde no primeiro quadrimestre de 2015.



Fonte: GEPI/DICOAS/SUPRAC/SES, jan-abr/2015. Dados extraídos do e SIH/DATASUS/SES.

As Regiões limítrofes com os municípios da RIDE foram os que mais realizaram partos normais e cirúrgicos neste quadrimestre, quais sejam: as Regiões Sul que recebe parturientes dos municípios do Novo Gama, Valparaíso, Luziânia, Cidade Ocidental e Cristalina; Oeste e Sudoeste que recebem parturientes de Santo Antônio do Descoberto, Padre Bernardo e Águas Lindas; e a Região Norte que recebe parturientes de Formosa, Planaltina de Goiás e adjacências. Observa-se ainda que os partos normais foram superiores aos cirúrgicos em todas as Regiões.

Tabela 100 - Internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.

Internação por estado de origem	N	%
Goiás	11.273	87%
Minas Gerais	641	5%
Bahia	119	1%
Outros Estados	924	7%
Sub total (pacientes residentes fora do DF)	12.957	22,33%
Distrito Federal	45.061	77,67%
Total	58.018	100,00%

O maior número de pacientes não residentes que foram internados em unidades hospitalares do DF são oriundos do Estado de Goiás, seguido de Minas Gerais. Em relação

ao total de internações ocorridas no 1º quadrimestre, 22,33% foram de pacientes de fora do Distrito Federal.

Figura 34 – Gráfico Percentual de internações por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.

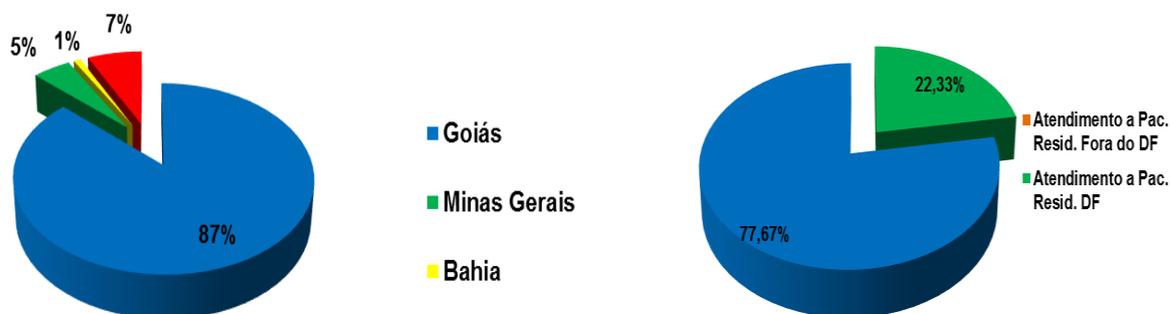
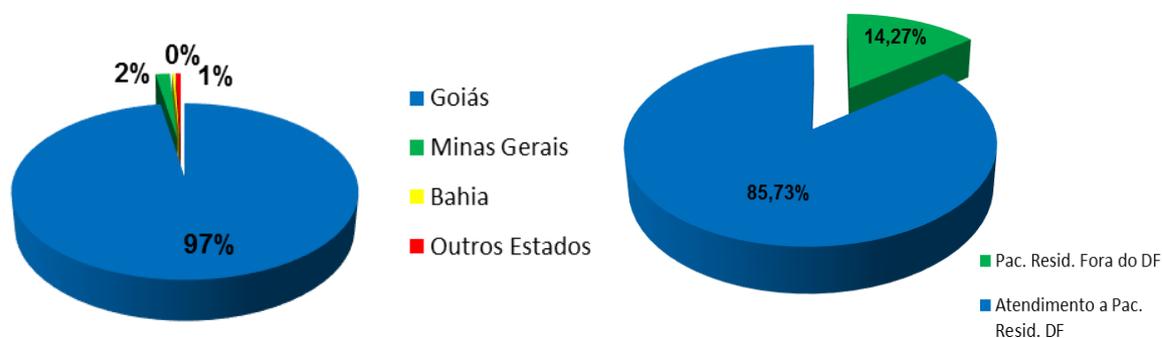


Tabela 101 – atendimentos de emergência por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.

Atendimentos de emergência por estado de origem	N	%
Goiás	88.046	13,90
Minas Gerais	1.507	0,24
Bahia	288	0,05
Outros Estados	517	0,08
Sub total (pacientes residentes fora do DF)	90.358	14,27
Distrito Federal	542.891	85,73
Total	633.249	100,00

Figura 35 – Gráfico Atendimentos de emergência por estado de origem (residentes no DF e fora do DF) no primeiro quadrimestre de 2015.



O maior número de pacientes não residentes atendidos nas emergências hospitalares do DF também são oriundos do Estado de Goiás, seguido de Minas Gerais. Em relação ao total de atendimentos ocorridos no 1º quadrimestre 14,27% foram de pacientes de fora do Distrito Federal.

3.5. Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde, aqui apresentados, fazem parte da pactuação entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) com o Ministério da Saúde. Alguns desses indicadores constam do PPA 2012-2015 do Governo de Distrito Federal (GDF).

A pactuação de indicadores, entre os gestores do Sistema Único de Saúde, vem evoluindo com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme consta da Resolução da Comissão Tripartite (CIT) nº 05, de 19/06/2013. Nesse processo a pactuação contempla Diretrizes, Objetivos, Metas e os Indicadores que servem como base para o monitoramento e avaliação da oferta, da cobertura e da produção dos serviços estratégicos para melhorar a saúde da população ou reduzir riscos e danos.

O processo de pactuação respeita a autonomia das Unidades Federadas, porém o fórum de Gestores do SUS, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) na sua Resolução nº 5, de 19/06/2013, estabeleceu o rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos, vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS, respeitado o § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, bem como, garantir a integralidade da assistência à saúde para conformar o SUS com foco no cidadão. A pactuação alimentada no Sistema de Pactuação dos Indicadores - SISPACTO/MS, considerando as Diretrizes, Objetivos e Metas para os anos de 2013-2015 e seus resultados são divulgados no SargSUS (Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório de Atividade Quadrimestral (RAQ).

Os indicadores abaixo são passíveis de acompanhamento quadrimestral:

Quadro 04 - Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica.

Indicador 1	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	2014 = 68,36% 2013 = 50,54% 2012 = 52,20% 2011 = 15,70% 2010 = 15,74%	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, ≥ 62%.	66%	52,59%	63,32%

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 10,73 pontos percentuais entre o resultado do 1º quadrimestre de 2014 e o de 2015, representou em uma cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica de 120,40% superando o apurado de janeiro a abril de 2014 em 20,40%. Porém, este aumento da cobertura populacional das equipes de Atenção Básica, ainda não é suficiente para impactar no reordenamento do modelo de atenção à saúde vigente no Distrito Federal, que é histórica e culturalmente marcado pela alta especialidade médica, serviços hospitalares e grande demanda nas emergências. A adequação da responsabilidade fiscal é outro fator limitante à implantação de projetos inovadores que possibilitem a expansão de equipes multiprofissionais com maior rapidez.

Quadro 05 - Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal.

Indicador 4	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	2014 = 26,94% 2013 = 28,19% 2012 = 28,19% 2011 = 1,00 % 2010 = 22,00%	35%	32%	28,19%	26,94%

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 1,25 pontos percentuais entre o apurado no 1º quadrimestre de 2014 com 1º quadrimestre de 2015 representou em uma cobertura de 95,57%, ficando 4,43% abaixo do apurado entre os meses de Janeiro a Abril de 2014. No 3º quadrimestre

de 2014 houve uma pequena redução na cobertura das equipes básicas de saúde bucal, em consequência da aposentadoria de alguns cirurgiões-dentistas, contingente este que ainda não foi repostado no quadro da SES DF.

Quadro 06 - Número de Unidades de Saúde com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado.

Indicador 12	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Unidades 2014 = 108 2013 = 92 2012 = 88 2011 = 78 2010 = 61	Ampliar em 5% ao ano do número de Unidades notificadoras no DF.	84	38	33

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 5 unidades de Saúde entre o 1º quadrimestre de 2014 com o 1º quadrimestre de 2015 representou 86,84% do alcançado em 2014. A lei determina que cabe à vítima ou ao seu representante legal tomar a iniciativa de comunicar a violência sofrida à polícia, porém a partir do momento que os profissionais de saúde e estabelecimentos públicos de ensino estão obrigados a notificar as secretarias municipais ou estaduais de Saúde, sobre qualquer caso de violência doméstica ou sexual, que atenderem ou identificarem, torna-se mais fácil a obtenção de dados mais próximos da realidade, uma vez que a responsabilidade de denunciar o agressor não fica apenas para a vítima, que muitas vezes desiste de fazê-lo. A violência doméstica, sexual e outras devem ser consideradas graves problemas de saúde pública, pois podem resultar em lesões, mortes, danos psicológicos, deficiências de desenvolvimento ou privação, acarretando prejuízos para a sociedade como um todo. Neste contexto, a notificação compulsória destes agravos possibilita mapear as formas de violência, sua magnitude, seus principais focos e a identificação dos agressores, por isto este indicador é de extrema relevância e torna-se uma ferramenta preciosa de monitoramento e avaliação, uma vez que fornece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas pelo Estado, voltadas à prevenção de mortes, homicídios, suicídios, DST/HIV/AIDS, doenças cardiovasculares, dores crônicas, riscos obstétricos, perdas fetais e baixo peso ao nascer. Além disso, propicia a proteção e a assistência das pessoas que estão mais expostas e vulneráveis às situações de risco

(mulheres, crianças, adolescentes, idosos, etc.), a avaliação dos resultados, e a punição e/ou tratamento dos agressores. A obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos de violência é regulamentada pela Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 20 de agosto de 2015. Nos casos de violência contra a mulher, ocorrida em qualquer ambiente, a obrigatoriedade da notificação compulsória é amparada pela Lei Federal n. 10.788, de 24 de novembro de 2003 e pela Portaria n. 2.406, de 05 de novembro de 2004 do Ministério da Saúde, que instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou a ficha de notificação compulsória em todo o Brasil. A notificação dos casos de violência contra idosos segue os trâmites da Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003 e o Decreto nº 44.330, de 5 de fevereiro de 2004. Nos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde deverá ser seguido o preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Portaria nº 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001. Segundo o site do Âmbito Jurídico, a identificação e a notificação de uma violência constituem um caminho de proteção à vítima, que se sente mais acolhida e pronta para expor seu sofrimento, o que possibilita melhorias na rede de atendimento e na saúde pública como um todo.

Quadro 07 - Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados.

Indicador 25	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	2014 = 69,35% 2013 = 93% 2012 = 84% 2011 = 50% 2010 = 39%	Investigar 50% dos óbitos infantil e fetal.	65%	39,10%	18,68%

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 20,42 pontos percentuais entre o apurado no 1º quadrimestre de 2014 e o 1º quadrimestre de 2015 representou 47,77% de óbitos infantis e fetais investigados ficando 52,23% abaixo do apurado em 2014. O indicador mede o esforço de aprimoramento da informação sobre a mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes. A baixa proporção do

resultado de investigação de óbitos infantis apresentado é observado na maioria das Regionais (exceto Samambaia e Núcleo Bandeirante) e reflete principalmente as fragilidades na organização dos Comitês locais. A Portaria nº 104-SES-DF, de 07/05/2013, estabeleceu um comitê central, coordenado pelo Núcleo de Saúde da Criança-GCV-DCVPIS-SAPS) e 15 comitês regionais de investigações de óbitos infantis e fetais. Ressalta-se que este dado é parcial e será alterado após conclusão das investigações em andamento pelos comitês regionais de mortalidade, que têm um prazo de até 120 dias, após a ocorrência do óbito para concluir a investigação.

Quadro 08 - Proporção de Óbitos Maternos Investigados.

Indicador 26	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Proporção de óbitos maternos investigados	2014 = 100% 2013 = 100% 2012 = 100% 2011 = 100% 2010 = 100%	Investigar 100% dos óbitos maternos.	100%	44,44%	0%

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: O 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 resolução do problema e que possam evitar a ocorrência de eventos similares. Houve 3 mortes e que ainda estão sendo investigadas, cujo prazo de investigação encerra-se 120 dias após o óbito. Analisando a série histórica deste indicador, de 2014 a 2010, a proporção de óbitos maternos investigados vem se mantendo constante e igual a 100% de investigação, ou seja, todo óbito materno é investigado.

Quadro 09 - Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados.

Indicador 27	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual DF	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	2014 = 82,46% 2013 = 93,54% 2012 = 93,34% 2011 = 50,69% 2010 = 85,40%	Parâmetro Nacional para referência: 2013 ≥70% dos óbitos em MIF.	100%	80,97%	64,30%

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 16,67 pontos percentuais entre o resultado do 1º quadrimestre de 2015 e o do 1º quadrimestre de 2014, representa uma proporção de 79,41% de óbitos investigados neste quadrimestre, ficando esta proporção 20,59% abaixo do resultado apurado no 1º quadrimestre de 2014. Porém, este resultado é parcial e sujeito à alteração, tendo em vista que o fechamento das investigações está previsto para agosto de 2015, 120 dias após o registro dos óbitos em abril de 2015. A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil é feita a nível regional, envolvendo as áreas de assistência hospitalar, atenção primária e vigilância epidemiológica, com supervisão do nível central a cargo Rede Cegonha A investigação dos óbitos de MIF apresenta grande variação entre as Regionais, indicando a necessidade de maior agilidade dos comitês de investigação de óbito.

Quadro 10 - Número Absoluto de Óbitos por Dengue.

Indicador 51	Série Histórica	Meta Nacional	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre 2014	Resultado 1º Quadrimestre 2015
Número absoluto de óbitos por dengue	2014 = 26 2013 = 11 2012 = 1 2011 = 3 2010 = 6	Reduzir em 10% o número absoluto de óbitos por Dengue no DF, em relação ao ano anterior (2 óbitos)	3	10	08

Fonte: SARGSUS/DATASUS/MS, jan-abr-2015.

Análise/Considerações: A variação de 2 mortes de dengue entre o apurado no 1º quadrimestre de 2014 e o 1º quadrimestre de 2015 representa uma redução de óbitos de 20%. O Ministério da Saúde preconiza a redução de 10% do número absoluto de óbitos por Dengue no

DF, em relação ao ano anterior. Apesar desta redução no número de óbitos apresentada no 1º quadrimestre de 2015, comparativamente ao 1º quadrimestre de 2014, o número de óbitos apresentado neste quadrimestre já superou em 166,66% a meta anual preconizada. Este aumento reflete a atual situação da Dengue em todo o país, pois de 1º de janeiro à 18 de abril de 2015, foram registrados 745,9 casos de Dengue em todo país, índice 234,2% maior em relação ao mesmo período do ano passado. Segundo o site g1.globo.com, a incidência de casos no Brasil para cada grupo de 100 mil habitantes é de 367,8, índice que para a Organização Mundial da Saúde (OMS) representa situação de epidemia (a classificação mínima de epidemia é de 300/100 mil habitantes). De acordo com esta classificação, sete estados brasileiros estão em situação epidêmica: Acre (1064,8/100 mil), Tocantins (439,9/100 mil), Rio Grande do Norte (363,6/100 mil), São Paulo (911,9/100 mil), Paraná (362,8/100 mil), Mato Grosso do Sul (462,8/100 mil) e Goiás (968,9/100 mil). Nas 15 primeiras semanas de 2015, foram registradas 229 mortes, sendo 169 ocorridas no estado de São Paulo, 15 mortes no Goiás e 8 nos estados do Paraná e Minas Gerais.

3.6. Gestão do Sus

Ao assumir o Governo do Distrito Federal, o atual governo encontrou uma situação de desordem no SUS/DF o que motivou a publicação do Decreto nº 36.279, de 19 de janeiro de 2015, que declarou a **situação de emergência no âmbito da Saúde Pública do Distrito Federal e dá outras providências**. O Decreto considera o disposto no artigo 196, da Constituição Federal, onde fica explícito que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Além disso, reforça que é dever constitucional do Poder Público garantir à população o acesso integral e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O diagnóstico da situação apontava vários problemas como o desabastecimento da rede pública de saúde distrital, motivado pela ausência de estoque de medicamentos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e insumos hospitalares, agravado com a falta de pagamento dos fornecedores; a suspensão/interrupção de contratos de serviços de apoio às unidades de saúde tais como limpeza, segurança, alimentação, manutenção de equipamentos e predial, lavanderia, manutenção de ambulâncias, água, luz, telefone, gás, internet, manutenção de impressoras, tecnologia de informação e, até, de conservação de cadáveres. Insuficiência de pessoal, em especial, pediatras, clínicos, anestesistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que motivavam o fechamento de diversos leitos de UTI, inclusive neonatais. Em razão destes e outros fatores, além da declaração da situação de emergência, a SES/DF firmou um Termo de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde (MS).

Por meio da cooperação, o MS se comprometia a oferecer apoio técnico especializado para o mapeamento dos problemas e proposição de soluções para a Saúde Pública no Distrito Federal. O trabalho foi realizado por grupos formados por técnicos da SES/DF e do MS nas áreas de gestão de recursos humanos; reconstrução do modelo assistencial; planejamento, orçamento e financiamento; assistência farmacêutica; vigilância em saúde; e logística, manutenção e infraestrutura das unidades de saúde da SES-DF.

Quanto ao **modelo de assistencial** o grupo técnico da SES/DF e do MS que identificou como problema a baixa capacidade de gestão da SES/DF em todas as funções do sistema de saúde e organização territorial fragmentada e desarticulada, centrada na oferta hospitalar existente. Para enfrentar esse problema recomendaram:

- a) definir os modelos de gestão e atenção da SES/DF;
- b) implantar a reestruturação administrativa da SES e Regiões de Saúde;

- c) garantir arranjos de gestão e de produção do cuidado apoiados nas diretrizes do cuidado humanizado, participativo, resolutivo e orientado por linhas de cuidado;
- d) definir e implantar novo organograma da SES e regiões de saúde incluindo atribuições, competências, regimento interno, bem como os arranjos de gestão necessários (autonomia, responsabilização por metas e resultados assistenciais, contratualização, gratificação por desempenho, etc);
- e) verificar áreas da gestão e da assistência que não possuem referência técnica ou política dentro da estrutura atual - atenção hospitalar, média complexidade etc.;
- f) definir e implantar reestruturação administrativa das unidades de saúde de acordo com seu perfil/ porte Valorizar a dimensão da produção do cuidado;
- g) a reestruturação organizacional das unidades de saúde de acordo com seu perfil e porte;
- h) definir modelo jurídico administrativo para as unidades de saúde. Para isto foi sugerido que a Gestão da SES/DF levantasse os modelos existentes, tais como fundações, empresas públicas, autarquias, organizações sociais, assim, identificar o modelo que possa contribuir para aumentar a resolubilidade dos serviços de saúde;
- i) Revisar os contratos e política de contratação de serviços complementares para adequar e reorganizar a gestão administrativa e financeira da SES;
- j) qualificar a gestão da informação por meio da definição da política de gestão da informação e comunicação; e
- k) implantar a gestão participativa;

O relatório também aponta algumas ações já em cursos que qualificam a Gestão do SUS/DF como: reestruturação do Sistema de Regulação Assistencial da SES-DF; o projeto de descentralização orçamentária e financeira para as Regiões de Saúde por meio das fundações de direito privado/público; reorganização das Redes Prioritárias de Atenção como: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e outras a serem implantadas.

Na área da **Assistência Farmacêutica** foram identificados problemas como excesso/sobrecarga de funções para a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) com material médico hospitalar, medicamentos e insumos de laboratório; subordinação à Subsecretaria de Atenção à Saúde, mas com funções de atender a outras Subsecretarias; e a ausência de Comissão de Incorporação de Tecnologias no SUS/DF. Para melhor desempenho recomendaram:

- a) separar as funções da DIASF para se ocupar do planejamento e programação de medicamentos exclusivamente;
- b) criar uma estrutura para o planejamento e programação de material médico-hospitalar e insumos de laboratório;
- c) criar separadas na Central de Compras para medicamentos, material médico hospitalar e insumos de laboratório;
- d) criar uma Comissão de Incorporação de Tecnologias no SUS para a revisão imediata do rol de medicamentos padronizados na SES-DF.
- e) utilizar um sistema de informação para a gestão da assistência farmacêutica.

Na área da **Vigilância a Saúde** os problemas apontados foram:

- a) baixa integração entre a Vigilância e a Assistência;
- b) dificuldades de acesso à internet nos serviços de saúde e de sistema de informações adequados ao monitoramento do controle vetorial e repasse de informações;
- c) baixa disponibilidade de materiais;
- d) equipes de profissionais em quantidade e qualidade insuficiente para uma abordagem adequada às diversas dimensões Vigilância, Assistência e Controle Vetorial e, sobre a essencialidade da ferramenta de diagnóstico laboratorial, o teste rápido.

Recomendações para correções dos principais problemas observados na área de Vigilância em Saúde:

- a) qualificar a informação das unidades de saúde para que possam desencadear ações oportunas de controle e prevenção;
- b) realizar devolutivas sistemáticas dos dados aos profissionais para subsidiar ações precoces para prevenir óbitos por dengue e melhorar a organização dos serviços pelos gestores;
- c) capacitar equipes de vigilância e profissionais da assistência no manejo clínico do paciente com Dengue que inclua a identificação precoce.
- d) prestar assessoria técnica as Coordenações Gerais de Saúde da SES-DF na vigilância ambiental, epidemiológica.
- e) promover o planejamento conjunto das atividades com as Equipes de Saúde da Família e atenção primária a saúde.
- f) estabelecer mecanismos de compatibilização geográfica entre as unidades de saúde básicas e os Agentes de Vigilância Ambiental para que as ações de controle da Dengue e Chikungunya sejam realizadas de forma articulada.
- g) garantir que as deliberações do GETEC-Dengue sejam executadas apoiando os grupos regionais nas ações.

h) estabelecer plano de contingencia em conjunto com SVS, SAS, SAPS e SUPRAC para os períodos mais propícios ao aumento da incidência de Dengue e Chikungnya.

Sobre o **Planejamento, Orçamento e Financiamento** foram feitas as seguintes recomendações:

- a) construir alternativas para solução da dívida do exercício de 2014 sem comprometer o exercício orçamentário de 2015;
- b) negociar, com os fornecedores, os prazos e os valores dos pagamentos devidos;
- c) suplementar o orçamento da SES-DF para viabilizar a execução financeira mensal conforme a Programação Anual em Saúde;
- d) suplementar o orçamento da SES-DF do exercício de 2015, de forma a garantir o alcance dos 18,4% da EC-29/LC 141 seguindo a série histórica do DF para custeio;
- e) aumentar a captação de recursos externos para a SES-DF;
- f) uniformizar, na equipe gestora da SES-DF, a análise, monitoramento e avaliação da execução financeira;
- g) padronizar os fluxos de abastecimento (aquisição, armazenamento e distribuição) dos produtos adquiridos e de aporte de novas tecnologias para a SES-DF.

3.6.1. Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle

Quadro 11 - Ações Desenvolvidas no Período pela Área de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle.

Nº	Ação	Resultado Esperado	Situação da Ação
1	Acompanhamento dos grupos de trabalho da Cooperação Técnica com o MS - CooperaSUS	Cumprimento do Termo de Cooperação	Em andamento
2	Capacitação dos agentes de planejamento da SUPRAC para a elaboração do PPA pela SEPLAG	Elaboração do PPA da SES	Em andamento
3	Capacitação dos responsáveis pela demanda e informação ao paciente sobre as consultas e exames regulados	Descentralização do agendamento de consultas e exames regulados	Em andamento
4	Capacitação para atualização no CNES	SCNES atualizado e redução de glosas no faturamento	Em andamento

Nº	Ação	Resultado Esperado	Situação da Ação
5	Capacitação sobre o faturamento de serviços	Redução de glosas no faturamento	Em andamento
6	CooperaSUS DF Acompanhamento do Subgrupo Modelos de Atenção.	Oficina sobre Modelos de Atenção à Saúde no DF: diagnóstico e plano de ação – grupo modelos de atenção	Em andamento
7	CooperaSUS DF Acompanhamento Subgrupo de Planejamento e Orçamento.	Mapeamento das perspectivas orçamentárias da SES-DF para 2015	Em andamento
8	CooperaSUS DF Acompanhamento Subgrupo de Vigilância.	Diagnóstico sobre a vigilância a saúde no DF e recomendações para o enfrentamento da dengue e chicungunya	Em andamento
9	CooperaSUS DF Acompanhamento Subgrupo de Assistência Farmacêutica.	Análise e recomendações para as ações imediatas para o abastecimento de medicamentos na SES-DF e proposta de reestruturação da Assistência Farmacêutica	Em andamento
10	Cumprimento do Decreto nº 32.236/2015 - redução de cargos comissionados.	Corte de 60% de cargos comissionados e redução de 20% de custos	Concluído
11	Elaboração de apresentação sobre consolidado de dívidas correlacionado com os riscos mapeados.	Apresentação no Colegiado de Subsecretários	Concluído
12	Elaboração de Edital de seleção interna de profissionais para a regulação ambulatorial e hospitalar.	Composição do quadro de reguladores	Em andamento
13	Elaboração de Portaria de composição do Gabinete de Crise.	Publicação de portaria	Concluído
14	Elaboração de Portaria de implantação da Gestão de Custos nas CGSs da SES	Implantação da Gestão de Custos em todos os hospitais	Em andamento
15	Elaboração de Portaria de recomposição da Comissão de Acompanhamento do Contrato de prestação de serviços pelo ICDF.	Restabelecer o monitoramento do alcance das metas pactuadas no referido contrato.	Concluído
16	Elaboração de propostas de adequação da estrutura organizacional da SES/DF para deliberação do Colegiado dos Subsecretários.	Seleção e aprovação de uma proposta para elaboração de novo regimento interno Pendente de aprovação pelo GAB/SES.	Em andamento
17	Elaboração do fluxo de Regulação de leitos de UTI.	Apresentação na reunião dos Coordenadores Gerais de Saúde e esclarecimento sobre impacto financeiro do retardamento de altas.	Concluído
18	Elaboração do Plano de Recuperação de Faturamento.	Aumento de faturamento e captação de recursos do MS	Concluído

Nº	Ação	Resultado Esperado	Situação da Ação
19	Elaboração do Termo de Cooperação com o MS.	Assinatura do Termo de Cooperação.	Concluído
20	Estudo sobre habilitação de serviços e faturamento.	Apresentação na reunião dos Coordenadores Gerais de Saúde para esclarecimento do plano de incremento do faturamento	Concluído
21	Estudo sobre o orçamento de 2015 com identificação de DEA e necessidade de suplementação.	Apresentação ao Governador e Colegiado de Subsecretários	Concluído
22	Grupo de trabalho para criação do modulo de faturamento eletrônico no Trackcare.	Produção de relatórios gerenciais	Em andamento
23	Levantamento de procedimentos financiados pelo FAEC.	Mapeamento do potencial de faturamento e captação de recursos do MS	Concluído
24	Levantamento de serviços pendentes de habilitação.	Mapeamento do potencial de faturamento e captação de recursos do MS	Concluído
25	Mapeamento dos valores das Dívidas do Exercício Anterior da SES (realizado no período de janeiro a março).	Planilha consolidada para renegociação de dívidas	Concluído
26	Mapeamento dos valores das horas-extras de outubro, novembro e dezembro de 2014.	Planilha consolidada para avaliação de pagamento de profissionais	Concluído
27	Reorganização do fluxo de agendamento de consultas e exames regulados e capacitação de solicitantes	Descentralização do agendamento para as unidades solicitantes	Em andamento
28	Resumo dos 7 decretos de 1º e 2 de janeiro de 2015.	Documento para divulgação interna	Concluído
29	Revisão da Portaria da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 01/2014 – HCB.	Restabelecer o monitoramento do alcance das metas pactuadas no referido contrato.	Concluído
30	Revisão da Portaria sobre a regulação de leitos de UTI.	Ordenamento do fluxo Publicação pendente	Em andamento
31	Validação dos Riscos levantados durante o período de transição: produção de kits para discussão com as subsecretarias da SES, agrupamento e síntese em eixos.	Atualização do Mapa de Riscos da SES para o painel do Governador	Concluído
32	Visitas/vistorias a todas as unidades hospitalares com pendências de habilitações de serviços.	Elaboração do Plano de Habilitações	Em andamento

Fonte: SUPRAC/SES, jan-abr/2015.

3.6.2. Ações Desenvolvidas no Período pela Área Logística e Infraestrutura em Saúde

As atividades relacionadas à Engenharia, Arquitetura e Tecnologia desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2015 encontram-se descritas nos Quadros 12 e 13.

Quadro 12 - Obras em andamento no primeiro quadrimestre 2015.

Descrição da Obra	Meta	Resultados Alcançados
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania/ UMAC. Unidade de Pronto Atendimento - QI 10, Lotes 71 a 118, Setor de Indústria - Ceilândia Norte/DF.	100% concluída	45% realizada
Aquisição de Unidade Modular de Assistência à Cidadania/ UMAC. Unidade de Pronto Atendimento - SIA Setor Leste, QI 07, Área Especial - Gama/DF.	100% concluída	44% realizada

Fonte: DEAT/SULIS/SES, jan-abr/2015.

Quadro 13 - Reformas em andamento no primeiro quadrimestre 2015.

Ações Planejadas	Metas	Resultados Alcançados
Reforma do Centro de Saúde nº 05 do Lago Sul.	100% Realizada	47,17% realizada
Reforma do Centro de Saúde nº 11 de Ceilândia.	100 % Realizada	13,75% realizada
Reforma da Farmácia Central do Bloco. Administrativo e das Fachadas do prédio da Emergência do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF.	100% Realizada	17,10% realizada

Fonte: DEAT/SULIS/SES, jan-abr/2015.

3.6.3. Ações desenvolvidas no Período pela Área de Administração Geral

A área de Administração Geral tem como competência de dirigir, coordenar e controlar a execução setorial das atividades de orçamento e finanças, administração de material de almoxarifado, patrimônio, compras e serviços, contratos e convênios e comunicação administrativa. Entre suas atribuições destacam-se as atividades de duas unidades: de Análise, Prospecção e Aquisições e de Contabilidade, Orçamento e Finanças.

A área de Análise, Prospecção e Aquisições compete dirigir, coordenar e controlar a execução as atividades de análise, prospecção, preparação, pesquisa de preços, aquisição e serviços para a SES/DF. Das atividades realizadas pela destacam-se as da Tabela 102.

Tabela 102 - Número de processos analisados para a aquisição de medicamentos e outros insumos no período de janeiro a abril de 2015.

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Análise de Processo	141	123	193	170	627

Fonte: DAPA/SUAG/SES/DF, jan-abr/2015.

Tabela 103 - Número de pesquisas de preços realizadas período de janeiro a abril de 2015.

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Pesquisa de Preços	200	240	253	148	841

Fonte: DAPA/SUAG/SES/DF, jan-abr/2015.

Tabela 104 - Número de execução de Atas e Aquisições Imediata realizadas período de janeiro a abril de 2015.

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Execução de Atas e Aquisições Imediata	366	314	282	311	1.273

Fonte: DAPA/SUAG/SES/DF, jan-abr/2015.

Tabela 105 - Número de execução de Atas e Aquisições Imediata realizadas período de janeiro a abril de 2015.

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Dispensa de Licitação	175	240	293	211	911

Fonte: DAPA/SUAG/SES/DF, jan-abr/2015.

A área de Contabilidade, Orçamento e Finanças tem como competência a **gestão do orçamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**. Faz a análise de notas fiscais e de empenhos para pagamentos dos contratos administrativos, análise de concessão de suprimento de fundos autorizados pelo ordenador de despesas. É a unidade administrativa responsável pela liquidação e emissão de previsão de pagamento conforme os ditames do Decreto nº 32.598/2010, de 15/12/2010, que trata das Normas de Execução Orçamentária e Financeira. É responsável também pela área Contábil, como a análise e conciliação das contas contábeis de natureza orçamentária, financeira e patrimonial da SES/DF; o controle e acompanhamento da escrituração e guarda dos registros de bens imóveis da SES/DF; a supervisão do Sistema de Contabilidade da SES, junto ao Sistema SIGGO; a análise das contas de retenções de multas, ISS, INSS e IRRF, quando da apuração de SUPERAVIT FINANCEIRO entre outras atividades do controle financeiro do SUS/DF. Atualmente, a principal ferramenta utilizada é o **Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO**, onde são extraídos os dados relativos à execução orçamentária e financeira de toda SES/DF. O detalhamento dos processos de contratos e convênios acompanhados encontra-se no Anexo 6.3.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relatório do primeiro quadrimestre de 2015, além das informações determinadas pela Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo terceiro do Art. 198 da Constituição Federal, incluiu alguns dados solicitados pela Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF) e registra os desafios e iniciativas da nova gestão no período para evitar a ruptura na prestação de serviços essenciais à população do Distrito Federal.

Entre as ações pode-se citar:

- Instituições de vários grupos de trabalhos para participação e acompanhamento dos trabalhos técnicos no diagnóstico e proposições de solução dos problemas encontrados;
- Mapeamento dos valores das Dívidas do Exercício Anterior da SES;
- Mapeamento dos valores das horas-extras de outubro, novembro e dezembro de 2014;
- Elaboração e publicação dos instrumentos legais(portarias) para reordenação os processos administrativos internos da SES/DF;
- Realização de estudo sobre o orçamento de 2015 com identificação de DEA e necessidade de suplementação;
- Visitas/vistorias a todas as unidades hospitalares com pendências de habilitações de serviços;
- Elaboração de um aditivo para manutenção do contrato 028/2012 de manutenção de equipamentos hospitalar; e
- Pagamentos das pendências financeiras do ano de 2014 - 13º salário dos servidores aniversariantes no mês de dezembro/2014 e outros pagamentos referentes ao exercício de 2014.

A equipe observa uma frustração no desempenho dos serviços no primeiro quadrimestre o que pode ser explicado pela situação encontrada e demora na nomeação das equipes gestoras das Unidades produtora dos serviços.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022**: informação e documentação: artigo em publicação periódica científica: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 e junho de 2011. Regulamenta a Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, de 29.06.2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10.fev.2015.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, de 16.01.2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 28.jan.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I desta resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, de 21.12.2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html>. Acesso em: 10.fev.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 - 2015** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. - (Série Articulação Interfederativa, v. 1).

Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório Anual de Atividades: Prestação de Contas Anual do Governador-2014**. Brasília, 2015.

Distrito Federal (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. **Relatórios de Atividades Quadrimestrais - RAQ - 1º - 2014 das Subsecretarias, Ouvidoria, Corregedoria, Coordenações Gerais de Saúde, Hospitais de Referência, Órgãos Vinculados, Conselho de Saúde do Distrito Federal e Colegiado de Gestão**. Brasília, 2015.

6. ANEXOS

As figuras abaixo referem-se ao desdobramento do item 1 - Montante e Fonte de Recursos Aplicado no Período e correspondem as telas do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão Quadrimestral - SARGSUS, do 3º Relatório Quadrimestral do ano de 2014.