



ANEXO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

MONITORAMENTO DO PLANO

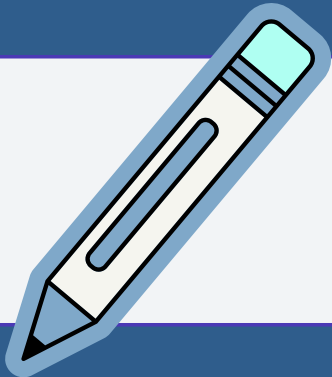
ESTADUAL DE SAÚDE

PES 2025

SESAU
Secretaria de Estado
da Saúde

RONDÔNIA
★
Governo do Estado





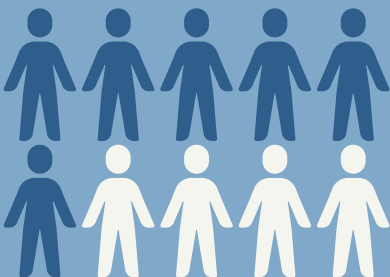
Análise de Resultados e Desempenho Institucional

Monitoramento e Avaliação de Indicadores

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE - PES 2024 - 2027

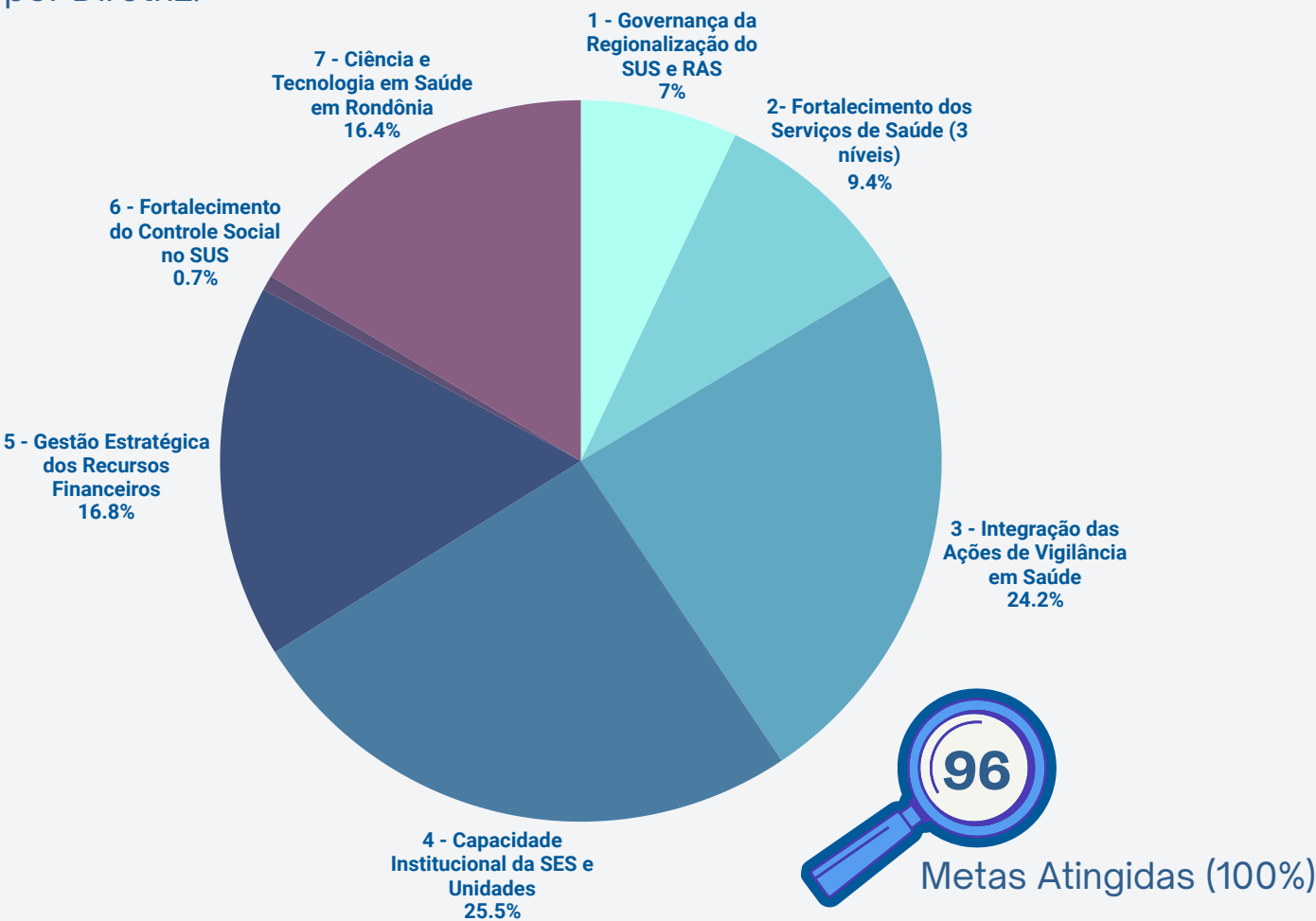
O Plano Estadual de Saúde (PES) é o instrumento de planejamento estratégico que orienta as ações e políticas públicas de saúde de um estado por um período de quatro anos.

Ele define diretrizes, objetivos, metas e indicadores, alinhando a gestão estadual às necessidades da população e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).



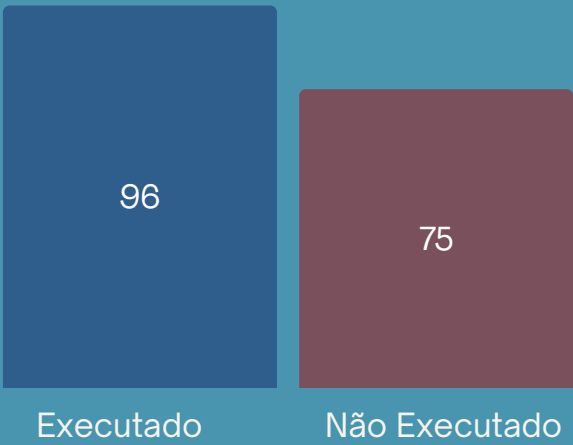
MONITORAMENTO - PES - 2025 3º QUADRIMESTRE

Execução por Diretriz:



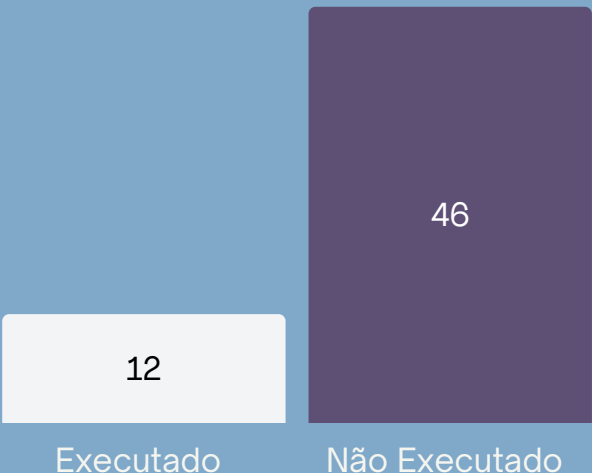
EXECUÇÃO GERAL

171 metas previstas para o 2º ano do PES



EXEC. METAS SUPRIMIDAS

58 Metas Suprimidas



RESUMO EXECUÇÃO POR EIXO PRIORITÁRIO:

- 1). Governança, Regionalização e Gestão do SUS – 2 metas | 155%
- 2). Atenção Materno-Infantil – 2 metas | 100%
- 3). Atenção às Doenças Crônicas – 6 metas | 134%
- 4). Saúde Mental, Reabilitação e Políticas Transversais – 6 metas | 100%
- 5). Atenção às Urgências e Atenção Hospitalar – 2 metas | 100%
- 6). Atenção Oncológica – 1 meta | 100%
- 7). Atenção Especializada e Diagnóstico – 2 metas | 260%
- 8). Regulação, Controle e Auditoria do SUS – 4 metas | 156%
- 9). Gestão da Qualidade e Organização da Rede de Serviços – 3 metas | 144%
- 10). Promoção da Saúde e Fortalecimento da Atenção Primária – 2 metas | 239%
- 11). Ampliação do Acesso a Procedimentos e Diagnósticos – 4 metas | 151%
- 12). Saúde do Trabalhador – 2 metas | 100%

METAS STATUS CONCLUÍDO 2024-2025:



Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	13	14.0000	Com o objetivo de fortalecer a cultura de transparência e accountability na organização, a Secretaria de Estado da Saúde vem implementando ações voltadas à implantação e qualificação de ouvidorias, entendidas como instrumentos estratégicos de escuta qualificada, participação social e aprimoramento da gestão do SUS. A estratégia foi estruturada com base na metodologia OKR (Objectives and Key Results), adotando um objetivo qualitativo e inspirador, desdobrado em resultados-chave mensuráveis, permitindo o acompanhamento sistemático da expansão, da qualidade do atendimento e da evolução ao longo do quadriênio 2024–2027. Atualmente, o atendimento por meio de ouvidorias encontra-se implantado nas seguintes unidades e serviços: 1.Ouvidoria Geral do SUS – OGSUS 2.Agência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Rondônia – AGEVISA 3.Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON 4.Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia – FHEMERON 5.Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro – HBAP 6.Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia – HEURO 7.Hospital de Retaguarda de Rondônia – HRRD 8.Hospital Estadual Pronto Socorro João Paulo II – HPSJPII, incluindo os subsetores Assistência Médica Intensiva – AMI e Serviço de Atendimento Médico Domiciliar – SAMD 9.Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD 10.Hospital Regional de Burtis – HRB 1 1.Hospital Regional de Cacoal – HRG 12.Hospital Regional de Extrema – HRE 13.Hospital Regional de São Francisco do Guaporé – HRSFG 14.Policlínica Oswaldo Cruz – POC, em conjunto com a Coordenação de Regulação – CREG Problema: Historicamente, a rede estadual apresentava cobertura limitada e heterogênea de ouvidorias, com fragilidades quanto à padronização dos fluxos de atendimento, à acessibilidade dos canais de escuta e à mensuração da satisfação do usuário. Esse cenário dificultava a consolidação de uma cultura institucional de transparência e accountability, além de restringir o uso das manifestações dos usuários como insumo qualificado para a tomada de decisão e o aprimoramento dos serviços de saúde. Adicionalmente, o desafio de expandir o número de ouvidorias precisava ser enfrentado sem comprometer a qualidade do atendimento, exigindo planejamento progressivo, acompanhamento contínuo e alinhamento com a capacidade operacional das unidades. Plano: Para enfrentamento do problema identificado, foi definido o seguinte plano de ação, alinhado à metodologia OKR: Objetivo (O): Fortalecer a cultura de transparência e accountability na organização através de ouvidorias qualificadas e acessíveis. Resultados-Chave (KRs): KR 1 – Expansão: Implantar e qualificar 13 ouvidorias até o final do primeiro ano, ampliando a cobertura em relação ao período anterior. KR 2 – Meta do quadriênio: Alcançar 22 ouvidorias implantadas e qualificadas até o final de 2027, representando crescimento acumulado de 120%. KR 3 – Qualidade: Atingir índice de satisfação de atendimento igual ou superior a 85% nas ouvidorias implantadas. Monitoramento: Revisão periódica dos KRs, com acompanhamento mensal ou trimestral, permitindo ajustes de rota conforme a execução e a capacidade institucional, considerando como saudável uma taxa de alcance entre 60% e 70% dos resultados-chave. Progresso: No período monitorado, observa-se avanço consistente na implantação e qualificação das ouvidorias, com atendimento atualmente estruturado em 13 unidades e serviços, o que demonstra aderência ao KR 1 – Expansão e alinhamento à trajetória definida para o alcance da meta do quadriênio. A ampliação da rede de ouvidorias tem contribuído para o fortalecimento dos mecanismos de escuta do usuário, melhoria dos fluxos de atendimento e maior integração das manifestações ao processo de gestão. Paralelamente, estão sendo adotadas medidas para acompanhamento da qualidade do atendimento, visando o atingimento do KR 3, com foco na satisfação dos usuários. Dessa forma, o resultado do período é considerado satisfatório, indicando evolução positiva na consolidação da cultura de transparência e accountability, bem como no cumprimento gradual dos resultados-chave estabelecidos para o quadriênio.		OGS	Sim	Sim

Objetivo => 1.2 - Reduzir a mortalidade materna e infantil

Meta => 1.2.1 - Instituir 1 Política de Contrapartida Estadual dos Centros Regionais de Atenção Materno Infantil (CREAMI).

3º Quad ...	0	0.0000			CAMI	Sim	Sim																
Considerações: A Política de Incentivo aos Centros Regionais Especializados de Atenção Materno Infantil (CREAMI), em processo de implantação pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia desde 2022, tem como objetivo fortalecer o cuidado ambulatorial especializado de alto risco para gestantes e crianças, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil. Financiada com recursos estaduais e fundamentada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a política apresenta caráter inovador no cenário nacional, o que demanda construção técnica gradual e ajustes institucionais contínuos. Ao longo do 1º ao 3º quadrimestre, houve avanços significativos, como a manutenção dos repasses financeiros aos CREAMI de Ji-Paraná e Cacoal, a publicação da Portaria nº 1881/2025, que operacionaliza critérios de custeio e monitoramento, e o amadurecimento do texto da política. No 3º quadrimestre, a partir de revisões técnicas realizadas pela DIREX e SDTECS, foram promovidas discussões conceituais sobre o processo de institucionalização, com adequações na escrita, sem alteração do objetivo central da ação. Destaca-se que a consolidação de instrumentos de gestão ao longo do tempo é compreendida como elemento essencial para o fortalecimento e a sustentabilidade da rede de atenção materno-infantil, alinhada ao Plano Estadual de Saúde 2024–2028.																							
Processo: 0036.098141/2022-61 – Em andamento: Processo responsável pela formalização técnica e legal da Política de Contrapartida Estadual dos CREAMI, contendo memorandos, despachos e a minuta de resolução (ID SEI 0059480356), atualmente com o texto da política elaborado e em fase de ajustes conceituais. 0036.055513/2023-45 – Em andamento: Processo que regulamenta e executa o repasse financeiro estadual aos CREAMI de Ji-Paraná e Cacoal no exercício de 2024, com exigência de monitoramento da produção ambulatorial. 0036.007307/2025-91 – Concluído: Processo que resultou na publicação da Portaria nº 1881/2025, definindo critérios, valores, indicadores de desempenho e mecanismos de monitoramento para os repasses aos CREAMI no exercício de 2025.																							
Problema: A principal dificuldade enfrentada para a consolidação da política refere-se à sua natureza inédita no país, o que implica ausência de referências externas consolidadas. Essa condição gera entraves técnicos e institucionais, sobretudo na articulação entre os diferentes níveis e setores da gestão em saúde, na compatibilização das demandas regionais e na finalização tempestiva dos instrumentos normativos. Tais fatores impactam o ritmo de institucionalização e exigem alinhamento contínuo entre diretrizes estaduais, financiamento, gestão e monitoramento.																							
Plano: Reprogramar a continuidade da Política de Incentivo aos CREAMI na Programação Anual de Saúde (PAS), garantindo sua consolidação em consonância com o Plano Estadual de Saúde 2024–2028. O plano contempla a conclusão e pactuação da minuta de resolução, o fortalecimento da articulação intersetorial e regional, a qualificação dos instrumentos normativos e a garantia da sustentabilidade financeira e operacional dos ambulatorios regionais materno-infantis.																							
Progresso: Mesmo antes da formalização definitiva, a política apresentou progresso consistente ao longo dos três quadrimestres. Os repasses financeiros estaduais foram mantidos, com monitoramento da produção ambulatorial, e a Portaria nº 1881/2025 consolidou parâmetros operacionais, critérios de adesão, indicadores e mecanismos de custeio dos CREAMI. No 3º quadrimestre, o texto da política foi elaborado e passou por revisão técnica, evidenciando maturidade institucional e compromisso do Estado com a consolidação da iniciativa. Esses avanços reafirmam a Política de Incentivo aos CREAMI como uma estratégia estruturante e inovadora para a qualificação da atenção materno-infantil em Rondônia.																							
Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Aylne até 2027).																							
Tabela de execução da meta suprimida: <table><tr><th>Execução da Meta Suprimida</th><th></th></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2024</td><td>0</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2024</td><td>0</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2024</td><td>0</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2025</td><td>0</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2025</td><td>0</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2025</td><td>0</td></tr><tr><td>Média de Execução</td><td>0</td></tr></table>								Execução da Meta Suprimida		1º Quadrimestre 2024	0	2º Quadrimestre 2024	0	3º Quadrimestre 2024	0	1º Quadrimestre 2025	0	2º Quadrimestre 2025	0	3º Quadrimestre 2025	0	Média de Execução	0
Execução da Meta Suprimida																							
1º Quadrimestre 2024	0																						
2º Quadrimestre 2024	0																						
3º Quadrimestre 2024	0																						
1º Quadrimestre 2025	0																						
2º Quadrimestre 2025	0																						
3º Quadrimestre 2025	0																						
Média de Execução	0																						

Meta => 1.2.2 - Induzir a redução em 24% do número de óbitos maternos infantil.

3º Quad ...	0	0.1818	Considerações: A mortalidade materna permanece como um dos principais indicadores da qualidade da atenção obstétrica e da capacidade de resposta do sistema de saúde. No âmbito do PES 2024–2027, a meta 1.2.2 prevê a indução da redução de 24% dos óbitos maternos e infantis, tomando como linha de base o ano de 2022, que registrou 11 óbitos maternos. Ao longo dos anos subsequentes, observou-se evolução positiva até 2024, com redução progressiva dos óbitos (9 em 2023 e 7 em 2024), superando a meta anual de redução de 6%. Contudo, em 2025, houve uma inversão da tendência, com aumento significativo dos registros. No 1º quadrimestre de 2025, foram contabilizados 4 óbitos maternos, número superior ao observado no mesmo período de 2024. No 2º quadrimestre, ocorreram mais 3 óbitos, e no 3º quadrimestre, outros 4 óbitos, totalizando 11 óbitos maternos no ano. Esse resultado iguala a linha de base de 2022 e evidencia que a meta pactuada para 2025 não foi alcançada. A análise também reforça a necessidade de aprimorar a redação da meta, uma vez que o agrupamento de mortalidade materna e infantil em um único indicador dificulta a mensuração específica, o monitoramento qualificado e a avaliação do impacto das ações direcionadas à saúde materna. Processo: 0036.264218/2020-35 – Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Rondônia (Portaria nº 1527) 0036.000570/2025-59 – Monitoramento do Indicador 16 – Número de Óbitos Maternos 0036.018573/2025-49 – Projeto “Todas as Mães Importam” – apoio digital e capacitação 0036.019851/2025-85 – Linha de cuidado da saúde da mulher 0036.055932/2024-68 – Capacitação em saúde reprodutiva e LARCs 0036.005715/2024-27 – Campanha educativa “Planejar é Salvar” 0036.007307/2025-91 – Incentivo financeiro aos CREAMI 0036.014643/2025-90 e 0036.031587/2025-58 – Tutorias do modelo MACC 0036.011450/2025-87 – Nota Técnica da Classificação de Robson 0036.023892/2025-76 – Capacitação para uso do partograma Problema: O principal problema identificado no período consolidado é o aumento dos óbitos maternos em 2025, rompendo a trajetória de redução observada nos anos anteriores. A ocorrência de óbitos evitáveis, como os relacionados à eclâmpsia, evidencia fragilidades na linha de cuidado, no manejo oportuno das urgências obstétricas e na adesão aos protocolos assistenciais. Somam-se a esse cenário desafios estruturais, como déficit de recursos humanos especializados (especialmente enfermeiros obstetra), dificuldades na execução das tutorias por sobreposição de agendas, dependência de portarias anuais para garantir o financiamento dos CREAMI e limitações na consolidação do uso de instrumentos essenciais, como o partograma. Esses fatores comprometem a efetividade das ações e exigem reforço da governança e da articulação interfederativa. Plano: Como resposta ao cenário identificado, foi estabelecido um plano articulado liderado pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com intensificação das reuniões para análise individualizada dos óbitos, emissão de recomendações técnicas e monitoramento da implementação das ações nos municípios. A SESAU, por meio da CAMI, coordena o fortalecimento dos protocolos clínicos voltados à hipertensão na gestação, emergências obstétricas e qualificação do pré-natal. Estão previstas ampliações das capacitações em saúde reprodutiva, com foco em LARCs, uso do partograma e manejo de situações críticas, além da continuidade das tutorias presenciais do modelo MACC nas regiões prioritárias. O plano inclui ainda a garantia dos repasses financeiros aos CREAMI, condicionados ao desempenho de indicadores, a execução contínua de campanhas educativas em saúde sexual e reprodutiva e a reorganização da linha de cuidado da saúde da mulher, visando maior resolutividade e segurança na atenção ao binômio mãe-bebê. Progresso: Apesar do não alcance da meta em 2025, foram consolidados avanços estruturantes importantes ao longo do período. Destacam-se o fortalecimento da governança da atenção obstétrica, com a aprovação da Nota Técnica nº 3/2025 que institui o uso obrigatório da Classificação de Robson em todas as maternidades públicas, e o avanço das capacitações para implantação do partograma. Houve execução de campanhas educativas de ampla visibilidade, realização de tutorias MACC em diferentes regiões do estado, garantia de vagas em oficinas nacionais para formação de multiplicadores em LARCs e efetivação dos repasses financeiros aos CREAMI em municípios estratégicos. Essas ações, embora ainda insuficientes para conter o aumento dos óbitos em 2025, estabelecem bases técnicas, assistenciais e de gestão que serão fundamentais para reverter o cenário em 2026 e retomar a trajetória de redução sustentida da mortalidade materna em Rondônia. Cálculo da média anual de redução dos óbitos maternos (2024–2025) Para o acompanhamento da meta do PES 2024–2027, foi adotado como linha de base o ano de 2022, que registrou 11 óbitos maternos. A meta pactuada prevê uma redução média de 6% ao ano. Ano de 2024: Em 2024, foram registrados 7 óbitos maternos, ou seja, 4 óbitos a menos em relação à linha de base (11). Esse resultado corresponde a uma redução de 36,36%, calculada pela diferença entre o número de óbitos da linha de base e o número observado em 2024, dividida pelo total da linha de base. Ano de 2025: Em 2025, o número de óbitos maternos voltou a 11 registros, o mesmo valor da linha de base. Dessa forma, não houve redução em relação a 2022, correspondendo a 0% de redução no ano. Cálculo da média de redução no período: Para obter a média de redução entre 2024 e 2025, somaram-se os percentuais de redução de cada ano e dividiu-se o resultado por dois anos: - Redução em 2024: 36,36% - Redução em 2025: 0% $36,36\% + 0\% \div 2 = 18,18\% \div 2 = 9,09\%$ Resultado A média de redução anual dos óbitos maternos entre 2024 e 2025 foi de 18,18%. Esse resultado indica que, apesar do desempenho bastante positivo em 2024, o aumento dos óbitos em 2025 impactou negativamente o indicador, evidenciando que a redução não se manteve de forma contínua ao longo do período, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações para os próximos anos.		CAMI	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 1.2.3 - Ampliar para 50% o número de partos normais

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	0	0.2800	Considerações: A análise dos três quadrimestres de 2025 evidencia a persistência de baixa proporção de partos normais em Rondônia, com tendência de oscilação negativa ao longo do ano. No 1º quadrimestre, a taxa foi de 28,4%, representando discreta recuperação em relação ao 3º quadrimestre de 2024 (27%), porém ainda distante da meta intermediária de 35,75% e da meta final de 50%. No 2º quadrimestre, a proporção caiu para 26,18%, resultando em média parcial de 26,59% nos dois primeiros quadrimestres. Já no 3º quadrimestre, observou-se redução ainda mais expressiva, com apenas 18,2% de partos normais. Esses resultados reforçam a predominância das cesarianas, em cenário oposto às recomendações da Organização Mundial da Saúde, que preconiza até 85% de partos vaginais. Apesar dos avanços normativos e institucionais, fatores culturais, crenças, decisões assistenciais, empoderamento das gestantes, limitações estruturais e a implantação ainda parcial de protocolos seguem impactando negativamente os indicadores. Processo: 0036.024150/2024-87 – Elaboração, pactuação e divulgação da Nota Técnica do Partograma e solicitação de parecer técnico ao COREN-RO sobre a atuação de enfermeiros no seu manuseio; 0036.040466/2024-16 – Pactuação em CIB da Nota Técnica do Partograma; 0036.011450/2025-87 – Elaboração, revisão, pactuação e capacitação referente à Nota Técnica da Classificação de Robson, aprovada pela Resolução nº 701/2025/SESAU-CIB; 0036.023892/2025-76 – Processo de capacitação de profissionais no uso do partograma; 0036.043525/2025-99 – Processo de capacitação sobre Partograma e Classificação de Robson em parceria com a FIOCRUZ/IFF. Problema: A elevação da proporção de partos normais para 50% no Estado esbarra em tradições assistenciais que privilegiam a cesárea, muitas vezes sem respaldo clínico, associadas à insuficiência de infraestrutura, escassez de enfermeiros obstetras, dificuldades logísticas para capacitação contínua e comunicação irregular dos protocolos pactuados. Soma-se a isso o risco de registros incompletos ou inadequados do partograma e da Classificação de Robson, quando não utilizados de forma padronizada e por profissionais habilitados, além da desinformação das gestantes, comprometendo a qualidade da assistência e a segurança materno-infantil. Plano: No curto prazo, estão previstas capacitações estaduais para médicos e enfermeiros obstetras sobre o uso adequado do partograma e da Classificação de Robson, bem como a ampla divulgação da Resolução nº 530/2024/SESAU-CIB, da Resolução nº 701/2025/SESAU-CIB e do parecer técnico do COREN-RO. Em médio prazo, o planejamento contempla supervisões técnicas periódicas para verificação da aplicação dos protocolos, monitoramento trimestral dos dados da Classificação de Robson e incentivo à ampliação do número de enfermeiros obstetras nas maternidades. No longo prazo, espera-se consolidar o uso obrigatório e qualificado desses instrumentos, reduzindo cesarianas desnecessárias e promovendo a ampliação sustentável do parto normal, com aproximação progressiva da meta pactuada de 50%. Progresso: Ao longo dos três quadrimestres, foram alcançados avanços importantes no campo normativo e organizacional, como a pactuação da Resolução nº 530/2024, que tornou obrigatório o uso do partograma em todas as maternidades públicas do SUS em Rondônia, e a aprovação da Nota Técnica nº 3/2025 e da Resolução nº 701/2025, que instituíram a Classificação de Robson como ferramenta oficial de monitoramento estadual. As capacitações iniciaram-se e seguem em andamento, com ampliação gradual do alcance das equipes obstétricas. A Residência em Enfermagem Obstétrica da SESAU fortaleceu a atuação desses profissionais em diversas maternidades, contribuindo para a implementação local dos protocolos. Apesar disso, a cobertura efetiva do uso do partograma ainda é parcial e os indicadores demonstram queda na proporção de partos normais ao final do período avaliado, indicando que os avanços institucionais ainda não se traduziram plenamente em melhoria dos resultados assistenciais. A consolidação das ações de capacitação, supervisão, provisão de insumos e fortalecimento das equipes permanece essencial para reverter a tendência observada e acelerar o progresso rumo à meta estabelecida. Cálculo da média do percentual de partos normais – 2024 e 2025. Para analisar o desempenho do indicador “Percentual de ampliação dos partos normais”, foram utilizados os percentuais anuais disponíveis para os anos de 2024 e 2025. Ano de 2024 O percentual consolidado de partos normais foi de 30%, conforme dados do SINASC. Ano de 2025 Como o ano de 2025 ainda não foi concluído, o percentual foi calculado a partir da média dos três quadrimestres informados, conforme descrito abaixo: 1º quadrimestre: 28,4% 2º quadrimestre: 26,18% 3º quadrimestre: 18,2% Análise frente às metas Esse resultado encontra-se: - abaixo da linha de base do indicador (31%); - inferior à meta do 1º ano (35,75%); - distante da meta final do quadriênio (50%). A média do percentual de partos normais em 2024 foi de 29,88%. Para 2025, considerando os três quadrimestres disponíveis, a média parcial foi de 26,59%. Dessa forma, a média dos anos de 2024 e 2025 corresponde a 28%, valor inferior à linha de base (31%) e às metas pactuadas para o período. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Tabela de execução da meta: <table><tr><th colspan="2">Execução da Meta Suprimida</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2024</td><td>0.2988</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2024</td><td>0.2988</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2024</td><td>0.27</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2025</td><td>0.284</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2025</td><td>0.2659</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2025</td><td>0.18</td></tr><tr><td>Média de Execução</td><td>28%</td></tr></table>	Execução da Meta Suprimida		1º Quadrimestre 2024	0.2988	2º Quadrimestre 2024	0.2988	3º Quadrimestre 2024	0.27	1º Quadrimestre 2025	0.284	2º Quadrimestre 2025	0.2659	3º Quadrimestre 2025	0.18	Média de Execução	28%		CAMI	Sim	Sim
Execução da Meta Suprimida																							
1º Quadrimestre 2024	0.2988																						
2º Quadrimestre 2024	0.2988																						
3º Quadrimestre 2024	0.27																						
1º Quadrimestre 2025	0.284																						
2º Quadrimestre 2025	0.2659																						
3º Quadrimestre 2025	0.18																						
Média de Execução	28%																						

Meta => 1.2.4 - Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral a Saúde da Mulher nos 52 municípios.

3º Quad ...	13	0.0000	Considerações: No ano de 2025, as ações voltadas à saúde da mulher passaram por uma reestruturação estratégica. Inicialmente, em 2024, havia duas ações distintas — elaboração e capacitação — que, no 1º quadrimestre de 2025, foram unificadas em uma meta mais exequível: a construção de protocolos técnicos que subsidiaria a futura Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Mulher em Rondônia. Esse processo teve início com a revisão e consolidação de notas técnicas existentes e avançou, ao longo do 2º e 3º quadrimestres, para a elaboração e aprimoramento de protocolos estruturantes, com foco na padronização de condutas e definição de fluxos assistenciais. Observa-se, portanto, continuidade e amadurecimento das ações ao longo dos três quadrimestres, com fortalecimento progressivo do arcabouço normativo necessário à implantação da linha de cuidado integral. Processo: 0036.055623/2024-98: consolidação das notas técnicas da rede materno-infantil. 0036.011502/2025-15: encerrado por duplicidade com a nova ação unificada. 0036.019851/2025-85: em curso, referente à construção da Linha de Cuidado, iniciada a partir do diagnóstico situacional junto às Gerências Regionais. 0036.011503/2025-60: assegurar a continuidade da ação, com elaboração de fluxos multiprofissionais voltados ao atendimento de mulheres vítimas de violência, articulando-se com o Ministério e definindo serviços de referência. Problema: A principal fragilidade identificada ao longo dos três quadrimestres refere-se à baixa participação efetiva dos municípios no diagnóstico situacional, o que pode comprometer a definição adequada dos fluxos de cuidado e dificultar a implantação homogênea da linha de cuidado em todo o estado. Soma-se a isso a complexidade inerente à integração multiprofissional e interinstitucional, que demanda maior esforço de articulação para garantir a aplicabilidade prática dos protocolos elaborados. Plano: Para o exercício de 2025, está prevista a formalização e divulgação, via SEI, dos protocolos e notas técnicas revisados, incluindo aqueles referentes à hipertensão gestacional, diabetes gestacional e consulta pré-concepcional. Está programada, ainda, a capacitação de seis turmas de equipes multiprofissionais, com ênfase no atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual e nos casos de aborto legal. Paralelamente, seguirá o desenvolvimento e o aprimoramento de protocolos em áreas estratégicas da saúde da mulher, de modo a consolidar um corpo normativo robusto que sustente a implantação da Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Mulher em Rondônia. Progresso: Ao longo do 1º ao 3º quadrimestre de 2025, registraram-se avanços consistentes. Foi concluído o Protocolo de Assistência ao Pré-natal; o Protocolo de Saúde Reprodutiva encontra-se em fase final de elaboração; e o Protocolo de Ginecologia segue em desenvolvimento, contando com o apoio técnico da Coordenação Estadual de Regulação do SUS para a definição dos fluxos assistenciais. Ademais, houve a consolidação do planejamento das capacitações regionais, articulando as áreas técnicas da Saúde da Mulher com as Gerências Regionais de Saúde. Esses avanços demonstram progresso contínuo e estruturado na construção de um arcabouço técnico-normativo que viabilizará a implantação da Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Mulher no estado. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Tabela da Execução da Meta: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00		CAMI	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	0,00																						

Meta => 1.2.5 - Implantar um serviço hospitalar de Gestão de Alto Risco (GAR) na macrorregião II

3º Quad ...	0	1.0000	Considerações: A implantação do serviço hospitalar de Gestão de Alto Risco (GAR) com sete leitos no Hospital Regional de Vilhena (HRV), pactuada por meio do Processo nº 0036.031988/2023-46 e respaldada pela Portaria nº 4.869, de 23 de julho de 2024, representou um avanço inicial para a organização da atenção obstétrica de alto risco na Macrorregião II. O serviço encontra-se em funcionamento regular e permitiu o alcance da meta de implantar um serviço hospitalar de GAR na região, fortalecendo o processo de regionalização do cuidado materno-infantil. Ao longo dos três quadrimestres de 2025, contudo, evidenciou-se que a capacidade instalada é insuficiente para atender à demanda regional, o que reforçou a necessidade de ampliação do número de leitos. Tentativas de descentralização, como a análise técnica para implantação de leitos GAR no Hospital Regional de Cacoal (HRC), por meio do Processo nº 0036.006695/2025-92, mostraram-se inviáveis no momento, em razão de limitações estruturais da unidade. Diante da persistência do déficit assistencial, foi instaurado o Processo nº 0036.011559/2025-14, culminando na elaboração do Documento de Oficialização de Demanda nº 4/2025/SESAU-CAMI, que formaliza a pretensão de contratação de 18 novos leitos de GAR para a Macrorregião II, articulados aos serviços neonatais de alta complexidade (UTIN, UCINCo e UCINCa), conforme as Portarias nº 1.020/2013 e nº 930/2012. No 3º quadrimestre de 2025, a demanda seguiu em tramitação, com prosseguimento para análise técnica de valores e serviços pelo CRECSS. Ressalta-se que os leitos atualmente implantados no HRV ainda aguardam habilitação pelo Ministério da Saúde. Processo: 0036.031988/2023-46 – Implantação de um serviço de Gestão de Alto Risco (GAR) com 7 leitos no Hospital Regional de Vilhena (em funcionamento). 0036.006695/2025-92 – Análise para implantação de leitos GAR no Hospital Regional de Cacoal (inviável no momento). 0036.011559/2025-14 – Solicitação de ampliação dos leitos de GAR na Macrorregião II. - Documento de Oficialização de Demanda nº 4/2025/SESAU-CAMI (SEI 0058660339) – Formalização da contratação de 18 novos leitos de GAR, integrados aos serviços neonatais de alta complexidade. Problema: A Macrorregião II enfrenta um déficit crítico de leitos de Gestão de Alto Risco (GAR), agravado por limitações estruturais em unidades hospitalares, entraves administrativos e restrições orçamentárias. Essa situação resulta em sobrecarga dos serviços existentes e dificulta o acesso oportuno e adequado das gestantes em situação de alto risco ao cuidado especializado. Plano: Descentralizar e ampliar a oferta de leitos de Gestão de Alto Risco (GAR) na Macrorregião II, por meio da contratação de 18 novos leitos, integrados aos serviços neonatais de alta complexidade (UTIN, UCINCo e UCINCa). No curto prazo, o plano prevê a conclusão da tramitação administrativa do Documento de Oficialização de Demanda nº 4/2025/SESAU-CAMI. Em médio prazo, objetiva-se a organização dos fluxos regionais de regulação e acesso. No longo prazo, busca-se assegurar a efetiva implantação e funcionamento dos novos leitos em até 12 meses, com monitoramento contínuo da qualidade da assistência e dos indicadores de morbiomortalidade materna e neonatal, em consonância com os princípios do SUS de regionalização, integralidade e equidade. Progresso: Do 1º ao 3º quadrimestre de 2025, a Macrorregião II consolidou o funcionamento do serviço de Gestão de Alto Risco com sete leitos no Hospital Regional de Vilhena, representando um avanço concreto na regionalização do cuidado obstétrico de alto risco. Paralelamente, avançou-se de forma progressiva na formalização da demanda para ampliação da oferta, com a elaboração e tramitação do Documento de Oficialização de Demanda nº 4/2025/SESAU-CAMI para contratação de 18 novos leitos. No 3º quadrimestre, a demanda encontrava-se em análise técnica pelo CRECSS, demonstrando o compromisso do Estado com a ampliação da cobertura assistencial, a descentralização dos serviços de alta complexidade e a promoção da equidade no acesso ao cuidado especializado das gestantes em situação de risco. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Aiyne até 2027). Tabela de Execução da Meta: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	1,00	3º QUADRIMESTRE 2024	1,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Média Final	1,00		CAMI	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
Média Final	1,00																						

Meta => 1.2.6 - Ampliar para 57 leitos o componente neonatal na macrorregião II.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	10	10.0000	Considerações: No período do 1º ao 3º quadrimestre, a ação de colaboração para a implantação e implementação de leitos neonatais na Macrorregião II apresentou avanços significativos. Destaca-se a aprovação e execução do Plano de Trabalho do município de Vilhena, formalizada pela Portaria nº 4.989/2024, que resultou na implantação de 10 leitos neonatais no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira, sendo 4 de UTIN, 4 de UCINCo e 2 de UCINCa, conforme as diretrizes da Portaria nº 930/2012. Esses leitos encontram-se formalizados, habilitados e em funcionamento, fato comprovado por visita técnica in loco e relatórios de comprovação de diárias. Paralelamente, avançou-se no planejamento da ampliação da oferta com a previsão de implantação de mais 10 leitos neonatais no Hospital Regional de Cacoal, com a mesma composição, visando ampliar a cobertura regional e aproximar o cuidado neonatal do local de residência das gestantes e recém-nascidos. Ao longo do 2º e 3º quadrimestres, as ações passaram a ser alinhadas ao Plano Estadual da Rede Alyne em Rondônia (2025), que substituiu a Rede Cegonha, reforçando a integralidade, regionalização e organização da atenção obstétrica e neonatal. Apesar dos avanços administrativos, a efetiva ativação dos leitos de Cacoal permanece condicionada à contratação da equipe multiprofissional, especialmente médicos neonatologistas. Processo: 0036.031988/2023-46 – Monitoramento dos 10 leitos neonatais implantados em Vilhena (4 UTIN, 4 UCINCo e 2 UCINCa). 0036.033267/2024-51 – Implantação de 10 leitos neonatais em Vilhena. 0036.019196/2025-65 – Previsão de implantação de 10 leitos neonatais no Hospital Regional de Cacoal. 0036.034063/2025-19 – Solicitação e análise do quantitativo de leitos neonatais próprios e contratualizados, que originou a Informação nº 1/2025/SESAU-GCAV. - Plano Estadual da Rede Alyne em Rondônia (2025) – instrumento orientador da expansão dos leitos neonatais. Problema: Apesar da ampliação já efetivada em Vilhena, a Macrorregião II ainda apresenta déficit expressivo de leitos neonatais frente à demanda crescente. A principal limitação está relacionada à inatividade da UTI Neonatal do Hospital Regional de Cacoal, decorrente da escassez de médicos neonatologistas, associada à morosidade dos trâmites administrativos para contratação de pessoal e aquisição de insumos. Ademais, há riscos relacionados a contingenciamentos orçamentários e à limitação da capacidade instalada, fatores que podem comprometer a manutenção e a expansão sustentável dos serviços. Plano: No curto prazo, prevê-se a contratação da equipe multiprofissional, com prioridade para médicos neonatologistas, para viabilizar a ativação dos leitos planejados em Cacoal e sua formalização no CNES, em conformidade com a Portaria nº 930/2012. Em médio prazo, está prevista a integração plena desses leitos ao Plano Estadual da Rede Alyne, fortalecendo a regionalização da assistência, a articulação com os serviços de obstetria de alto risco e a definição de fluxos regulatórios que descentralizem o acesso. No longo prazo, o objetivo é consolidar a rede neonatal regionalizada, com monitoramento contínuo dos indicadores de ocupação, qualidade da assistência e morbimortalidade neonatal, contribuindo para a redução dos óbitos evitáveis. Progresso: Ao final do 3º quadrimestre, os 10 leitos neonatais implantados em Vilhena permanecem em pleno funcionamento, devidamente habilitados e monitorados. A implantação dos 10 leitos no Hospital Regional de Cacoal avançou nas etapas administrativas e de planejamento, porém segue pendente de ativação em razão da ausência de profissionais especializados. A Informação nº 1/2025/SESAU-GCAV confirmou a existência de 55 leitos neonatais na Macrorregião II, sendo 49 habilitados e 6 não habilitados, além de leitos ainda não operacionais em Cacoal. A incorporação das ações ao Plano Estadual da Rede Alyne consolidou um marco estratégico para a reorganização da atenção perinatal em Rondônia, garantindo maior alinhamento às diretrizes nacionais e reafirmando o compromisso estadual com a ampliação do acesso e a qualificação da assistência neonatal. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Media de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>10,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>10,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>10,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>47,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>10,00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>10,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	10,00	3º QUADRIMESTRE 2024	10,00	1º QUADRIMESTRE 2025	10,00	2º QUADRIMESTRE 2025	47,00	3º QUADRIMESTRE 2025	10,00	Media Final	10,00		CAMI	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	10,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	10,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	10,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	47,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	10,00																						
Media Final	10,00																						

Meta => 1.2.7 - Ampliar para 70% o número de Triagem Neonatal Biológica, teste de pezinho, realizada até o 5º dia de vida triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

	3º Quad ...	0	0.4700	Considerações: Ao longo do 1º ao 3º quadrimestre, a ação de instituir uma Campanha Estadual de Divulgação do Teste do Pezinho, prevista na PAS 2024/2025 (Ação 1.2.7.1), apresentou avanços importantes, apesar de ainda não ter sido formalizada por lei. Foram instaurados processos administrativos no âmbito da SESAU para elaboração do Projeto de Lei Estadual e para previsão de recursos destinados à produção de materiais gráficos, embora este último tenha enfrentado entraves decorrentes do contingenciamento orçamentário de 2024. No que se refere ao indicador, o percentual de recém-nascidos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida em Rondônia foi ampliado em 47%, tendo como referência o ano de 2023. Para os anos de 2024 e 2025, a área técnica do Ministério da Saúde suspendeu a divulgação dos percentuais definitivos, os quais somente serão consolidados após a mensuração e publicação do relatório anual. Mesmo diante desse cenário, foram executadas ações de sensibilização por meio da campanha "Julho Lilás", em parceria com o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN/NATIVIDA), ampliando a mobilização social e a orientação à população. Destaca-se ainda a publicação da Portaria GMMS nº 7.293/2025, que atualizou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), ampliou o escopo de doenças rastreadas e assegurou incentivo financeiro aos serviços de referência, fortalecendo o respaldo técnico, legal e financeiro da ação em nível estadual. Processo: 0036.007275/2024-42 – Elaboração do Projeto de Lei Estadual que institui oficialmente a Campanha Estadual de Divulgação do Teste do Pezinho, com minuta em confecção pela ASTEC (doc. nº 0049449594), tramitando entre o Gabinete e a Assessoria Técnica da SESAU. 0036.014980/2024-04 – Previsão de recurso financeiro no valor de R\$ 5.467,00 para confecção de materiais gráficos da campanha, com tramitação impactada pelo contingenciamento orçamentário de 2024. 0036.017043/2025-83 – Continuidade da ação no âmbito da PAS 2024/2025, com encaminhamento do Projeto de Lei Estadual (doc. nº 0046042878) pela CAMI à ASTEC, sugerindo a realização anual da campanha em 1º de junho, em consonância com a legislação nacional. 0036.006946/2025-39 – Monitoramento do indicador de número de coletas do teste do pezinho realizadas entre o 3º e o 5º dia de vida, com relatórios mensais emitidos pelo SRTN/NATIVIDA ao longo de 2025. Problema: A principal dificuldade identificada ao longo dos três quadrimestres refere-se à morosidade na tramitação da minuta da Lei Estadual, que tem retardado a institucionalização oficial da campanha como política pública permanente. Soma-se a isso a queda do percentual de coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida em 2024, agravada por múltiplos fatores, tais como: desigualdade de acesso entre municípios, especialmente em áreas rurais e de difícil locomoção; rotatividade e déficit de profissionais nas equipes de enfermagem e atenção primária; limitações logísticas no transporte das amostras até o serviço de referência; contingenciamentos financeiros que reduziram supervisões técnicas e capacitações presenciais; fragilidade na articulação entre maternidades e atenção básica; baixa sensibilização da população quanto à importância do exame no período oportuno; e a ausência de uma campanha estadual permanente institucionalizada, dificultando a mobilização contínua da sociedade e da rede de saúde. Plano: Viabilizar a aprovação da Lei Estadual que institui a Campanha Estadual de Divulgação do Teste do Pezinho, fixando o dia 1º de junho como data oficial de realização anual. Paralelamente, ampliar as estratégias de divulgação por meio de materiais digitais, ações educativas nas maternidades e fortalecimento de parcerias institucionais, garantindo a sustentabilidade da campanha mesmo diante de restrições financeiras. O plano inclui ainda o fortalecimento da articulação entre maternidades e atenção primária, a retomada das supervisões técnicas presenciais, a capacitação das equipes e o aprimoramento da logística de transporte das amostras, com vistas à recuperação dos índices de coleta até o 5º dia de vida e ao alcance da meta pactuada de 70%. A Portaria GMMS nº 7.293/2025 reforça essas ações ao alinhar a iniciativa estadual às diretrizes nacionais do PNTN, assegurando respaldo legal, técnico e financeiro. Progresso: Apesar de a campanha ainda não ter sido formalizada por lei, houve avanços concretos ao longo do período, com a execução da campanha "Julho Lilás" em parceria com o SRTN/NATIVIDA, promovendo orientação e conscientização da população sobre a importância do Teste do Pezinho. A publicação da Portaria GMMS nº 7.293/2025 conferiu maior legitimidade à ação estadual, fortalecendo sua integração à Rede Nacional de Triagem Neonatal e assegurando apoio financeiro federal. Esses avanços criam condições favoráveis para a consolidação da campanha anual como política pública contínua e para a recuperação gradativa do percentual de coletas realizadas dentro do prazo preconizado, aproximando o estado da meta de 70%, mesmo diante dos entraves administrativos e estruturais identificados. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,55</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,56</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,40</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,55</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>0,47</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,55	3º QUADRIMESTRE 2024	0,56	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,40	3º QUADRIMESTRE 2025	0,55	Media Final	0,47		CAMI	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																							
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																							
2º QUADRIMESTRE 2024	0,55																							
3º QUADRIMESTRE 2024	0,56																							
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																							
2º QUADRIMESTRE 2025	0,40																							
3º QUADRIMESTRE 2025	0,55																							
Media Final	0,47																							

Meta => 1.2.8 - Implantar os serviços de Teste do Reflexo Vermelho (TRV), teste do olhinho, e Oximetria de Pulso, teste do coraçãozinho, em 3 maternidades e/ou hospitais estaduais que realizam parto

3º Quad ...	1	1.0000	Considerações: A ação de implantação, monitoramento e fortalecimento dos Testes do Olhinho e do Coraçãozinho nos serviços estaduais que realizam partos em Rondônia teve início com a capacitação das equipes dos Hospitais Regionais de São Francisco do Guaporé, Burtis e Extrema, realizada em 2023, em consonância com a Lei nº 5.276, de 12 de janeiro de 2022, que institui a obrigatoriedade do Teste do Olhinho no estado. A partir de 2024, a execução da etapa de monitoramento presencial sofreu impactos significativos em razão de restrições orçamentárias, contingenciamento de despesas e suspensão de viagens administrativas, o que demandou sucessivas reprogramações da ação. Ainda assim, no decorrer de 2025, foi possível realizar aferição da implantação dos testes no Hospital Regional de Extrema, durante deslocamento da equipe para atendimento de demanda institucional, permitindo a identificação de fragilidades na linha de cuidado neonatal e subsidiando o replanejamento das estratégias de acompanhamento. Processo: 0036.013503/2024-13 – Solicitação de concessão de diárias (Ofício nº 11365). 0036.041279/2024-50 e 0036.035592/2024-59 – Reprogramação da ação em virtude do contingenciamento orçamentário. 0036.017070/2025-56 – Replanejamento da visita técnica para avaliação da implantação dos Testes do Olhinho e do Coraçãozinho. 0036.018144/2025-71 – Suspensão das viagens administrativas. 0062823009 – Relatório Situacional de Extrema, referente à aferição parcial da implantação dos testes. - Ofício nº 45277/2025/SESAU-NAPCDAF – Comunicação oficial da suspensão de concessão de diárias e passagens em razão do contingenciamento de despesas de 2025. Problema: As limitações de recursos financeiros, associadas aos sucessivos decretos de contingenciamento orçamentário nos exercícios de 2024 e 2025, bem como à suspensão formal das viagens administrativas, inviabilizaram a realização das visitas técnicas presenciais conforme o planejamento inicial. Essa conjuntura comprometeu o monitoramento sistemático in loco da implantação dos Testes do Olhinho e do Coraçãozinho nos hospitais regionais, exigindo a adoção de estratégias alternativas para assegurar a continuidade da ação. Plano: O monitoramento da implantação dos Testes do Olhinho e do Coraçãozinho nos hospitais estaduais que realizam partos, especialmente nos Hospitais Regionais de São Francisco do Guaporé e Burtis, terá as visitas técnicas presenciais reprogramadas para o exercício de 2026, condicionadas à disponibilidade orçamentária e administrativa. Enquanto persistirem as restrições vigentes, será mantido o acompanhamento técnico remoto como estratégia alternativa, assegurando a aderência à legislação estadual e a continuidade mínima do processo de monitoramento. Progresso: Apesar das restrições orçamentárias e operacionais, a ação apresentou avanços relevantes ao longo do período. Destaca-se a realização de aferição da implantação dos Testes do Olhinho e do Coraçãozinho no Hospital Regional de Extrema, com registro formal em relatório situacional, possibilitando a identificação de fragilidades e necessidades de fortalecimento da atenção materno-infantil. Paralelamente, a CAMI manteve o acompanhamento técnico da ação por meio do replanejamento estratégico e da implementação de instrumentos remotos de monitoramento, demonstrando esforço contínuo para assegurar a efetividade das triagens neonatais essenciais nos serviços de parto e nascimento do estado. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Tabela de Execução da Meta por quadrimestre:<table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Media Final	1,00
Apurar Média de Exec.	Valor																		
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																		
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																		
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																		
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																		
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																		
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																		
Media Final	1,00																		

Meta => 1.2.9 - Implantar 4 Centros Regionais de Atenção Materno Infantil nas regiões do Cone Sul, Zona da Mata, Vale do Jamari e Madeira Mamoré.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	1	0.0000	Considerações: No período do 1º ao 3º quadrimestre, manteve-se em curso o processo de implantação de quatro Centros Regionais de Atenção Materno Infantil (CREAMI) no estado de Rondônia, como estratégia de fortalecimento da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), contemplando as regiões do Cone Sul, Zona da Mata, Vale do Jamari e Madeira Mamoré. As ações envolveram avaliação de carteiras de serviços, análises da estrutura física, oficinas tutoriais e monitoramento técnico, com adequações no cronograma em razão de restrições orçamentárias e administrativas. Apesar das limitações, buscou-se garantir a continuidade mínima do processo por meio da atuação das Gerências Regionais de Saúde e de estratégias de acompanhamento indireto. Processo: 0036.058033/2023-36 – Avaliação das carteiras de serviços de Ariquemes e Rolim de Moura pelas Gerências Regionais de Saúde. 0036.021317/2024-58 – Avaliação concluída da carteira de serviços de Vilhena (região do Cone Sul). 0036.011620/2025-23 – Realização de oficinas tutoriais em Vilhena (Cone Sul). 0036.042922/2025-43 – Avaliação da carteira de serviços em Porto Velho, Ariquemes e Rolim de Moura (regiões da Madeira Mamoré, Vale do Jamari e Zona da Mata). Problema: O contingenciamento de despesas, formalizado por meio do Ofício nº 45277 (0063855799), inviabilizou a realização de visitas técnicas in loco pela equipe da Coordenadoria Materno Infantil, impactando o cronograma inicialmente previsto. Soma-se a isso o engajamento limitado de alguns gestores municipais, o que pode comprometer a adequação das estruturas físicas e a composição completa das carteiras de serviços. No caso específico de Vilhena, em novembro de 2025 houve manifestação do Secretário Municipal de Saúde para interrupção do processo de implantação do CREAMI, em virtude de déficit orçamentário para reforma do espaço físico destinado ao serviço. Plano: As ações de acompanhamento e avaliação passaram a ser conduzidas prioritariamente pelas Gerências Regionais de Saúde, em conformidade com as diretrizes do projeto Planifica SUS. Estão previstas oficinas tutoriais, visitas técnicas condicionadas à disponibilidade orçamentária e a reavaliação das carteiras de serviços e da estrutura física nos municípios com potencial para implantação de novos CREAMI. A meta do exercício é assegurar que a estrutura física e as carteiras de serviços estejam alinhadas aos padrões exigidos, possibilitando a oferta organizada e qualificada da atenção materno-infantil, com fortalecimento da articulação interfederativa. Progresso: De forma consolidada, o processo de implantação dos Centros Regionais de Atenção Materno Infantil apresenta aproximadamente 40% de avanço. A região do Cone Sul avançou de maneira mais significativa, com a avaliação da carteira de serviços de Vilhena concluída e a realização de oficinas tutoriais, apesar da posterior interrupção do processo por restrição orçamentária local. Em Ariquemes e Rolim de Moura, as carteiras de serviços foram avaliadas pelas Gerências Regionais, garantindo a continuidade das ações mesmo sem visitas presenciais da equipe central. Em Porto Velho, referência da região da Madeira Mamoré, encontra-se em andamento a avaliação da carteira de serviços, etapa fundamental para subsidiar a futura implantação do CREAMI na capital. Embora persistam desafios relacionados ao contingenciamento financeiro e ao engajamento municipal, as estratégias de monitoramento técnico e de tutoria têm permitido ajustes no cronograma e a manutenção do avanço gradual da implantação dos quatro CREAMI em Rondônia. Meta suprimida por se tratar de processo de trabalho/ação operacional. O responsável deverá lançá-la como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturá-la em seu processo de trabalho, dentro da meta guarda-chuva que versa sobre a devida temática. (Meta guarda-chuva na proposta de inclusão: Implementar 60% o Plano Estadual da Rede Alyne até 2027). Tabela de Execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Media Final	0,00		CAMI	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Media Final	0,00																						

Objetivo => 1.3 - Reduzir o número de óbitos de crianças de 01 à 5 anos por causas evitáveis

Meta => 1.3.1 - Induzir a redução da taxa de mortalidade infantil de 13,65% para 8%.

	3º Quad ...	0	0.1286	Considerações: A análise dos indicadores de mortalidade infantil é fundamental para compreender a evolução da saúde materno-infantil em Rondônia e os desafios persistentes na rede de atenção. A taxa de mortalidade infantil, que expressa os óbitos de crianças menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, apresentou como linha de base o valor de 13,65 em 2022. Em 2023, observou-se redução inicial no 1º quadrimestre (12,22), seguida de oscilações no 2º (12,96) e 3º quadrimestres (13,03), permanecendo, ainda assim, próxima ou abaixo da linha de base. No ano de 2025, o indicador apresentou comportamento heterogêneo ao longo dos quadrimestres. No 1º quadrimestre, foi registrada taxa de 12,30, indicando redução em relação à linha de base. Entretanto, no 2º quadrimestre houve elevação significativa para 14,75, ultrapassando a meta pactuada de 12,96, impulsionada principalmente pelo aumento dos óbitos neonatais. No 3º quadrimestre, a taxa registrada foi de 7,6, o que contribuiu para uma taxa anual consolidada de 12,86 em 2025, representando discreta redução em relação à meta estadual pactuada. O diagnóstico situacional de 2025 evidenciou 266 óbitos infantis no estado, dos quais 193 (72,6%) foram classificados como evitáveis, segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis. As principais causas estiveram relacionadas à atenção ao recém-nascido, à gestação e ao parto, além de falhas no diagnóstico, tratamento oportuno e nas ações de promoção da saúde. Os óbitos concentraram-se em municípios de maior porte populacional, como Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná, Caxçal e Rolim de Moura, evidenciando desigualdades territoriais e fragilidades na organização da rede de atenção materno-infantil. Processo: 0036.017072/2025-45 – Relatório consolidado da campanha Agosto Dourado – Amamentação, Direitos e Ações. 0036.007154/2025-81 – Projeto “Cuidando do Hoje. Protegendo o Amanhã”, voltado ao fortalecimento da puericultura, com transição de responsabilidade para a COAPS. 0036.020247/2025-00 – Nota Conjunta nº 2418/2025, que oficializa a transição das ações de saúde da criança da CAMI para a COAPS. 0036.030962/2025-42 – Solicitação de informações detalhadas aos municípios sobre o aumento dos óbitos neonatais e as medidas adotadas. 0036.042910/2025-19 – Processo administrativo específico para o monitoramento e análise dos óbitos infantis em todo o estado. Problema: O não alcance consistente da meta de redução da mortalidade infantil ao longo dos quadrimestres reflete problemas estruturais e conjunturais, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde, limitações orçamentárias, fragilidades na atenção pré-natal, neonatal e ao parto, além de barreiras socioculturais que dificultam a adesão às ações preventivas. A elevação dos óbitos neonatais no 2º quadrimestre de 2025 evidenciou falhas no diagnóstico precoce, no manejo clínico, na assistência hospitalar e no suporte imediato ao recém-nascido, bem como baixa efetividade das ações de promoção da saúde, vigilância e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Plano: Implementação e fortalecimento da Linha de Cuidado Infantil, articulando ações desde o pré-natal até o acompanhamento da criança na primeira infância, com foco na qualificação da atenção neonatal, do parto e da puericultura. O projeto “Cuidando do Hoje. Protegendo o Amanhã”, sob responsabilidade da COAPS, prioriza consultas de puericultura, vigilância do crescimento e desenvolvimento e prevenção de agravos na Atenção Primária, enquanto a CAMI permanece responsável pela articulação das ações de média e alta complexidade. Paralelamente, foram intensificadas as ações de monitoramento dos óbitos infantis, com solicitação de informações complementares aos municípios e articulação com a Coordenação Estadual de Siliis. A promoção e proteção do aleitamento materno seguem como eixo estratégico, por meio da campanha Agosto Dourado, ampliando a cobertura e o engajamento social. Progresso: Ao longo dos três quadrimestres, foram observados avanços importantes, como a realização da campanha Agosto Dourado – Amamentação, Direitos e Ações, com ampla mobilização social e qualificação de profissionais de saúde, e o fortalecimento da puericultura como eixo estruturante da Atenção Primária, por meio da reorganização do projeto estadual sob gestão da COAPS. O monitoramento sistemático dos óbitos infantis e a instauração de processo administrativo específico permitiram maior qualificação da análise das causas e subsidiaram a definição de estratégias corretivas. Embora o aumento da mortalidade infantil no 2º quadrimestre de 2025 tenha evidenciado fragilidades importantes na rede de atenção materno-infantil, o resultado consolidado do ano, com taxa de 12,86, indica leve redução em relação à meta pactuada. A cooperação entre estado e municípios, aliada ao aprimoramento das ações de vigilância, assistência e promoção da saúde, cria bases para ajustes contínuos das estratégias, mantendo como horizonte a redução sustentada da mortalidade infantil em Rondônia e a aproximação do patamar desejável de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Forma de cálculo - Identifica-se a taxa de mortalidade infantil do ano avaliado , expressa em valor decimal. - Exemplo: resultado consolidado de 2025 = 12,86 óbitos por 1.000 nascidos vivos, equivalente a 0,1286. - Calcula-se a variação em relação à linha de base , subtraindo a taxa observada da taxa de referência: 0,1365 - 0,1286 = 0,0079 0,1365-0,1286=0,0079 - Converte-se o resultado em percentual , multiplicando por 100: 0,0079 vezes 100 = 0,79% 0,0079*100=0,79% Interpretação do resultado O resultado indica que, em 2025, houve uma redução de aproximadamente 0,79% na taxa de mortalidade infantil em relação à linha de base de 2022 (13,65). Embora a meta para o 1º ano previsse alcançar a taxa de 12,24 óbitos por 1.000 nascidos vivos, o resultado consolidado de 12,86 demonstra avanço parcial, evidenciando redução do indicador, porém ainda insuficiente para o cumprimento integral da meta anual, reforçando a necessidade de intensificação das ações de prevenção, assistência neonatal e acompanhamento da primeira infância.		CAMI	Sim	Sim
--	-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 1.3.2 - Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente nos 52 municípios.

	3º Quad ...	13	0.0000	Considerações: A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU), por meio da Coordenação de Atenção Materno Infantil (CAMI) e das áreas técnicas envolvidas, definiu como meta prioritária a implantação da Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente nos 52 municípios do estado. Essa meta está alinhada ao Plano Anual de Saúde (PAS) 2025 e ao esforço estadual de redução da taxa de mortalidade infantil de 13,65% para 8%, além da qualificação da assistência integral à população infantojuvenil. Ao longo do exercício, as ações foram estruturadas a partir da elaboração de protocolos técnicos, reorganização institucional, campanhas educativas e articulação intersetorial, buscando fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e garantir apoio técnico nos níveis de média e alta complexidade. Processo: Destacam-se, no período, os seguintes processos administrativos e técnicos: 0036.017074/2025-34 – Proposta de Protocolo da Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança (0059070573), elaborada, revisada tecnicamente e posteriormente transferida da CAMI para a COAPS. 0036.016975/2025-17 – Solicitação de designação de técnico para a saúde materno-infantil, com o objetivo de fortalecer a coordenação das ações. 0036.020247/2025-00 – Nota Conjunta nº 2418/2025, que formalizou a transferência das ações de saúde da criança no âmbito da APS para a COAPS. 0061719991/2025 – Nota nº 4172, de 30/06/2025, que definiu o realinhamento institucional da Saúde do Adolescente e a transferência da responsável técnica para a COAPS. 0036.055332/2024-08 – Construção do Protocolo Estadual de Saúde do Adolescente, atualmente sob responsabilidade da COAPS, em fase de diagnóstico situacional. 0036.016229/2025-15 – Campanha de combate à exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes (maio/2025). 0036.016886/2025-62 – Planejamento da Campanha Novembrohinho Azul (novembro/2025). Problema: O principal desafio para o atingimento pleno da meta refere-se à limitação de recursos humanos e financeiros, especialmente a ausência ou insuficiência de técnicos especializados (como hebiatras), associada ao contingenciamento orçamentário e à morosidade administrativa. Soma-se a isso a necessidade de garantir integração efetiva entre CAMI e COAPS após a reorganização institucional, bem como as desigualdades estruturais entre os municípios, que dificultam a implementação uniforme da Linha de Cuidado em todo o estado. Plano: - Consolidar a implementação da Nota Conjunta nº 2418/2025 (processo nº 0036.020247/2025-00), que oficializou, no 3º quadrimestre, a transição definitiva da coordenação, execução e monitoramento das ações de saúde da criança e do adolescente na Atenção Primária para a COAPS, com apoio técnico da CAMI quando necessário. - Garantir apoio técnico contínuo da CAMI às ações de média e alta complexidade, em consonância com o papel ordenador da APS. Progresso: Do 1º ao 3º quadrimestre de 2025, a implantação da Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente apresentou avanços significativos, apesar das limitações estruturais. O principal marco foi a consolidação técnica da Proposta de Protocolo da Saúde da Criança, bem como a reorganização institucional formalizada pelas Notas nº 2418/2025 e nº 4172/2025, que redefiniram responsabilidades e fortaleceram o papel da COAPS na condução das ações da APS. Paralelamente, avançou o processo de construção do Protocolo Estadual de Saúde do Adolescente, com levantamento de dados locais e avaliação da rede de serviços. No campo das ações educativas, foi realizada a campanha de combate à exploração sexual de crianças e adolescentes em maio, e manteve-se o planejamento da Campanha Novembrohinho Azul para novembro. Esses resultados demonstram a consolidação de marcos técnicos, normativos e educativos fundamentais para a implantação progressiva da Linha de Cuidado nos municípios, reforçando a integração entre os níveis de atenção e a articulação intersetorial, ainda que persistam desafios relacionados à equipe técnica, recursos financeiros e heterogeneidade da rede municipal de saúde.		CAMI	Sim	Sim
--	-------------	----	--------	---	--	------	-----	-----

Objetivo => 1.4 - Implantar o modelo de atenção às condições crônicas

Meta => 1.4.1 - Ampliar em 75% a oferta de Terapia Renal Substitutiva TRS

3º Quad ...	33.451	45890.0000	O Centro de Diálise do Vale do Jamari (CDVJ) é uma clínica especializada em fornecer tratamento contínuo e qualificado a pacientes com insuficiência renal crônica. A Terapia Renal Substitutiva (TRS) consiste em um conjunto de procedimentos médicos utilizados para substituir a função renal quando os rins já não conseguem desempenhá-la de forma eficaz. As principais modalidades de TRS incluem hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal; assim, o termo abrange todos os tratamentos disponíveis para compensar as funções renais prejudicadas. Plano: O objetivo principal é ampliar a oferta de sessões de diálise para os usuários da região do Vale do Jamari e do município de Jarau. Para alcançar essa meta, torna-se necessária a elaboração de um plano estratégico que contemple melhorias operacionais, aumento da capacidade de atendimento, otimização dos processos internos e, quando possível, a expansão da equipe de profissionais. Problema: A unidade enfrenta uma elevada demanda reprimida, com filas de espera para admissão de novos pacientes. O CDVJ opera no limite de 100% da sua capacidade, e a disponibilidade de vagas segue baixa, estimada em aproximadamente 1 vaga para cada 5 pacientes que necessitam do serviço. Progresso: No ano de 2025, foram realizadas 26.293 sessões dialíticas, sendo 24.784 no rito normal e 1.509 sessões extras, conforme a necessidade assistencial. Dessa forma, o CDVJ concluiu o ano com êxito, demonstrando esforço contínuo para atender a crescente demanda da região. Meta suprimida: As ações da meta estão voltadas à estruturação e modernização do CDA, caracterizando-se como iniciativas de aprimoramento técnico e operacional, sem relação direta com a ampliação da oferta de serviços. A gestão definiu como diretriz fortalecer a APS, visando reduzir a incidência de pacientes renais críticos. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>6.770</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>163.339</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>24.270</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>34.232</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>20.438</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>26.293</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>45.890</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	6.770	2º QUADRIMESTRE 2024	163.339	3º QUADRIMESTRE 2024	24.270	1º QUADRIMESTRE 2025	34.232	2º QUADRIMESTRE 2025	20.438	3º QUADRIMESTRE 2025	26.293	Media Final	45.890		CDVJ	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	6.770																						
2º QUADRIMESTRE 2024	163.339																						
3º QUADRIMESTRE 2024	24.270																						
1º QUADRIMESTRE 2025	34.232																						
2º QUADRIMESTRE 2025	20.438																						
3º QUADRIMESTRE 2025	26.293																						
Media Final	45.890																						

Meta => 1.4.2 - Ampliar para 4 o número de serviços que utilizam a Diálise Peritoneal como Terapia Renal Substitutiva

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	1	1.0000	Considerando as ações propostas que visam melhorar a assistência, através de contratação em atendimento com serviço especializado na realização de procedimento de Diálise Peritoneal e (se necessário), aplicação de cateter de Tenckhoff, pediátrico e adulto, de forma complementar intra-hospitalar, que trarão agilidade na oferta do serviço aos pacientes com Injúria Renal Aguda - IRA, com melhor tempo resposta, a fim de suprir as necessidades do Centro de Diálise Madeira Mamoré - CDMM, quanto prestação de assistência pela equipe multidisciplinar, como também, atender as demandas do Hospital De Base Doutor Ary Pinheiro - HBAP e Hospital Infantil Cosme e Damião – HICD. Plano: A Terapia Renal Substitutiva - TRS, é um tratamento responsável por suprir as funções dos rins em pacientes que manifestam a falência da função renal aguda ou crônica. As técnicas terapêuticas compreendem a diálise peritoneal, transplante renal, hemodíalise e hemodiafiltração. Assim, é impreterível a oferta de atendimento com serviço especializado em realização de procedimento de Diálise Peritoneal Intra-Hospitalar e (se necessário) aplicação de Cateter de Tenckhoff (adulto e pediátrico). A demanda por esta modalidade de terapia se dá em razão do perfil dos pacientes. Considerando a Terapia Renal Substitutiva - TRS, ser um tratamento que não pode sofrer descontinuidade, por exercer as funções renais, removendo os resíduos e a água em excesso no sangue do paciente doente; até que o paciente consiga um transplante renal. E ainda, que esse procedimento é o tratamento utilizado para pacientes em estágios avançados da Doença Renal Crônica – DRC. Problema: Problema: Conforme cronograma estabelecido na PAS 2024, os itens solicitados constam na Programação Anual de Saúde como recurso a captar, não sendo possível a abertura de processo exclusivo para sua aquisição. Ficou acordado que os processos de registro de preços de materiais permanentes, serão abertos pela Coordenadoria Administrativa em processo único para atender as demandas da SESAU. Progresso: Primordialmente, evidencia-se que houve a necessidade do procedimento em reconhecimento de dívida, haja vista que, o processo Licitatório 0036.084410/2022-10, para atender o LOTE 01 - INTRA-HOSPITALAR (ADULTO / PEDIÁTRICO / NEO NATAL), encontra-se sobrestado até definição do valor complementar a ser definido em CIB, tendo em vista que os procedimentos são cobertos pela tabela SUS, conforme Certidão 213 (0040176795), visto que processo Licitatório 0036.335877/2019-20, resultou fracassado conforme trecho do Estudo Técnico 0029648733. Considerando processo Emergencial SEI nº 0036.005070/2023-41, encontra-se encerrando conforme Termo de Encerramento 0041236997 e ainda, tentativa de uma nova aquisição com a modalidade credenciamento que não prosperou (0049.001028/2024-93), conforme despacho GECOMP (0046766373). Considerando que, foi solicitado pela SESAU-GEComp, a abertura de um novo processo licitatório SEI nº 0049.005207/2024-08. Considerando a existência do Processo SEI Nº. 0036.335877/2019-20, que encontra-se sendo atualizado o serviço em tela, bem como seus quantitativos e valores praticados, por meio do Adendo Modificador III (id. 0050264343), onde contempla todos os procedimentos solicitados nos documentos de oficialização de demandas mencionados e os procedimentos relacionados acima; Considerando ainda, que o Processo SEI Nº. 0036.335877/2019-20, está em pleno vigor e com estrutura capaz de atender todas a demandas existente das unidades hospitalares, sugerimos as seguintes ações administrativas, visando os princípios da Economicidade e da Eficiência: a) Encerramento dos autos (0049.005207/2024-08), nas unidades, com o intuito evitar duplicidade de objeto e por consequência fragmentação de despesa; b) Manifestação dos ordenadores das unidades junto a Diretoria Técnica-SESAU/DE, para terem suas demandas apreciadas junto ao adendo modificar em curso; Considerando o processo licitatório em andamento SEI Nº 0036.038312/2024-64, foi encaminhado a PGE - SESAU, para análise de instrumento convocatório, conforme despacho SUPEL-CEL (0055292345). Tendo em vista que foram realizadas as alterações solicitadas através dos seguintes documentos: Parecer 679/2024/PGE-SESAU (id. 0054948596); Despacho PGE-GABADJ (id. 0055370746); Desta feita, após as devidas alterações culminou no Despacho Resposta ao Parecer 679 (id. 0055752654) e Termo de Referência 679/2024/PGE-SESAU (id. 0055437363); Assim sendo, os autos retornaram a SUPEL-CEL, onde se procedeu à continuidade do chamamento público (id. 0055822628). ANÁLISE ATUAL: Verifica-se que a contratação foi homologada pelo Secretário Executivo da Pasta, conforme Termo de Homologação (0058573116), em favor das empresas CLINICA RENAL DE RONDÔNIA LTDA. e NEFRON SERVIÇOS DE NEFROLOGIA LTDA. Informe que as referidas contratações terão o valor anual de NEFRON SERVIÇOS DE NEFROLOGIA - R\$ 35.705.239,20 (trinta e cinco milhões, setecentos e cinco mil duzentos e trinta e nove reais e vinte centavos) e CLINICA RENAL DE RONDÔNIA LTDA R\$ 11.534.750,40 (onze milhões, quinhentos e trinta e quatro mil setecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), conforme Despacho SESAU-NAP (0059556540) e Adendos (0059558497, 0059558493). Diante o exposto, com as considerações acima mencionadas, foram elaborados os respectivos contratos, nos termos do art. 23, I da LC n. 620/11 e assinados. Termo de Contrato nº 240/ 2025/ PGE-SESAU CONTRATADA: NEFRON SERVIÇOS DE NEFROLOGIA LTDA, CNPJ/MF nº 22.865.117/0001-70 Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS em usuários adultos e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em regime ambulatorial e hospitalar, para atender as necessidades dos usuários SUS do Estado de Rondônia. Este contrato vincula-se ao Edital (0056471517), termo de referência e seus anexos (0056394146), Adendo Modificador II (0059465100), à proposta da CONTRATADA (0057467160, 0057490516), independentemente de transcrição. Os serviços de Terapia Renal Substitutiva a serem contratados através do Termo de Referência são demonstrados conforme quadro abaixo, e contemplam os regimes Ambulatorial e Intra-Hospitalar. Os quais se dividem em: Tratamento especializado em Nefrologia; Órteses, Próteses e materiais especiais relacionados à Nefrologia;		CDMM	Sim	Sim

REGIME	MODALIDADE DE TRS
INTRA HOSPITALAR	DIALISE PERITONEAL NEONATAL
	DIALISE PERITONEAL PEDIÁTRICA
	DIALÍSE PERITONEAL ADULTA
	HEMODIALISE ADULTA
	HEMODIALISE PEDIÁTRICA
AMBULATORIAL	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA
	HEMODIÁLISE ADULTA
	DIALÍSE PERITONEAL PEDIÁTRICA
	DIALÍSE PERITONEAL ADULTA

Termo de Contrato nº 242/ 2025/ PGE-SESAU

CONTRATADA: CLINICA RENAL DE RONDÔNIA LTDA, CNPJ/MF nº 03.545.833/0001-26

Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS em usuários adultos e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em regime ambulatorial e hospitalar, para atender as necessidades dos usuários SUS do Estado de Rondônia.

Este contrato vincula-se ao Edital ([0056471517](#)), ao termo de referência e seus anexos ([0056394146](#)), Adendo Modificador II ([0059465100](#)), à proposta da CONTRATADA ([0057745080](#), [0057744006](#)), independentemente de transcrição.

Meta => 1.4.3 - Implementar a linha de Cuidado Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica (DRC)

3º Quad ...	1	1.0000	CONSIDERAÇÕES: Considerando a necessidade de fortalecer a coordenação e a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde - atenção primária, secundária e terciária de modo a assegurar a efetividade do fluxo assistencial, a comunicação entre os serviços e a continuidade do cuidado ao usuário. PLANO: Otimizar a utilização dos recursos do sistema de saúde, prevenindo hospitalizações evitáveis e a realização de procedimentos desnecessários, por meio de um manejo assistencial eficiente, resolutivo e fundamentado em evidências científicas. Com a implementação da linha de cuidado, espera-se o fortalecimento da rede estadual de atenção à saúde, por meio da capacitação dos profissionais em todos os pontos da rede e da qualificação da oferta dos serviços. PROBLEMA: Realização de monitoramento dos serviços assistenciais, conforme estabelecido no processo SEI nº 0036.038983/2025-14. PROGRESSO: Monitoramento contínuo dos serviços, com vistas à verificação da adequada implementação, operacionalização e aplicabilidade da linha de cuidado nos pontos de atenção da rede.		CDCC	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 1.4.4 - Implantar dois pontos de referência especializado para a linha de cuidado cardiovascular, na Macrorregião I e II,

3º Quad ...	1	0.0000	PLANO: Avançar para a elaboração do diagnóstico situacional da atenção ao cuidado cardiovascular, com vistas à análise da organização da rede, da oferta de serviços e da capacidade assistencial instalada. PROBLEMA: Alterações nas diretrizes e políticas do Programa HIPERDIA, associadas à limitação na disponibilidade de profissionais especialistas, impactando a organização e a resolutividade da atenção cardiovascular. PROGRESSO: Diagnóstico situacional da rede de atenção cardiovascular em fase de elaboração, com previsão de conclusão no terceiro quadrimestre de 2026.		CDCC	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	------	-----	-----

Meta => 1.4.5 - Implantar programa de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Macrorregião I e II.

3º Quad ...	0	1.0000	PLANO: Elaborar o panorama situacional da rede de atenção ao sobrepeso e à obesidade no Estado de Rondônia, com foco na Macrorregião I, visando subsidiar o planejamento, a organização e a qualificação da linha de cuidado. PROBLEMA: Encontra-se em andamento o processo de tratativas para a habilitação do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro como serviço de referência para a realização de cirurgias bariátricas, o que impacta a consolidação da rede assistencial especializada. PROGRESSO: O serviço especializado em atenção ao sobrepeso e à obesidade da Macrorregião I encontra-se em processo de habilitação, conforme registrado no processo SEI nº 0036.028038/2025-04. A aprovação da habilitação está condicionada à implementação de ajustes técnicos necessários ao atendimento dos requisitos normativos vigentes e à garantia da qualidade assistencial. Os ajustes demandados envolvem, entre outros aspectos, a adequação da estrutura física (layout, acessibilidade e equipamentos), a composição e qualificação da equipe multiprofissional, bem como a elaboração e validação de protocolos clínico-assistenciais. O andamento do processo reflete a complexidade do alinhamento do projeto às diretrizes técnicas e operacionais exigidas para sua efetiva implantação, encontrando-se atualmente em fase de levantamento de informações junto aos setores envolvidos. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.4, que trata da implantação de pontos de referência especializados para a linha de cuidado cardiovascular nas Macrorregiões I e II. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Média Final	1,00		CDCC	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
Média Final	1,00																						

Meta => 1.4.6 - Apoiar tecnicamente as 07 regiões de saúde para a estruturação do cuidado às pessoas com doenças crônicas, conforme as linhas de cuidado prioritárias.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado															
3º Quad ...	2	5.0000	PLANO: Monitorar os serviços públicos no território do Estado de Rondônia, bem como implementar e qualificar os processos de trabalho relacionados à oferta de atenção ambulatorial especializada na Macrorregião II. Prestar apoio técnico às unidades de saúde para a implementação das diretrizes e protocolos assistenciais estabelecidos, assegurando a integração das melhores práticas de cuidado e a integralidade da atenção às condições crônicas. PROBLEMA: Não foram identificados problemas no período avaliado. PROGRESSO: Encontra-se em execução o processo de monitoramento e avaliação contínua dos serviços, com o objetivo de acompanhar a evolução das ações e realizar os ajustes necessários. As demais etapas previstas serão desenvolvidas nos próximos quadrimestres. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.3, que trata da implementação da Linha de Cuidado Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica (DRC). Tabela de Execução da Meta por Quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>2,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>2,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>5,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>5,50</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	1,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	1,00	1º QUADRIMESTRE 2025	2,00	2º QUADRIMESTRE 2025	2,00	3º QUADRIMESTRE 2025	5,00	Média Final	5,50	CDCC	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																					
1º QUADRIMESTRE 2024	1,00																					
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																					
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00																					
1º QUADRIMESTRE 2025	2,00																					
2º QUADRIMESTRE 2025	2,00																					
3º QUADRIMESTRE 2025	5,00																					
Média Final	5,50																					

Meta => 1.4.7 - Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

3º Quad ...	2	0.0080	Para o monitoramento do terceiro quadrimestre de 2025, foi realizada a análise do número de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), totalizando 551 óbitos. A população residente considerada é de 867.631 habitantes (referente ao ano todo). Para possibilitar a comparação com as taxas anuais, foi realizada a anualização da taxa do primeiro quadrimestre, partindo do pressuposto de que a ocorrência de óbitos se mantenha proporcional ao longo do ano. Para isso, multiplicou-se o número de óbitos do quadrimestre por três e, em seguida, calculou-se a taxa por 100 mil habitantes. Número de óbitos anualizado (estimativa): 551 × 3 = 1.653 óbitos Taxa de mortalidade anualizada (estimativa) para o terceiro quadrimestre de 2025: Taxa anualizada = (1.653 / 867.631) × 100.000 Taxa anualizada = 190,56 óbitos por 100 mil habitantes Nessa perspectiva, verifica-se que, no primeiro quadrimestre de 2025, considerando a análise anualizada, houve uma redução proporcional estimada de 20,19% em relação à taxa de mortalidade anual de 2024, que foi de 238,77 óbitos por 100 mil habitantes. Dessa forma, os resultados do primeiro quadrimestre indicam um desempenho favorável, sugerindo que a meta estabelecida para o período foi alcançada, mantendo a tendência de redução da mortalidade por DCNT.		CDC	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-----	-----	-----

Objetivo => 1.5 - Implementar as redes de atenção à saúde

Meta => 1.5.1 - Implantar 2 Serviços de Residência Terapêutica (SRT).

3º Quad ...	0	1.0000	Considerando a Meta 1.5.1 - Implantar 2 (dois) Serviços de Residência Terapêutica (SRT) do Plano Estadual de Saúde 2024-2024, informo o que segue. Plano: Promover estratégias de desinstitucionalização na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para os pacientes da saúde mental que apresentam longo tempo de internação (dois anos ininterrupto) em modalidade de atenção residencial de caráter transitório. Problema: A implantação do Serviço de Residência Terapêutica (SRT) depende de decisão técnica e política das gestões municipais de saúde. Progresso: A SESAU realizou Estudo Técnico Preliminar apontando as alternativas e possibilidades para a implantação do SRT. Foi definido pela gestão a alternativa de realizar o cofinanciamento estadual para os municípios que implantarem o serviço. Houve aprovação do cofinanciamento através de Resolução Nº 205/2025/SESAU-CIB de 09/05/2025. O município de Ji-Paraná já formalizou a solicitação de adesão ao cofinanciamento estadual (Processo SEI 0036.031928/2025-95). Até o mês de dezembro/2025 apenas o município de Ji-Paraná formalizou adesão ao cofinanciamento estadual.		CAPPSD	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	--------	-----	-----

Meta => 1.5.2 - Instituir 1 Equipe de Acompanhamento Profissional (EAP) Serviço de Avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em cada Macrorregião

3º Quad ...	1	1.0000	Consideração: Essa meta de instituir 1 equipe de Acompanhamento dos Pacientes com Medida de Segurança (EAP-Desinsti - Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei) em cada macrorregião foi planejada para ser alcança até 2027, mas no primeiro quadrimestre de 2024 a SESAU já tem 1 EAP-Desinsti constituída com portaria. A EAP completou um ano de atuação em fevereiro de 2025 realizando o monitoramento dos pacientes com transtorno mental com decisão judicial de medida terapêutica ou de internação nas macrorregiões I e II conforme estabelece a Resolução nº 487 do CNJ. A equipe está sediada na Policlínica Oswaldo Cruz em Porto Velho. Plano: Manter a EAP em funcionamento e efetivar a habilitação da equipe junto ao MS. Instaurado o processo SEI 0036.025629/2024-31 para a criação do CNES da equipe e o processo SEI 0036.037034/2024-28 para a formalização da habilitação junto ao MS. Problema: Devido déficit de recursos humanos ainda não foi possível solicitar a habilitação da equipe EAP-Desinsti junto ao Ministério da Saúde. Para a Sesau instituir uma segunda EAP para a macrorregião 2 terá o desafio da contratação ou disponibilização de profissionais de saúde (médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, assessor jurídico ou advogado). Progresso: Alcançamos 50% da meta do PES (2024-2027) no primeiro ano. A atual equipe EAP- Desinsti em atuação está atendendo casos de medidas de segurança nas duas macrorregiões e está com um quantitativo de aproximadamente 120 pacientes com algum tipo de acompanhamento da EAP- Desinsti. Apenas no mês de dezembro/2025 que foi possível ter a composição de equipe mínima completa, sendo assim o pedido de habilitação da equipe fica para ser solicitada no decorrer do primeiro quadrimestre de 2026.		CAPPSD	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	--------	-----	-----

Meta => 1.5.3 - Ampliar para 100% a taxa de matriciamento de integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental.

3º Quad ...	0	0.3700	Considerando a Meta 1.5.3, que se refere a ações de Matriciamento integrado a Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado em Saúde Mental do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Sendo necessário o fomento de práticas de apoio matricial em saúde mental pelos demais serviços da atenção especializada, para além dos municípios que contam com CAPS em suas diversas modalidades. No dia 08/01/2026 foi acessado o sistema de informações 1º quadrimestres – 36% (atualizado em 08/09/2025) 2º quadrimestre – 45,5% (foram contabilizados os CAPS que apresentaram registro de no mínimo 03 (três) ações de matriciamento com equipes da APS no período do segundo quadrimestre) 3º quadrimestre – 22,72% (dados parciais para o quadrimestre devido ausência de dados referente aos meses de novembro e dezembro no sistema de informação - Datasus) Alcance cumulativo do indicador 2024-2025 - 37% Série histórica do indicador 2023: 50% 2024: 54% 2025: 37% Análise do resultado alcançado: A queda de 54% para 37% pode estar relacionada a falhas no registro das ações nos sistemas de informação, e não necessariamente à ausência da prática, evidenciando a necessidade de treinamento em gestão de dados. A análise conjunta desses fatores revela que o declínio acentuado no Indicador 21 em Rondônia (chegando a 37% em 2025) não é apenas uma falha administrativa, mas um sintoma de crise no modelo de cuidado. A superação desse cenário exige que a gestão estadual e municipal reafirme o papel do CAPS como apoiador da Atenção Básica, combatendo a centralização do cuidado (nos CAPS) e investindo na formação pedagógica das equipes, transformando a RAPS de um conceito normativo em uma prática assistencial efetiva. O matriciamento exige uma mudança de paradigma: sair do modelo ambulatorial (médico-centrado) para um modelo colaborativo, de cuidado compartilhado, em rede. Muitos profissionais da AB ainda veem a Saúde Mental como algo "especializado demais", enquanto profissionais dos CAPS podem ter dificuldade em compartilhar o saber. Essa resistência cultural trava a evolução do indicador, pois o matriciamento é visto como "trabalho extra" e não como parte estruturante da rotina assistencial. Um dos maiores desafios é a ideia de que o CAPS é o único lugar onde se faz Saúde Mental. O resultado cumulativo de 37% em 2025 reflete uma saturação: os CAPS, sobrecarregados com casos graves, acabam abandonando o apoio matricial à rede para focar apenas no atendimento interno. Isso fere a lógica da RAPS, onde a maioria dos casos leves e moderados deveria ser resolvida na própria Unidade Básica de Saúde com o suporte (matriciamento) do CAPS. Observa-se a importância de promover a sensibilização dos gestores municipais quanto a relevância da realização do matriciamento pelas equipes de saúde e da necessidade de organização do processo de trabalho para que seja garantida a agenda para a realização do matriciamento. Pois se o gestor cobra apenas "número de consultas individuais", ele desencoraja o matriciamento. E os trabalhadores precisam de educação permanente para aprender a manejar casos de saúde mental na atenção básica. A baixa execução do indicador pode ser reflexo da falta de capacitação dessas equipes para realizar discussões de casos de forma horizontal e eficiente. Meta suprimida: A meta 1.5.1.1 aborda de forma mais ampla o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o cuidado em liberdade — eixo em que o matriciamento da Atenção Primária em Saúde (APS) se insere como estratégia operacional de integração e apoio matricial. Assim, o matriciamento constitui uma ação executiva de suporte e integração, e não uma meta finalística independente, justificando seu enquadramento sob essa meta-guarda-chuva. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,18</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,55</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,45</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,36</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,46</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,23</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>37%</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,18	2º QUADRIMESTRE 2024	0,55	3º QUADRIMESTRE 2024	0,45	1º QUADRIMESTRE 2025	0,36	2º QUADRIMESTRE 2025	0,46	3º QUADRIMESTRE 2025	0,23	Média Final	37%	</
Apurar Média de Exec.	Valor																			
1º QUADRIMESTRE 2024	0,18																			
2º QUADRIMESTRE 2024	0,55																			
3º QUADRIMESTRE 2024	0,45																			
1º QUADRIMESTRE 2025	0,36																			
2º QUADRIMESTRE 2025	0,46																			
3º QUADRIMESTRE 2025	0,23																			
Média Final	37%																			

Meta => 1.5.4 - Implantar a Política Estadual de Prevenção às drogas

3º Quad ...	1	0.0000	Consideração: A Meta de implantar a política estadual de prevenção às drogas tem a perspectiva de fomentar a construção coletiva interinstitucional de estratégias adequadas para o cuidado das pessoas em sofrimento decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Plano: Primeiramente será constituído um grupo de trabalho com diferentes segmentos do poder público para a construção dos eixos prioritários da Política Estadual de Prevenção às Drogas; na sequência será realizado o diagnóstico situacional dos equipamentos de saúde, de assistência social, da segurança, da educação e da cultura com perspectivas na prevenção e no cuidado contínuo das pessoas com sofrimento decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas nas regiões de saúde, após o diagnóstico elaborar os fluxos assistências do cuidado. Problema: poucos profissionais com bom conhecimento baseado em evidências científicas nessa temática nas regiões de saúde; diferentes interesses políticos e institucionais na temática da prevenção às drogas; falta de alinhamento das instituições públicas federais quanto as linhas de cuidados e de financiamentos dessa linha de cuidado. Progresso: Considerando as mudanças que tiveram no Ministério da Saúde no Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - DESMAD/MS onde foi composto um grupo de trabalho voltado para a linha de cuidado sobre álcool e outras drogas e que foi designado uma referência técnica para o estado de Rondônia, na pessoa do Chico Cordeiro, esta coordenadoria de saúde mental fez alteração no planejamento de execução desta meta do PES, onde foi proposto a inclusão da elaboração dessa linha de cuidado dentro do Plano Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PESMAD) o qual está em elaboração e deve ser concluído no primeiro trimestre de 2026. Meta suprimida: A meta 1.5.4 - Implantar a Política Estadual de Prevenção às Drogas encontra-se duplicada no PES. A coordenação identificou que a meta 1.5.10 – Implantar a política de prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas abrange o mesmo escopo temático. Diante disso, foi solicitada a supressão da meta com redação menos abrangente, a fim de evitar redundâncias e garantir a coerência do planejamento estratégico.		CAPPSD	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	--------	-----	-----

Meta => 1.5.5 - Implantar e habilitar 6 Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	0	0,4000	Resultado apurado em 2024: 0,1 Resultado apurado em 2025: 0,3 No terceiro quadrimestre de 2025, o resultado manteve-se em 0,3000, uma vez que não houve ampliação do escopo de transparência para incluir as cirurgias eletivas, permanecendo a disponibilização pública restrita às filas de consultas e exames ambulatoriais. Considerando que a implementação do Sistema de Regulação Estadual com módulo de transparência constitui inovação estratégica para a qualificação da gestão do acesso no SUS em Rondônia, assegurando maior visibilidade às filas reguladas, fortalecimento do controle social e aprimoramento da accountability na administração pública. A meta vem sendo executada de forma progressiva, priorizando soluções integradas aos sistemas nacionais e alinhadas às diretrizes de transparência do Governo do Estado. PROGRESSO No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados avanços técnicos relevantes, ainda que sem impacto imediato no valor do indicador. Destaca-se o início do Projeto de Automação via Aplicativo de Mensagens, em parceria com a SESAU-CITI, conforme Processo SEI nº 0036.036190/2025-52, com atualização técnica registrada em 16 de dezembro de 2025. No período, foi viabilizado junto ao Ministério da Saúde o acesso à API do sistema SISREG, integrada à Base Nacional de Regulação, permitindo à CITI realizar o refinamento das consultas necessárias para obtenção de dados essenciais à automação das notificações aos usuários. Adicionalmente, a CITI iniciou levantamento técnico, avaliando modelos de contratação, tecnologias disponíveis e requisitos de segurança da informação, considerando os custos associados ao uso de plataformas oficiais de mensageria, APIs homologadas e infraestrutura tecnológica, conforme despacho nº 67511454. Essas ações representam etapa preparatória fundamental para a ampliação futura do módulo de transparência, especialmente no que se refere à comunicação ativa com os usuários do SUS. PLANO Dar continuidade ao Projeto de Automação via Aplicativo de Mensagens, com consolidação das análises técnicas e financeiras conduzidas pela SESAU-CITI, definição da tecnologia mais adequada e formalização das informações para ciência e acompanhamento da CREG. Ampliar, de forma progressiva, o escopo do módulo de transparência, com inclusão das cirurgias eletivas, assegurando padronização das informações, integração aos sistemas nacionais de regulação e sustentabilidade tecnológica da solução. PROBLEMAS A evolução do módulo de transparência depende da análise técnica e da atuação integrada de outros setores especializados da SESAU, bem como de alinhamentos com instâncias externas, o que impacta o ritmo de implementação. Essas dependências técnicas e administrativas demandam avaliações adicionais para definição da solução mais adequada, sem prejuízo às ações já realizadas.		CREG	Sim	Sim

Meta => 2.2.2 - Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																																									
3º Quad ...	0	0.2800	Conforme estabelecido no Plano Anual de Auditoria (PAA) da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, elaborado pela Gerência de Auditoria – GAUDIT, constante no Processo SEI nº 0036.009816/2025-58, Plano de Trabalho nº 0057730062, foram executadas ações demandadas pela gestão da SESAU, bem como aquelas originadas das Promotorias de Justiça do Ministério Público do Estado de Rondônia, classificadas como extraordinária. No 3º quadrimestre de 2025, as auditorias foram executadas em conformidade com as diretrizes e metas previstas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027, assegurando alinhamento às políticas públicas de saúde. As ações desenvolvidas tiveram como objetivo fortalecer os mecanismos de controle interno, ampliar a transparência e garantir a conformidade na aplicação dos recursos públicos, com ênfase na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Rondônia. <table><tr><th>Nº AUDITORIA</th><th>OBJETO</th><th>AUDITADA</th><th>FINALIDADE</th><th>SITUAÇÃO</th></tr><tr><td>Nº24</td><td>Possível Irregularidade na distribuição da OPME dentro do centro cirúrgico do HEPJII;</td><td>HEPJII</td><td>Verificar quanto possíveis irregularidades em OPME na Unidade Hospital Estadual João Paulo-II.</td><td>Relatório final concluído em 15/08/2025.</td></tr><tr><td>Nº25</td><td>Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes</td><td>CLINERON-PVH</td><td>Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento.</td><td>Relatório final em andamento</td></tr><tr><td>Nº26</td><td>Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes</td><td>CLINERON-JI-PARANÁ</td><td>Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento</td><td>Relatório final em andamento</td></tr><tr><td>Nº27</td><td>Auditoria contratual operacional da empresa Bioplus (CME)</td><td>HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO - PORTO VELHO/ BIOPLUS - COMERCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO- HOSPITALARES LTDA.</td><td>Verificar o fluxo de recebimento, limpeza, esterilização, logística de armazenamento e distribuição referente aos equipamentos médico- hospitalares.</td><td>Suspensa por motivos administrativos* fase analítica (concluída) in loco (pendente) parcialmente</td></tr></table> As atividades nº 25, 26 encontram-se em andamento aguardando Nota Técnica do Departamento Nacional de Auditoria-DENASUS com fim de subsidiar o Relatório Final no que se refere a devolução de Recursos Federais pela auditada ao Fundo Nacional de Saúde. A atividade nº 27, foi suspensa temporariamente à pedido da gestão e será incluída no PAA-2026. Foi finalizada a fase analítica, ficando pendente a fase operativa (in loco), não havendo, até o momento, relatórios finais emitidos. As ações executadas atendem à meta anual, resultando na elaboração e implementação do PAA 2025 e no início da execução de auditorias prioritárias para o sistema de saúde estadual.A Gerência de Auditoria em Saúde concluiu o levantamento completo de todos os estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde, incluindo contratos de serviços hospitalares, ambulatoriais, exames, UTIs, plantões médicos e materiais médicos (OPME, CME e instrumentos cirúrgicos). Metodologia aplicada: A ação utilizou a metodologia OKR (Objectives and Key Results) para mensurar os resultados-chave e o modelo PPP (Problema, Plano e Progresso) para análise do desempenho: • Problema: As informações sobre repasses e contratos estavam dispersas nos setores responsáveis pelos recursos estaduais, sem cadastro centralizado no sistema SISAUD-SUS. • Plano: Foram solicitados dados aos setores responsáveis via processos SEI, consolidando todos os contratos de saúde, valores, objetos e fontes de recursos. Foram excluídos contratos fora da competência da Gerência de Auditoria em Saúde (como agenciamento de viagens e serviços administrativos); • Atividade de Auditoria nº 27 foi suspensa na fase de execução in loco atingindo parcialmente a meta proposta. • Progresso/Resultados: Até o 3º quadrimestre de 2025, o levantamento foi concluído e validado, resultando em: Catalogação completa de todos os estabelecimentos de saúde financiados pelo Fundo Estadual; Identificação de todos os contratos de serviços e insumos médicos auditáveis; Base estruturada para o planejamento das auditorias do PAA 2025; Subsídio direto para o monitoramento da meta 2.2.2, que objetivou auditar 35% dos estabelecimentos que recebem recursos do SUS via Fundo Estadual. Conclusão: A ação fortaleceu os mecanismos de controle e transparência, garantindo conformidade e legalidade na aplicação dos recursos públicos. A utilização da metodologia OKR aliada ao modelo PPP permitiu mensuração objetiva dos resultados, descrição clara dos desafios enfrentados, das ações executadas e dos avanços obtidos, promovendo a melhoria contínua e a gestão orientada a resultados no âmbito da auditoria em saúde. Meta Suprimida: Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.2.3 – Elaborar anualmente, até 2027, os Planos do Componente Estadual de Auditoria, que contempla o planejamento, execução e monitoramento das atividades de auditoria no âmbito estadual. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>6%</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>25%</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>25%</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>25%</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>90%</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>35%</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>28%</td></tr></table>	Nº AUDITORIA	OBJETO	AUDITADA	FINALIDADE	SITUAÇÃO	Nº24	Possível Irregularidade na distribuição da OPME dentro do centro cirúrgico do HEPJII;	HEPJII	Verificar quanto possíveis irregularidades em OPME na Unidade Hospital Estadual João Paulo-II.	Relatório final concluído em 15/08/2025.	Nº25	Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes	CLINERON-PVH	Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento.	Relatório final em andamento	Nº26	Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes	CLINERON-JI-PARANÁ	Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento	Relatório final em andamento	Nº27	Auditoria contratual operacional da empresa Bioplus (CME)	HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO - PORTO VELHO/ BIOPLUS - COMERCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO- HOSPITALARES LTDA.	Verificar o fluxo de recebimento, limpeza, esterilização, logística de armazenamento e distribuição referente aos equipamentos médico- hospitalares.	Suspensa por motivos administrativos* fase analítica (concluída) in loco (pendente) parcialmente	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	6%	2º QUADRIMESTRE 2024	25%	3º QUADRIMESTRE 2024	25%	1º QUADRIMESTRE 2025	25%	2º QUADRIMESTRE 2025	90%	3º QUADRIMESTRE 2025	35%	Média Final	28%		GAUDIT	Sim	Sim
Nº AUDITORIA	OBJETO	AUDITADA	FINALIDADE	SITUAÇÃO																																												
Nº24	Possível Irregularidade na distribuição da OPME dentro do centro cirúrgico do HEPJII;	HEPJII	Verificar quanto possíveis irregularidades em OPME na Unidade Hospital Estadual João Paulo-II.	Relatório final concluído em 15/08/2025.																																												
Nº25	Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes	CLINERON-PVH	Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento.	Relatório final em andamento																																												
Nº26	Contratos de hemodíalise em Porto Velho e Ji-Paraná, com análise de possíveis sobreposições no atendimento aos pacientes	CLINERON-JI-PARANÁ	Avaliar a conformidade da vinculação dos pacientes atendidos em TRS com contrato e unidade prestadora correspondente ao local efetivo do atendimento	Relatório final em andamento																																												
Nº27	Auditoria contratual operacional da empresa Bioplus (CME)	HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO - PORTO VELHO/ BIOPLUS - COMERCIO E REPRESENTAÇÕES DE MEDICAMENTOS E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MEDICO- HOSPITALARES LTDA.	Verificar o fluxo de recebimento, limpeza, esterilização, logística de armazenamento e distribuição referente aos equipamentos médico- hospitalares.	Suspensa por motivos administrativos* fase analítica (concluída) in loco (pendente) parcialmente																																												
Apurar Média de Exec.	Valor																																															
1º QUADRIMESTRE 2024	6%																																															
2º QUADRIMESTRE 2024	25%																																															
3º QUADRIMESTRE 2024	25%																																															
1º QUADRIMESTRE 2025	25%																																															
2º QUADRIMESTRE 2025	90%																																															
3º QUADRIMESTRE 2025	35%																																															
Média Final	28%																																															

Meta => 2.2.3 - Elaborar 4 Planos Anuais do Componente Estadual de Auditoria

3º Quad ...	1	1.0000	PLANO: Solicitamos informações para realizar um levantamento completo de todos os estabelecimentos de saúde que receberam recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde, conforme o Processo Administrativo SEI (0036.007165/2024-81), o Memorando 39 (0048711751), o Anexo - Planilha de repasses FaF efetivados 2023-2024 (0048738631) e a Planilha REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (0048856368). PROBLEMA: Temos a percepção de que é possível realizar as auditorias previstas no PAA, bem como algumas auditorias decorrentes de demandas externas e outras demandas não planejadas. Contudo, nossa capacidade técnica e profissional atual é suficiente apenas para atender às auditorias planejadas e às demandas urgentes externas ou solicitadas pela gestão da SESAU, o que não abrange 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde. Devido a fatores supervenientes que impactaram diretamente a capacidade operacional da equipe de auditoria, foi necessário ajustar o PAA para adequá-lo às demandas e à realidade de execução do período, possibilitando a conclusão das auditorias programadas no 3º quadrimestre. Os principais fatores que motivaram esses ajustes foram: 1. Desfalque na equipe, que reduziu a capacidade de execução das auditorias planejadas. 2. Aumento da demanda de processos judiciais, com o volume crescente de mandados de segurança exigindo a emissão de pareceres técnicos voltados à análise de contas hospitalares, o que deslocou recursos humanos e priorizou atendimentos emergenciais. PROGRESSO: Diante disso, as auditorias planejadas foram ajustadas para atender às demandas que poderiam ser executadas pela equipe dentro das limitações existentes. Os detalhes das auditorias realizadas e as alterações implementadas serão apresentados nos relatórios do Plano Estadual de Saúde (PES) subsequente, garantindo a transparência das ações da Gerência de Auditoria. Apesar dos desafios enfrentados, a Gerência de Auditoria mantém o compromisso com a execução de suas atividades, assegurando o cumprimento do PES 2024-2027 e a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS no estado de Rondônia. O Plano Anual de Auditoria foi realizado conforme planejado.		GAUDIT	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	--------	-----	-----

Objetivo => 2.3 - Qualificar a oferta de serviços de média e alta Complexidade

Meta => 2.3.1 - Implantar Projeto Vida no Trânsito

	Periodo	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
	3º Quad ...	36	15.0000	1. AÇÕES REALIZADAS - Reforma predial parcial realizada no início de 2025, trazendo melhorias à estrutura física das alas masculina e feminina. - Acompanhamento técnico dos reparos estruturais pelo Núcleo de Manutenção e engenheiros da SESAU. - Solicitação formal ao Núcleo de Patrimônio para substituição de mobílias hospitalares, aguardando retorno para posterior estudo técnico de aquisição. - Início da estruturação para implantação de sala de emergência na ala feminina, conforme já pactuado em reuniões. - Reuniões como a finalidade de assegurar a conformidade legal necessária para a habilitação e qualificação dos leitos psiquiátricos. 2. PENDÊNCIAS IDENTIFICADAS - Déficit em reparos prediais: parte da estrutura não contemplada na reforma inicial, além de danos recorrentes devido ao perfil dos pacientes internados. - Mobília e equipamentos permanentes: carência de mobiliário adequado; solicitação encaminhada ao Núcleo de Patrimônio, sem retorno até o momento. - Sala de emergência da ala feminina: pendente aquisição de materiais e estruturação física. - Déficit de recursos humanos: ausência de monitores, déficit de técnicos de enfermagem e enfermeiros; solicitações formais ao setor de RH permanecem sem atendimento. 3. SITUAÇÃO DOS PROCESSOS - Processo: Ampliação e qualificação de 70 leitos psiquiátricos Situação: Em andamento Motivo: Reforma parcial concluída, pendentes adequações estruturais e sala de emergência feminina. Justificativa: Necessidade de continuidade de reparos e aquisições para cumprimento integral da meta do PAS. 0049.414952/2021-93 - Processo: Substituição de mobília Situação: Em tramitação Motivo: Solicitação encaminhada ao Núcleo de Patrimônio. Justificativa: Dependência de resposta para realização de estudo técnico e posterior aquisição. 0049.008632/2025-21 - Processo: Reuniões de Alinhamento Situação: Em andamento Motivo: Assegurar a conformidade legal necessária para a habilitação e qualificação dos leitos psiquiátricos. Justificativa: Tramite de Processos de adequação da Clínica Psiquiátrica nos padrões de qualificação pelo Ministério da Saúde. 0049.007477/2025-26 - Processo: Solicitação de monitores Situação: Em andamento Motivo: Encaminhado ao setor de RH. Justificativa: Demanda essencial para segurança e vigilância dos pacientes; até o momento sem retorno. 0049.006128/2023-25 DIFICULDADES: O Núcleo de Psiquiatria vem promovendo reuniões internas e intersetoriais com a Direção do Hospital e a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, articuladas também com a Gerência de Programas Estratégicos de Saúde, como finalidade assegurar a conformidade legal necessária para a habilitação e qualificação dos leitos psiquiátricos, bem como construir estratégias para a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência, incluindo o planejamento da implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), em consonância com a política nacional de saúde mental e reinserção social dos pacientes. Contudo, observa-se que a estrutura atual da psiquiatria não está conforme os padrões atuais do Ministério da Saúde, a unidade está realizando reuniões de alinhamento para traçar alternativas e meios para habilitar ao menos 2 leitos de saúde mental. CONSIDERAÇÕES FINAIS O setor de psiquiatria permanece em esforço contínuo para garantir assistência de qualidade e segurança aos pacientes, apesar dos desafios estruturais e de recursos humanos. As reformas iniciais representaram avanço, mas ainda persistem pendências significativas, sobretudo na adequação, reposição de mobiliário e reforço de recursos humanos. A execução plena do PAS 2025 depende da efetiva resolução desses pontos, de modo a garantir o cumprimento das metas que envolvem a qualificação dos leitos em psiquiatria. Considerando que não houve progresso no último quadrimestre de 2025, concluímos que o monitoramento teve um desempenho ruim.		HBAP	Sim	Sim

Meta => 2.3.6 - Aumentar em 12% a captação de leite para o banco de leite humano santa Ágata do Estado de Rondônia

3º Quad
...

618

329.7200

O último quadrimestre de 2025, destacamos o seguinte fechamento, c onforme as metas vinculadas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 para o Banco de Leite Humano Santa Ágata em: **Aumentar em 12% a captação de Leite Humano para o Banco de Leite do HBAP**, abaixo:

Capacitação de mais 03 servidoras, as técnicas de enfermagem **Herlânia Barbosa, Daniele Pinheiro, Ivannete Oliveira**, no período de setembro a dezembro, **nos cursos** em Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano, com carga horária de 180h;

Capacitação de mais 01 servidora, **técnica em nutrição e dietética Marisa Lopes**, em dezembro, no Curso Teórico de Manejo do Aleitamento Materno, com carga horária de 60 horas/aula, totalizando mais 5 servidores com curso atualizado em 2025.

Atualização da portaria de preceptoria para Residência de Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), para acompanhamento de enfermeiros, conforme Portaria nº 207 de 30 de outubro de 2025, que atualiza e nomeia os membros integrantes da – COREMU (Comissão de Residência Multidisciplinar) “Latu Sensu”, destinada aos profissionais da saúde, a exceção de médicos; as enfermeiras do BLHSA, **Mara Lucienne da Costa Lima Fernandes, Márcia Cristina Ceriáli Guterres e Suellen Sales de Sousa Oliveira**, como **Preceptoras** (profissional do serviço de saúde, utilizará 10% (dez por cento) da carga horária de rotina para dedicação a estudos, qualificações e ações de planejamento, entre outras atividades de natureza pedagógica, como subsídio no acompanhamento em serviço do residente, condicionando apresentação de relatório mensal de atividades à Coordenação de Área da Residência Multiprofissional;

Encaminhamento dos DODs- Documento Oficial de Demanda, dos materiais permanentes e de consumo do Banco de Leite Humano Santa Ágata, conforme o Plano de Aplicação de Recurso Federal, por solicitação da Secretaria Estadual de Saúde, com recurso já disponível em conta pela Portaria GM/MS nº5.349, de 12 de setembro 2024, sobre financiamento da Rede Alyne. O recurso destina-se à qualificação dos serviços prestados pelo Bancos de Leite Humano do Brasil e atualmente, há em depósito para o Banco de Leite Humano Santa Ágata do Hospital de Base, no valor de R\$ 60.000,00, correspondentes aos meses de setembro a dezembro de 2024. Para a aquisição dos materiais e equipamentos específicos do Banco de Leite Humano, foram formalizados os DOD- Documentos de Oficialização de Demanda, que se encontram em processo de tramitação na SESAU. (processos: [0049.010688/2025-46](#) e [0049.010674/2025-22](#));

Reunião no mês de dezembro com direção do Hospital de Base sobre a auditoria da FIOCRUZ, realizada no 2 semestre de 2024, reforçando a necessidade de adequações na estrutura física e aquisições de materiais de consumo para o processo de trabalho, visto que passaremos por nova auditoria em 2026;

Realização de rodas de conversas com a equipe de enfermagem a fim de melhorar os processos de trabalho e discutir melhorias;

Atendimento em grupo realizado pela fonoaudióloga, Cristiane Lenes, com puérperas do ALCON, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, na recepção do BLH;

Iniciado em dezembro, atendimento individual, realizado pela técnica em nutrição e dietética, Marisa Gabrielle, junto às mães com recém nascidos internados na UTI Neonatal do HB, diariamente, abordando orientações nutricionais e manejo clínico em amamentação, enfatizando a necessidade de manutenção do aleitamento materno enquanto o lactente estiver internado na UTIN.

tabela 01:

Volumes de Leite Humano Pasteurizado (em litros) - 2024				
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
13,3	19,6	20,6	18	71,5

Volumes de Leite Humano Pasteurizado (em litros) - 2025				
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
12,3	15,8	21,1	21,6	70,87

Tabela 02:

Volume de Leite Humano Pasteurizado por quadrimestre-2024			
1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
60,2	62,65	71,5	194,35

Volume de Leite Humano Pasteurizado por quadrimestre-2025			
1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
94,78	92,57	70,87	258,22

Fonte: Estatística Mensal BLH Produção para o SUS - 2024 e 2025.

Considerando o último quadrimestre de 2025 (tabela 01), o volume de leite humano pasteurizado, manteve-se na média de volume do 3º quadrimestre de 2024. Porém, quando comparamos o valor total de LHP nos 3 quadrimestres de 2025 (Tabela 02), percebe-se um leve declínio em relação ao ano de 2024, no qual o volume total foi de 194,35 litros de leite humano apto para consumo. Em 2025 (tabela 02), o volume total de LHP foi de 258,22 litros, ou seja, 63,87 litros a mais de leite humano apropriados para distribuição aos recém nascidos da UTI Neonatal. Esse aumento anual representa um percentual de aproximadamente 25% em relação a 2024, ultrapassando, portanto, a meta programada de 12% do PES 2024-2027.

Contudo, o Banco de Leite Santa Ágata vem buscando avanços ainda necessários para manter a certificação da FIOCRUZ, como mudanças estruturais, aumento do número de recursos humanos e ajuste de maior demanda de atendimento das nutrízes e por consequência maior captação de doadoras, com intuito de atingir a autossuficiência, ampliando o número de receptores (recém-nascidos) em toda Unidade Neonatal.

Apesar de virmos de uma sequência progressiva de aumento novolume de leite humano pasteurizado, no último quadrimestre de 2025 observamos um leve declínio de 0,7 L, não havendo aumento para ser acrescido no resultado apurado. Portanto, preenchemos com o valor 0 (zero) no indicador de resultados apurados. No tocante à escala de êxito, preenchemos como ruim, pois apesar desse leve declínio, tivemos um consolidado geral positivo.

Meta suprimida: Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.2.4 – Fortalecer a Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), que contempla as ações voltadas à promoção do aleitamento materno, qualificação da atenção neonatal e fortalecimento dos bancos de leite humano no estado.

Tabela de Execução da Meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00
3º QUADRIMESTRE 2024	71,50
1º QUADRIMESTRE 2025	94,78
2º QUADRIMESTRE 2025	92,57
3º QUADRIMESTRE 2025	70,87
Media Final	329,72

HBAP

Sim

Sim

Meta => 2.3.7 - Implantar o Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

3º Quad ...	1	0.0000	Considerações A meta não foi concluída no ano em exercício. Processo Não há processos administrativos formalizados relacionados a esta meta até o período avallado. Problema O Plano Estadual encontra-se em fase de elaboração e ajustes técnicos pela equipe da CET, não tendo sido finalizado no período de referência. Plano de Ação Para 2026 planeja-se finalizar a redação do Plano Estadual, com posterior submissão para apreciação e aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como encaminhamento para pactuação e aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Progresso Até o momento, o Plano Estadual permanece em fase de elaboração e revisão técnica pela equipe da CET.		CET	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-----	-----	-----

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad	0	0.2937	O indicador de Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica constitui uma ferramenta essencial para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Ele subsidia o planejamento, a avaliação e a tomada de decisões estratégicas, permitindo identificar lacunas assistenciais e orientar ações voltadas ao fortalecimento nos territórios. Atualmente, a cobertura de Saúde Bucal do estado de Rondônia é de 29,37%. Ao compararmos esse valor com os anos anteriores, observa-se uma redução percentual. Contudo, essa oscilação não deve ser interpretada como queda real na oferta de serviços, mas sim como resultado das alterações metodológicas implementadas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos para o cálculo do indicador, falta de informação nos sistemas SISAB e SCNES, além do crescimento populacional que embora considerado tímido, implica demandas adicionais por serviços públicos, incluindo saúde. Quando analisamos a evolução do número de equipes de Saúde Bucal, observa-se que o estado apresentou crescimento, reforçando que a redução percentual não reflete diminuição de oferta. Para avançar na ampliação da cobertura, torna-se essencial fortalecer a articulação entre as esferas de gestão, promovendo estratégias de apoio institucional que garantam aos municípios condições para expandir suas equipes, assegurar regularidade no registro das informações através dos relatórios de monitoramento que a gerência envia aos municípios e os webinários para os profissionais para qualificar os processos de trabalho. A expansão das equipes é fundamental para consolidar uma Atenção Básica mais abrangente, hoje regularizado pela lei nº 14.572, de 9 de maio de 2023 que alterou a lei 8080 do SUS e inclui a saúde bucal nas competências de planejamento, execução e organização dos serviços de saúde bucal de cada esfera para que tenhamos uma saúde bucal mais equitativa e resolutiva, capaz de responder às necessidades da população rondoniense. O panorama estadual revela uma heterogeneidade significativa entre as regiões de saúde, conforme refletindo diferentes realidades na organização local dos serviços. Observa-se fragilidade na manutenção e continuidade das equipes, evidenciada principalmente pelas quedas registradas em 2025. Essa situação pode estar associada a vínculos empregatícios instáveis, crescimento populacional, registros incorretos nos sistemas de informação e desafios na estruturação organizacional das equipes conforme a política nacional da atenção básica . Além disso, em alguns municípios, a Saúde Bucal ainda não é priorizada como componente essencial da Atenção Básica, mesmo sendo competência legal do gestor municipal garantir sua oferta, conforme previsto na legislação que rege o SUS. A ausência de planejamento estratégico, de equipe mínima estruturada e de processos regulares de monitoramento e avaliação contribui para inconsistências que impactam diretamente o cálculo da cobertura. Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento contínuo por parte da Coordenação Estadual de Saúde Bucal para estimular a implantação e implementação de novas equipes de Saúde Bucal e para qualificar as práticas assistenciais no território. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.9 – Qualificar e aprimorar, nas sete regiões de saúde, o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, que reúne as iniciativas voltadas à consolidação, ampliação e melhoria contínua das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde no estado. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.37</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.35</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>29.37</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0.18</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0.00	2º QUADRIMESTRE 2024	0.00	3º QUADRIMESTRE 2024	0.37	1º QUADRIMESTRE 2025	0.35	2º QUADRIMESTRE 2025	0.00	3º QUADRIMESTRE 2025	29.37	Média Final	0.18		COAPS	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0.37																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0.35																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	29.37																						
Média Final	0.18																						

Meta => 2.4.6 - Ampliar para 100% a cobertura potencial de equipes da atenção primária financiadas pelo Ministério da Saúde

3º Quad ...	0	0.9400	Atualmente no estado a cobertura potencial de APS está em torno de 98,55% no 3º Quadrimestre de 2025, ou seja,há um avanço significativo ao longo do processo para efetivar a garantia e a qualidade do acesso da população aos serviços de saúde. A tabela abaixo detalha a cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde das equipes pelo Ministério da Saúde no Estado, considerando a população e as equipes atuantes no território. Recentemente, o Ministério da Saúde alterou o cálculo da cobertura potencial da APS, devido à necessidade de correção da população com cadastro vinculado informada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) para as equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), e à necessidade de manter uma série histórica da cobertura da APS, de modo a considerar tanto as equipes que atuam na APS que recebem cofinanciamento federal pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional quanto aquelas financiadas nos âmbitos estadual, municipal e do Distrito Federal com recursos próprios desses entes. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.8 – Instituir e implementar a Política de Cofinanciamento Estadual para a Atenção Primária à Saúde, que contempla as ações estratégicas voltadas à sustentação financeira, fortalecimento e qualificação da APS nos municípios do estado. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.90</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.99</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>94%</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0.00	2º QUADRIMESTRE 2024	0.00	3º QUADRIMESTRE 2024	0.90	1º QUADRIMESTRE 2025	0.00	2º QUADRIMESTRE 2025	0.00	3º QUADRIMESTRE 2025	0.99	Média Final	94%		COAPS	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0.90																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0.99																						
Média Final	94%																						

Meta => 2.4.7 - Implantar a Política Estadual de Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

3º Quad ...	0	0.0000	Problema: articulação e integração com outros pontos da rede e ausência de uma referência técnica para o cuidado desta área. Plano: Elaboração do Plano Diretor da APS , com o foco nas PICs. Progresso: Realizado Diagnóstico Situacional da Atenção Primária à Saúde no mês de maio, por meio de um formulário eletrônico para os 52 municípios, contemplando o eixo de assistência voltada para o contexto das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Esta ação pode ser visualizada por meio do Processo SEI 0036.018940/2025-12. Ademais, o resultado do Diagnóstico Situacional da APS corroborou com o processo de elaboração do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, evidenciando o eixo de prevenção de agravos e promoção da saúde, com foco nas PICs (f. 0036.004552/2025-46). Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 2.4.9 – Qualificar e aprimorar, nas sete regiões de saúde, o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, que reúne as iniciativas voltadas à consolidação, ampliação e melhoria contínua das ações estratégicas da Atenção Primária à Saúde no estado.		COAPS	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-------	-----	-----

Meta => 2.4.8 - Instituir e implementar a política de cofinanciamento Estadual para Atenção Primária à Saúde

3º Quad ...	1	0.0000	Repasso do 3º quadrimestre realizado conforme processo SEI(0036.013493/2025-05) e RESOLUÇÃO N. 202/2025/SESAU-CIB Ariquemes, 09 de maio de 2025. Plano: Elaborar estudo técnico para viabilizar os indicadores de desempenho de acordo com as especificidades locais; realizar diagnóstico situacional da APS de forma regionalizada, considerando o cofinanciamento da APS e sua resolutividade; realizar visita técnica para conhecer a experiência de outros estados acerca do Cofinanciamento da APS (RS, GO, ES);estudar a viabilidade de aumento do repasse financeiro do Cofinanciamento para o estado de Rondônia. Problemas: não dispor de maiores recursos para o custeio das ações da APS, não dispor de indicadores consolidados e exequíveis para o monitoramento e repasse conforme Progresso(evolução): atualização do GT , reuniões regulares e pactuação de indicadores de desempenho atrelados ao repasse do cofinanciamento estadual. META em andamento!		COAPS	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-------	-----	-----

Meta => 2.4.9 - Qualificar e aprimorar nas 7 regiões de saúde o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária

3º Quad ...	2	7.0000	O acompanhamento e o monitoramento do Projeto de Planificação de Atenção a Saúde está acontecendo de forma contínua, por meio de oficinas tutoriais presenciais e teleinterutoriais seguindo cronograma previamente estabelecido, objetivando qualificar e aprimorar as 7 regiões do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária da Saúde. Os temas desenvolvidos juntos as equipes nos territórios, perpassam pelo processo da Construção Social da APS, como uma proposta prática que aborda formas de reorganizar o trabalho das equipes de Atenção Primária e das unidades de saúde, utilizando tutorias de forma presencial e a distância, educação permanente, o MACC, o modelo de melhoria, o gerenciamento de processos e a educação tutorial. Os temas trabalhados ao longo do ano com os profissionais foram: • Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudo II • Macroprocessos de Cuidado Paliativo II e III • Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas I e II Atualmente 51 municípios do estado participam do processo de Planificação, com um avanço significativo da adesão da capital Porto Velho neste processo. Esse avanço significa mais acesso e qualidade da assistência prestada à comunidade, com visitas a melhora nos indicadores de saúde. A figura a seguir evidencia as regiões participantes do processo. Análise da evolução: 97,65 % das UBS pertencentes aos municípios que aderiram ao Projeto de Planificação responderam a pesquisa de autoavaliação, percentual importante para análise da percepção dos profissionais sobre seu nível de maturidade, demonstrando uma avaliação entre regular e satisfatório.		COAPS	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-------	-----	-----

Objetivo => 2.5 - Diminuir a fila de espera para cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais

Meta => 2.5.1 - Ampliar em 20% o número cirurgias eletivas realizadas anualmente

3º Quad ...	17.065	23495.0000	Após o processamento dos dados de faturamento referente ao exercício de 2025, os quantitativos de produção foram: - 7.638 cirurgias eletivas no primeiro quadrimestre de 2025. - 9.368 cirurgias eletivas no segundo quadrimestre de 2025. - 5.040* cirurgias eletivas no terceiro quadrimestre de 2025. Total de 22.046 procedimentos. A meta estabelecida de 17.065 foi superada em 29%. * Cabe ressaltar que existe o prazo de até 90 dias para processamento dos dados após o mês de competência de execução. Desta forma, ainda é possível que os números para o 3º QD sejam revisados.		DIREX	Sim	Sim
-------------	--------	------------	---	--	-------	-----	-----

Meta => 2.5.2 - Realizar 100 procedimentos de cirurgia plástica para mulheres com mastectomia total ou parcial

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado															
3º Quad ...	25	60.0000	Progressos: As ações implementadas pelo Departamento de Cirurgia Plástica resultaram em avanços significativos no cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa de Reconstrução Mamária. Destacam-se: - Agilidade no Atendimento Oncológico: Melhoria no fluxo de atendimento aos pacientes oncológicos, com maior celeridade nas consultas ambulatoriais realizadas na UNACON, em articulação com a equipe de Cirurgia Plástica. - Ampliação da Avaliação Cardiológica: Inclusão de cardiologistas para avaliação de risco cirúrgico em pacientes oncológicos, ampliando a oferta e a segurança dos procedimentos. - Parceria Institucional: Estabelecimento de parceria com o serviço de Mastologia do Hospital do Amor, visando ao encaminhamento de pacientes elegíveis para reconstrução mamária. - Alternativas Técnicas Reconstructivas: Utilização de técnicas alternativas à prótese mamária, como lipoenxertia e retalho do músculo grande dorsal, permitindo a continuidade das cirurgias mesmo diante da indisponibilidade de próteses de silicone. Problemas encontrados: - Ausência de sala cirúrgica exclusiva para os procedimentos de cirurgia plástica, especialmente para reconstruções mamárias; - Dificuldade de acesso dos pacientes aos exames pré-operatórios por meio do Sistema Único de Saúde (SUS); - Captação de pacientes mastectomizados para participarem do Programa de Reconstrução Mamária; - Limitação de recursos humanos especializados; - Problemas no fornecimento de materiais e insumos cirúrgicos; Cirurgias de Reconstrução Mamária de setembro a dezembro de 2025: <table><tr><th colspan="4">RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS REALIZADAS 2025</th><th>TOTAL DE CIRURGIAS</th></tr><tr><th>SETEMBRO</th><th>OUTUBRO</th><th>NOVEMBRO</th><th>DEZEMBRO</th><td></td></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>10</td></tr></table> Conclusão Até o mês de dezembro de 2025, o programa realizou 26 cirurgias, superando a meta anual de 24 em cerca de 8,3% acima do previsto. O que representa um progresso expressivo, considerando os desafios enfrentados. No entanto, ainda há margem para melhorias, especialmente na otimização de processos, gestão de recursos e superação de obstáculos recorrentes. Atualmente, há 29 pacientes em fase de preparação para a realização da cirurgia de reconstrução mamária, encontrando-se em processo de avaliação clínica, exames laboratoriais e cardiológicos, a previsão para o próximo ano é a intensificação da realização dos procedimentos, visando ao cumprimento da meta até dezembro de 2026.	RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS REALIZADAS 2025				TOTAL DE CIRURGIAS	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO		1	4	2	3	10		HBAP	Sim	Sim
RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS REALIZADAS 2025				TOTAL DE CIRURGIAS																		
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO																			
1	4	2	3	10																		

Meta => 2.5.3 - Aumentar em 10% o número de oferta de exames de imagem de alta complexidade

3º Quad
...

20

31183.0000

O objetivo de aumentar a oferta de exames de imagem de alta complexidade em 10% não foi tingido no terceiro quadrimestre de 2025, quando comparado com o quadrimestre de 2024.

Considerações mês a mês:

PROCEDIMENTOS DE 2024 NO SETOR DE DIAGNÓSTICO DO HBAP				
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
2.826	3.090	3.126	2.810	11.852

PROCEDIMENTOS DE 2025 NO SETOR DE DIAGNÓSTICO DO HBAP				
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
3.157	3.611	3.021	2.541	12.330

Considerações a Respeito do Resultado Apurado por Mês:

Durante o período analisado, foram observados que houve um aumento de 4,03% em relação ao ano de 2024, tal situação é devido ao aumento de profissionais médicos (1 Especialista em Endoscopia e 2 especialistas em Ultrassonografia), tanto que o aumento dos procedimentos em maior número foram de Ultrassonografia. Apesar do aumento no volume de exames, ainda possuímos muitas dificuldades, vejamos:

- O serviço de endoscopia está operando com apenas um (1) tubo, apresentando sinais evidentes de desgaste e falhas técnicas.
- No serviço de colonoscopia, encontra-se disponível apenas um tubo proveniente do Centro Cirúrgico, uma vez que todos os tubos do setor de Diagnóstico estão em manutenção. A aquisição urgente de novos equipamentos é imprescindível para assegurar a continuidade e a qualidade dos atendimentos.
- O serviço de ecocardiograma dispõe de aparelhos obsoletos, com tecnologia ultrapassada e garantias expiradas, o que compromete tanto a precisão dos exames quanto a capacidade de atendimento da demanda.

A oferta de exames de imagem de alta complexidade foram aumentadas, contudo, houve aumento em exames pontuais devido à inserção de profissionais especialistas em USG e EDA. Frente a isso, observa-se que a produção seria maior se houvesse estrutura e equipamentos modernos, aumento de insumos para aumentar o número de vagas de outros procedimentos e inserção de mais profissionais especialistas.

O setor encontra-se em situação crítica, operando com equipamentos antigos, desgastados e sem garantia, além de infraestrutura física limitada, o que restringe a ampliação da oferta de exames. Essa condição compromete a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS

Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.4.1 – Ampliar e fortalecer a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade nas macrorregiões de saúde, que contempla as ações voltadas à ampliação da capacidade diagnóstica, à qualificação da rede e ao fortalecimento da atenção especializada no estado.

Tabela de execução da Meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	5.430,00
3º QUADRIMESTRE 2024	18.853,00
1º QUADRIMESTRE 2025	2.743,00
2º QUADRIMESTRE 2025	10.913,00
3º QUADRIMESTRE 2025	12.330,00
Media Final	31.183,00

HBAP

Sim

Sim

Meta => 2.5.4 - Ampliar 40% o número de exames laboratoriais de Média e Alta Complexidade e serviços complementares

3º Quad ...

418.810

312354.0000

Atividade: No 3º quadrimestre do ano de 2025 trazemos abaixo o quantitativo Total alcançado.

	2025					
		SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL 3º QUAD.
Nº ATENDIMENTOS (GERAL)		12.827	12.362	12.798	10.542	48.529
BIOLOGIA MEDICA		43.294	42.270	41.984	34.246	161.794
	SEQUENCIAMENTO GENÉTICO*	50	39	0	64	153
PRODEMA	MICROBIOLOGIA E FISICO QUIMICA	2.287	2.046	1.852	1.653	7.838
	REAGENTES	-	-	-	-	0
	CME	3.417	4.742	1.553	2.883	12.595
ANIMAL	INVERTEBRADOS	52	39	31	22	144
	INVERT. FORA DO GAL	231	108	77	186	602
	VERTEBRADOS	31	38	40	13	122
LAFRON	GAL	6.156	5.165	4776	4.070	20.167
	HOSPUB	15.102	17.437	16.281	11.590	60.410
TOTAL		83.447	84.246	79.392	65.269	312.354

Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) e HOSPUB.

Plano: Considerando que a meta para o ano de 2025 que seria de 536.825 exames/ano, no 3º quadrimestre 2025, atingimos praticamente mais de 50% da meta proposta somente neste quadrimestre, somados aos anteriores a expectativa de superação seja superior a 120%, planejamos para o ano de 2026, manter ou superar a meta apresentada para ano seguinte (2026).

Problema: No decorrer do quadrimestre, continuamos com algumas intercorrências como, Mudança de contrato de fornecimento contínuo de material para realização de exames, troca de equipamentos, interfaceamento, logística de transporte tanto de reagentes, quanto de amostras das unidades demandantes (municípios, regionais de saúde, e regiões de fronteira) até a chegada ao LACEN/RO (executor), infelizmente ainda muitas unidades aguardam aproximadamente de 5 a 10 dias para encaminhamento destas amostras atrasando a execução e liberação dos resultados pelo LACEN.

Progresso: Com o estabelecimento do novo fluxo interno, ajustes do novo contrato de atendimento considerando nova contratação, a possibilidade de manter a descentralização dos exames como no caso a realização de diversos exames na região de fronteira (como no caso da unidade LAFRON no município de Guajará-Mirim), melhorar a estratégia de logística das unidade demandantes (municípios, regionais de saúde e regiões de fronteira) até a chegada ao LACEN/RO (executor), Possibilidade de que as Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam um fluxo contínuo de envio de amostras, considerando que toda semana veículos de todos os municípios estão trazendo pacientes ou se deslocando até a capital Porto Velho, para que os exames sejam liberadas em tempo oportuno. Tal ação traz melhoria na qualidade e agilidade dos exames de média e alta complexidade realizados pelo LACEN/RO, garantido assim uma saúde laboratorial mais eficaz para a rede estadual.

LACEN

Sim

Sim

Meta => 2.5.5 - Ampliar em 25,95% o número de exames da Assistência do Diagnóstico Laboratorial para as Unidades Estaduais de Saúde

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	1	0.0000	Plano: Implementar um programa Estadual de Atenção à Saúde do Servidor, visando promover o bem estar e a saúde dos servidores da SESAU reconhecendo a importância de um ambiente de trabalho saudável para a eficiência e a qualidade dos serviços prestados à população. Problema: A estruturação de atendimento contínuo à saúde dos servidores. Progresso: Salientamos que nao se aplica as atividades de um CEREST. A meta será descontinuada por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho do SESMT SESAU. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 3.2.1 – Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que abrange as iniciativas voltadas à promoção, proteção e atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos estaduais. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0.00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0.00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>0.00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0.00	2º QUADRIMESTRE 2024	0.00	3º QUADRIMESTRE 2024	0.00	1º QUADRIMESTRE 2025	0.00	2º QUADRIMESTRE 2025	0.00	3º QUADRIMESTRE 2025	0.00	Media Final	0.00		CEREST	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0.00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0.00																						
Media Final	0.00																						

Objetivo => 3.3 - Analisar a situação de saúde para organização de serviços no atendimento à situações inusitadas (surto, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear

Meta => 3.3.1 - Qualificar nas 07 regiões de saúde ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (qualidade da água, do ar e do solo)

3º Quad ...	1	4.0000	Considerando a meta no 3.3.1 - Qualificar nas 07 regiões de saúde ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (qualidade da água, do ar e do solo) no3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, conseguimos realizar mais4 ações. Processo: 0002.003110/2025-70, 0002.003110/2025-70, 0002.003275/2025-41, 0002.003547/2025-11, 0002.003110/2025-70, 0002.003107/2025-56, 0002.003275/2025-41, 0002.003519/2025-96, 0002.003110/2025-70, 0002.003547/2025-11 e 0002.004185/2025-78. Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando4 ações de Oficina Regionalizada de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Não Biológicos referente à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano/ VIGIÁGUA, à Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos/ VIGIPEQ, à Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica/ VIGIAR, e à Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres/ VIGIDESASTRES e distribuição do estoque de hipoclorito de sódio 2,5% no Almoxtanfado da AGEVISA, e a perspectiva do envio de novo quantitativo ao Estado, pelo Ministério da Saúde, inviabilizando o armazenamento por indisponibilidade de espaço, às Gerências Regionais de Saúde, para que os seus respectivos municípios de abrangência, possam atender a população em situação de risco, prioritariamente os domicílios que não usufruem de água tratada. O hipoclorito de sódio 2,5% contribui no controle de doenças de veiculação hídrica, por meio da purificação da água para consumo humano, reduzindo as chances de contaminação por vírus, parasitas e bactérias, que causam doenças como diarreia, hepatite A, cólera ou rotavírus. Além disso, ele serve para higienização e desinfecção de alimentos consumidos in natura.		AGEVISA	Sim		Sim
-------------	---	--------	--	--	---------	-----	--	-----

Meta => 3.3.2 - Qualificar nas 07 regiões de saúde as ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e zoonoses

3º Quad ...	1	4.0000	Considerando a meta 3.3.2 - Qualificar nas 07 regiões de saúde as ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e zoonoses, no 3º quadrimestre apuramos as seguintes informações: Processos: 0002.002528/2025-60, 0002.003665/2025-11, 0002.003114/2025-58, 0002.003665/2025-11, 0002.004072/2025-72, 0002.003114/2025-58, 0002.003501/2025-94, 0002.003006/2025-85, 0002.003006/2025-85, 0002.001874/2025-21, 0002.003183/2025-61, 0002.001874/2025-21, 0002.002042/2025-21, 0002.001876/2025-10, 0002.003518/2025-41, 0002.003525/2025-43, 0002.003736/2025-86, 0002.003686/2025-37, 0002.003836/2025-11, 0002.003855/2025-39, 0002.003720/2025-73, 0002.003855/2025-39, 0002.003736/2025-86, 0002.003309/2025-06 e 0002.004072/2025-72 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 4 ações superando o programado nos municípios de Nova Mamoré, Guajará Mirim, Ji-Paraná, Itapuã D'Oeste, Candeias do Jamari, Rolim de Moura, Espigão d'Oeste, Machadinho, Vale do Anari, Ji-Paraná, Itapuã D'Oeste, Guajará Mirim, Nova Mamoré, União Bandeirantes, Jaci Paraná, Rolim de Moura, Espigão d'Oeste, Machadinho e Vale do Anari com finalidade de acompanhar por meio de uma reunião técnica com a Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal e Coordenação da Atenção primária visando uma abordagem voltada a Educação em Saúde, bem como monitoramento dos agravos correlatos. Avaliação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, nos municípios silenciosos. Recomendações de medidas de prevenção, fluxos e tratamento ao paciente, visitar às unidades da Rede de atendimento e apresentar na reunião técnica a situação epidemiológica dos casos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estiagem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose, oportunizando o tratamento adequado e evitando a ocorrência de óbitos. Em parceria com equipe do Programa Estadual de Controle das Doenças transmitidas pelo Aedes apresentará ações para o replanejamento das ações estratégicas com ênfase no novo sorotipo DENV-3 introduzido no Estado para equipes da Rede de Atendimento em Saúde, auxiliar na solicitação dos insumos, a importância das Vigilâncias: Epidemiológica, Laboratorial e dos Óbitos, além disso, traçar ações oportunas para o combater as doenças transmitidas pelo Aedes e a assistência aos pacientes no período sazonal.		AGEVISA	Sim		Sim
-------------	---	--------	---	--	---------	-----	--	-----

Meta => 3.3.3 - Coordenar, nas 07 regiões de saúde, a execução das ações de preparação e resposta às emergências em saúde pública no âmbito da vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador)

3º Quad ...	1	7.0000	Considerando a meta 3.3.3 - Coordenar, nas 07 regiões de saúde, a execução das ações de preparação e resposta às emergências em saúde pública no âmbito da vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador), no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.002206/2025-11, 0002.003362/2025-07, 0002.003589/2025-44, 0002.003537/2025-78, 0002.003368/2025-76, 0002.003497/2025-64, 0002.003552/2025-16, 0002.003973/2025-47, 0002.003949/2025-16, 0002.004167/2025-96, 0002.004168/2025-31 e 0002.004311/2025-94. Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 07 ações nos municípios de Jarú, Urupá, Nova União,e Governador Jorge Teixeira, Vilhena, Cerejeiras, Cabixi, Colorado Do O'este, Cujubim, Machadinho do Oeste, Vale do Anari, Rio Crespo, Alto Paraíso, Cacoal, Rio Pardo, União Bandeirantes, Jaci Paraná, Ariquemes, Monte Negro, Burtlis realizando visitas técnicas in loco na coordenação de vigilância epidemiológica (VE), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia de fronteira (CIEVS-FRONTIEIRA), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHES).		AGEVISA	Sim		Sim
-------------	---	--------	---	--	---------	-----	--	-----

Meta => 3.3.4 - Atingir 100% da fiscalização de produtos e serviços de interesse de Vigilância Sanitária do Estado

3º Quad ...	0	1.3000	Considerando a meta 3.3.4 - Atingir 100% da fiscalização de produtos e serviços de interesse de Vigilância Sanitária do Estado, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.002562/2025-34, 0002.002634/2025-43, 0002.002680/2025-42, 0002.002681/2025-97, 0002.002709/2025-96, 0002.002732/2025-81, 0002.002746/2025-02, 0002.002754/2025-41, 0002.002833/2025-51, 0002.002888/2025-61, 0002.003068/2025-97, 0002.003048/2025-16, 0002.002390/2025-07 e 0002.002951/2025-60. Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 1,3 ações de fiscalização anual para renovação da licença sanitária e monitoramento do cumprimento da notificação nº 003186 da empresa que exerce a atividade de Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar e fabricação de sabões e detergentes sintéticos responsabilidade de fiscalização da AGEVISA/RO, realização de inspeção técnico sanitária nos serviços de hemoterapia e realizando a coleta de amostras de alimentos para o Programa Estadual de Monitoramento dos Alimentos (PROEMA) nos municípios de Candeias do Jamari, Ji-Paraná, Campo Novo, Monte Negro, Alto Paraíso, Cacoal, Ministro Andreazza, Vilhena, Rolim de Moura, Ariquemes, Chupinguaia, Espigão do Oeste, Pimenta Bueno, Nova União, Teixeiraópolis, Mirante da Serra e Urupá/RO, Nova Brasília do Oeste, Santa Luzia do Oeste, São Felipe do Oeste e Primavera de Rondônia.		AGEVISA	Sim		Sim
-------------	---	--------	---	--	---------	-----	--	-----

Meta => 3.3.5 - Implantar um comitê de gerenciamento de crise (permanente)

3º Quad ...	1	2.0000	Considerando a meta 3.3.5 - Implantar um comitê de gerenciamento de crise (permanente), no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.002206/2025-11, 0002.003362/2025-07, 0002.003589/2025-44, 0002.003537/2025-78, 0002.003368/2025-76, 0002.003497/2025-64, 0002.003552/2025-16, 0002.003973/2025-47, 0002.003949/2025-16, 0002.004167/2025-96, 0002.004168/2025-31 e 0002.004311/2025-94. Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 2 ações nos municípios de Jarú, Urupá, Nova União, Governador Jorge Teixeira, Vilhena, Cerejeiras, Cabixi, Colorado Do O'este, Cujubim, Machadinho do Oeste, Vale do Anari, Rio Crespo, Alto Paraíso, Cacoal, Rio Pardo, União Bandeirantes, Jaci Paraná, Ariquemes, Monte Negro, Burtlis realizando visitas técnicas in loco na coordenação de vigilância epidemiológica (VE), Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Rondônia de fronteira (CIEVS-FRONTIEIRA), Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHES).		AGEVISA	Sim		Sim
-------------	---	--------	---	--	---------	-----	--	-----

Objetivo => 3.4 - Valorizar os Profissionais e Trabalhadores da Saúde

Meta => 3.4.1 - Desenvolver nas sete regiões de saúde, ações de qualificação das vigilâncias para diminuir o número de subnotificações de doenças relacionadas ao trabalho

3º Quad ...	1	6.0000	Plano: Realizar ações de Vigilância em Saúde do trabalhador nas regiões de saúde de Rondônia. Problema: Subnotificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Progresso: Foram realizadas no 3º Quadrimestre ações de Vigilância em saúde do Trabalhador em 5 regiões de saúde de Rondônia: Café, Central, Cone Sul, Madeira Mamoré e Região zona da mata. Estas ações incluem: Visitas técnicas, matriciamento, capacitações e supervisões dos serviços notificadores das Unidades de Saúde(Unidades de Saúde da Família, CAPS e outras unidades de saúde) e ainda ações educativas para os trabalhadores e inpeções em ambientes de trabalho. Portanto, ao longo de 2025,foram realizadas atividades nas 7 regiões de Saúde do estado de Rondônia. A meta será suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 3.2.1 – Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que abrange as iniciativas voltadas à promoção, proteção e atenção integral à saúde dos trabalhadores, incluindo os servidores públicos estaduais. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>6,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>7,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>6,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>5,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>6</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	1,00	2º QUADRIMESTRE 2024	6,00	3º QUADRIMESTRE 2024	7,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	6,00	3º QUADRIMESTRE 2025	5,00	Média Final	6		CEREST	Sim		Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																							
1º QUADRIMESTRE 2024	1,00																							
2º QUADRIMESTRE 2024	6,00																							
3º QUADRIMESTRE 2024	7,00																							
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																							
2º QUADRIMESTRE 2025	6,00																							
3º QUADRIMESTRE 2025	5,00																							
Média Final	6																							

Meta => 3.4.2 - Apoiar os 52 municípios em ações de controle e prevenção de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	1	1.0000	Considerações: A ação para implantar o Serviço de Verificação de Óbitos - SVO continua em andamento, foi formalizado processo para contratação de empresa para construção da sede onde será realizado o Serviço de Constatação de Óbitos (SVO), local especializado para prestar o esclarecimento da causa de mortes e capaz aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde no Estado de Rondônia. Plano: A ação foi realizada conforme processo SEI nº 0036.028828/2023-10, que está em andamento, visando a contratação de empresa para construção da sede do Serviço de Constatação de Óbitos (SVO), local especializado para prestar o esclarecimento da causa de mortes e e capaz aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde no Estado de Rondônia. Problema: Como se trata de contratação de empresa visando a prestação de serviços de construção, o processo está em andamento desde 2023, porém segue tramitando e evoluindo. Progresso: Em relação ao resultado apurado, o Processo original 0036.028828/2023-10, no momento o foi criada a Portaria 309 (0059963732) ao qual designa os servidores abaixo qualificados, para responder, dentro das suas atribuições legais, conforme estabelecido em normas, e acompanhar, fiscalizar, medir, receber, provisória e definitivamente, o objeto do Contrato n.º 261/2025/PGE-SESAU (ID0059074165), que entre si celebram o ESTADO DE RONDÔNIA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU e a empresa PSV CONSTRUÇÕES LTDA, com a intervenção da SECRETARIA DE ESTADO DE OBRAS E SERVIÇOS PÚBLICOS – SEOSP, objetivando a Construção da Sede do Serviço de Constatação de Óbitos (SVO), no município de Porto Velho–RO, Termo de Viabilidade e Conformidade Técnica - PSV (0060991815), Apólice Seguro Garantia (0061236374) .		AGEVISA	Sim	Sim
Meta => 3.6.9 - Realizar 60 visitas técnicas científicas médicas anuais em áreas indígenas, de assentamentos, garimpos, ou outras localidades, visando a eliminação da malária.							
3º Quad ...	15	31.0000	Contextualização: A ação prevê a realização de visitas técnicas, científicas, e/ou médicas em comunidades indígenas, garimpos, assentamentos, invasões e comunidades ribeirinhas para identificação do parasito da malária em pessoas sintomáticas e assintomáticas, com a finalidade de fornecer o diagnóstico e tratamento dessa endemia, contribuindo para redução ou eliminação dos casos de malária no Estado de Rondônia. Visitas técnicas-científicas-médicas - 1º Quadrimestre 1) Guajará-Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000041/2025-46), no período de 24 a 28 de fevereiro de 2025, para realizar ações de saúde no Município de Guajará Mirim, nas Aldeias Lage Velho e Lage Novo, seguindo o delineamento estabelecido no Plano para Eliminação da Malária em Rondônia (PEMAR) e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. 2) Guajará Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000059/2025-48), entre os dias 24 e 28 de março de 2025, para realizar ações de vigilância em saúde no Município de Guajará Mirim, nas aldeias: Capoeirinha, Tanajura e Graças a Deus seguindo metas e objetivos estabelecidos no PEMaR, no entanto, viagem teve que ser CANCELADA pois o veículo (SW4 NBG 6A41) apresentou problemas na bateria dias antes da data prevista para o translado dos pesquisadores. 3) Machadinho D'Oeste/Rondônia (Processo Sei nº 0045.000076/2025-85 - Equipe 1),entre os dias 28 de abril a 02 de maio de 2025,com o objetivo de realizar ações de saúde na comunidade ribeirinha de Tabajara e 02 de novembro em Machadinho D'Oeste/RO, seguindo o delineamento estabelecido no PEMAR e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. 4) Machadinho D'Oeste/Rondônia (Processo Sei nº 0045.000074/2025-96 - Equipe 2)- 28/04 a 02/05/2025 de Porto Velho/RO para Machadinho D'Oeste (comunidades ribeirinhas de Tabajara e 02 de novembro), com o objetivo de realizar ações de saúde na comunidade ribeirinha de Tabajara e 02 de novembro em Machadinho D'Oeste/RO, seguindo o delineamento estabelecido no PEMAR e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde". Visitas técnicas-científicas-médicas - 2º Quadrimestre 5) Guajará-Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000089/2025-54), no período de 19 a 23 de maio de 2025, para realizar ações de saúde no Município de Guajará Mirim, nas Aldeias Lage Velho e Lage Novo, seguindo o delineamento estabelecido no Plano para Eliminação da Malária em Rondônia (PEMAR) e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. 6) Guajará Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000103/2025-10), nos dias 16 e 20 de junho de 2025, para realizar ações de vigilância em saúde no Município de Guajará Mirim, nas aldeias: Capoeirinha, Tanajura e Graças a Deus seguindo metas e objetivos estabelecidos no PEMaR e de acordo com o Plano Nacional de Eliminação da malária do Brasil e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. 7) Machadinho D'Oeste/Rondônia (Processo Sei nº 0045.000109/2025-97 - Equipe 1),entre os dias 23 a 27 de junho de 2025,com o objetivo de realizar ações de saúde na comunidade ribeirinha de Estrela Azul em Machadinho D'Oeste/RO, seguindo o delineamento estabelecido no PEMAR e de acordo com as orientações do Ministério da SaúdePrincipais Ações: Visita nas residências para realização de coletas de amostras sanguíneas. Servidores e colaboradores envolvidos: Carlos Alberto Rodrigues de Souza, Maria Gonzato, Alzemar Alves de Lima, Marilúcia Rosa Neves e Francisca de Jesus Holanda; 8) Machadinho D'Oeste/Rondônia (Processo Sei nº 0045.000117/2025-33 - Equipe 2) - 28/07 a 01/08/2025 de Porto Velho/RO para Machadinho D'Oeste (comunidade ribeirinha de Trindade) com o objetivo de realizar ações de saúde na citada comunidade seguindo o delineamento estabelecido no PEMAR e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Além disso, objetivou-se realizar reunião com o secretário local visando a deliberação acerca das ações de intervenção entomológicas, epidemiológicas e médicas já realizadas no município. 9) Machadinho D'Oeste/Rondônia (Processo Sei nº 0045.000119/2025-22) - 28/07 a 01/08/2025 de Porto Velho/RO para Machadinho D'Oeste (comunidade ribeirinha de Trindade) com o objetivo de realizar ações de saúde na citada comunidade seguindo o delineamento estabelecido no PEMAR e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, além de realizar reunião com o secretário local visando a deliberação acerca das ações de intervenção entomológicas, epidemiológicas e médicas já realizadas no município. Servidores e colaboradores envolvidos: Douglas Vieira da Costa, Rafael de Jesus Holanda, Maria Gonzato e Francisca de Jesus Holanda; 10) Guajará-Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000122/2025-46), no período de 11 a 15 de agosto de 2025,para realizar ações de saúde no Município de Guajará Mirim, nas Aldeias Lage Velho e Lage Novo, seguindo o delineamento estabelecido no Plano para Eliminação da Malária em Rondônia (PEMAR) e de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Visitas técnicas-científicas-médicas - 3º Quadrimestre 11) Guajará-Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000137/2025-12), no período de 29 de setembro a 03 de outubro de 2025, para realizar ações de saúde no Município de Guajará Mirim, nas Aldeias Capoeirinha, Tanajura e Graças a Deus, seguindo o delineamento estabelecido no Plano para Eliminação da Malária em Rondônia (PEMAR) e de acordo com as orientações do Ministério da SaúdePrincipais Ações: Os pesquisadores realizaram visitas às residências para atendimento de pacientes com sintomas de malária. Durante essas ações, foram feitos exames para identificar portadores sintomáticos e assintomáticos de plasmódios, com aplicação do tratamento nos casos positivos, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Na mesma ocasião, ocorreu a captura de mosquitos transmissores da malária e a identificação de seus criadouros, tanto naturais quanto artificiais. Os servidores em campo orientaram as atividades de controle vetorial nas aldeias, com base nos relatórios de monitoramento, além de instruírem os moradores sobre o uso correto dos mosquiteiros. Ademais, foram realizadas rodas de conversa com a comunidade local e suas lideranças, destacando a importância das medidas de prevenção e da adesão ao tratamento da malária. Servidores e colaboradores envolvidos: César Augusto Oliveira Cortez, Alzemar Alves de Lima, Marilúcia Rosa Neves, Jayro Gomes de Sousa e Jonas Barros Izidor; 12) Guajará Mirim/Rondônia (Processo SEI nº 0045.000161/2025-43), nos dias 01 e 05 de dezembro de 2025, para realizar ações de vigilância em saúde no Município de Guajará Mirim, nas aldeias: Lage Novo e Lage Velho, seguindo metas e objetivos estabelecidos no PEMaR e de acordo com o Plano Nacional de Eliminação da malária do Brasil e de acordo com as orientações do Ministério da SaúdePrincipais Ações: Busca ativa nas residências e coleta de sangue das famílias residentes; Armazenamento e transporte de amostras de sangue para os laboratórios de Porto Velho para a realização de análises moleculares; Captura de mosquitos e identificação de criadouros. Servidores e colaboradores envolvidos: Carlos Eduardo Queiroz Lima, Alzemar Alves de Lima, Marilúcia Rosa Neves, Dr. Mauro Shugiro Tada, Jayro Gomes de Sousa e Matheus Albuquerque Silva. Além disso, houveram duas viagens organizadas para a cidade de Machadinho D'Oeste, planejadas para o mesmo período e tendo como destino as comunidades integrantes da RESEX Rio Preto-Jacundá (Chibé, Cabeça de Boi e Jatuarana). São elas: Equipe 01 (Processo SEI nº 0045.000138/2025-60) e Equipe 02 (Processo SEI nº 0045.000153/2025-05), planejadas para 03 a 07 de novembro de 2025. Porém, as viagens foramsuspensas devido a motivos diferentes: A viagem da Equipe 01 foi suspensa devido ao contingenciamento de combustível Ofício 55222, Processo SEI nº 0036.049879/2025-47, enquanto a viagem da Equipe 02 foi suspensa devido ao saldo da Nota de Empenho utilizada ter um saldo insuficiente para o custeio da viagem. Adicionalmente, apesar de não estarem previstos no cronograma de visitas técnicas-científicas, foram realizadas 16 expedições ao assentamento agrícola Terra Santa II, acessível pela Estrada da Penal, atendendo ao objetivo da ação prevista, que é investigar casos de malária sintomática e assintomática em localidades de difícil acesso onde residem populações vulneráveisEssas expedições não produziram processos no Sistema Eletrônico de Informações, já que se tratou de deslocamentos dentro do perímetro urbano da cidade de Porto Velho. Problema: Para o cumprimento da meta estabelecida, foram encontradas alguns obstáculos e gargalos, como: o baixo quantitativo de servidores e pesquisadores envolvidos, o que resulta em acúmulos de responsabilidades e dificuldades de operar múltiplas expedições simultaneamenteAdemais, outros problemas rotineiros tem sido: Quantidade de motoristas insuficientes na unidade, havendo necessidade de solicitações de motorista para o setor de transporte; Morosidade no envio do convite por parte dos parceiros das localidades onde são realizadas as visitas técnicas, resultando em atrasos na formalização dos processos (uma vez que o convite é um dos documentos obrigatórios relativos a elaboração dos processos de viagem); Cheia e seca dos rios que, como consequência, dificultam o acesso a algumas localidades, como por exemplo Guajará-Mirim/RO; Redução do valor das diárias previsto no Plano de ação na PAS 2025, bem como a suspensão e restrição de despesas de diárias, conforme Ofício nº 8340/2025/SEPOG-DPG, que versa sobre a "Suspensão e restrição de despesas de diárias, passagens, cursos e eventos para o encerramento do exercício financeiro de 2025" (Processo SEI nº 0035.004170/2025-2022). Destaca-se que tais dificuldades comprometem a agilidade, a qualidade e a abrangência das ações de vigilância e pesquisa, evidenciando a necessidade de maior celeridade administrativa e reforço no quadro de pessoal. Plano: Para realização dessa ação, está prevista a execução de 15 visitas técnicas-científicas-médicas para o exercício de 2025, com a finalidade de cumprir o Plano de Eliminação da Malária em Rondônia (PEMaR), que prevê como componente da sua primeira fase, a realização de visitas técnico-científicas-médicas a lugares considerados endêmicos para malária. São eles: comunidades ribeirinhas, assentamentos agrários, comunidades indígenas, sítios de garimpo e fronteiras territoriais. A equipe do CEPEM tem se empenhado para cumprimento da meta estabelecida, mesmo diante das dificuldades enfrentadas. Progresso: No total, entre janeiro e dezembro de 2025 foram realizadas 11 visitas-técnicas-científicas-médicas, correspondendo a 73,3% da meta anual (11/15).Diante do quantitativo insuficiente de motoristas, tem sido solicitado o empréstimo de profissionais junto à GAT/SESAU-RO para viabilizar as visitas técnico-científico-médicas. Quanto aos trâmites administrativos de autorização de viagens com ônus, a experiência da Gerência Administrativa do CEPEM tem assegurado a eficiência dos processos, sem pendências ou retrabalho, sendo os pesquisadores devidamente orientados e contando com o apoio de técnica administrativa capacitada para auxiliar nos procedimentos burocráticos.		CEPEM	Sim	Sim
Objetivo => 3.7 - Reduzir a morbimortalidade por Doenças crônicas não transmissíveis e Endêmicas							
Meta => 3.7.1 - Induzir a redução de 20% o número de casos novos de malária							
3º Quad ...	8.314	4500.0000	Resultado apurado: 4500.0000 Considerando a meta 3.7.1 - Induzir a redução de 20% o número de casos novos de malária, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.000258/2025-60, 0002.002866/2025-00, 0002.002934/2025-22, 0002.002898/2025-05, 0002.002899/2025-41, 0002.002900/2025-38, 0002.002901/2025-82, 0002.001428/2025-16, 0002.003401/2025-68, 0002.003402/2025-11, 0002.003773/2025-94, 0002.002903/2025-71, 0002.003840/2025-71 e 0002.004303/2025-48 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimstres anteriores, totalizando 35 ações nos municípios de Nova Mamoré, Guajará Mirim, Pimenta Bueno, Espigão do Oeste, Primavera de Rondônia, São Felipe do Oeste, Ministro Andreazza, Itapuã do Oeste - Comunidade Grota do Leite, Mirante da Serra, Nova União, Theobroma, Governador Jorge Teixeira, Jaru, Ouro Preto, Vale do Paraíso, Teixeiraópolis, União Alvorada do Oeste, São Miguel, Sengequeras, São Francisco, Costa Marques, Distrito de São Domingos, Rolim de Moura, Alta Floresta, Paracis, Alto Alegre, Santa Luzia, Ariquemes, Buntis, Campo Novo, Alto Paraíso, Itapuã do Oeste, Novo Horizonte, Nova Brasília, Castanheiras, Candeias do Jamari, Linha 16 e Rio Verde do Oeste objetivando em dar cumprimento aos Ofícios nº 24/SEMSAU/VIIGSAUDE/2025(0060576237), tendo em vista a PORTARIA SECTICS/MS Nº 27, DE 5 DE JUNHO DE 2023 (0043650711), que incorpora a tafenoquina e o teste de G6PD no Sistema Único de Saúde (SUS); informamos que a Coordenação Estadual do Programa e Controle com Perspectiva de Eliminação da Malária/PECM/AGEVISA-RO, ministrou treinamento voltado aos profissionais de saúde que atuam no diagnóstico e tratamento da malária na rede municipal. O objetivo do treinamento foi na testagem de G6PD e no algoritmo de tratamento da malária. E, considerando o Plano de Implementação da Tafenoquina e do diagnóstico G6PD.		AGEVISA	Sim	Sim
Meta => 3.7.2 - Atingir 100% dos Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA/LIA periódicos ao ano							
3º Quad ...	1	1.0000	Considerando a meta 3.7.2 - Atingir 100% dos levantamentos Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA/LIA periódicos ao ano, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.000258/2025-60, 0002.003665/2025-11, 0002.003114/2025-58, 0002.003665/2025-11, 0002.004072/2025-72, 0002.003114/2025-58, 0002.003501/2025-94, 0002.003006/2025-85, 0002.003006/2025-85, 0002.001874/2025-21, 0002.003183/2025-61, 0002.001874/2025-21, 0002.002042/2025-21, 0002.001876/2025-10, 0002.003518/2025-41, 0002.003525/2025-43, 0002.003736/2025-86, 0002.003686/2025-37, 0002.003836/2025-11, 0002.003855/2025-39, 0002.003720/2025-73, 0002.003855/2025-39, 0002.003736/2025-86, 0002.003309/2025-06 e 0002.004072/2025-72 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimstres anteriores, totalizando 1 ação superando o programado nos municípios de Nova Mamoré, Guajará Mirim, Ji-Paraná, Itapuã D'Oeste, Candeias do Jamari, Rolim de Moura, Espigão d'Oeste, Machadinho, Vale do Anari, Ji-Paraná, Itapuã D'Oeste, Guajará Mirim, Nova Mamoré, União Bandeirantes, Jaci Paraná, Rolim de Moura, Espigão d'Oeste, Machadinho e Vale do Anari com finalidade de acompanhar por meio de uma reunião técnica com a Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal e Coordenação da Atenção primária visando uma abordagem voltada a Educação em Saúde, bem como monitoramento dos agravos correlatos. Avaliação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, nos municípios silenciosos. Recomendações de medidas de prevenção, fluxos e tratamento ao paciente, visitar às unidades da Rede de atendimento e apresentar na reunião técnica a situação epidemiológica dos casos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo oportuno e investigação de casos suspeitos de Leptospirose e pragas sinantrópicas para as equipes do Setor de Epidemiologia hospitalar, atenção Primária, Vigilância sanitária, o Diretor Clínico para recomendações e acompanhamento dos casos dos pacientes. Avaliar o risco de exposição no período de estagiem e chuvoso das doenças de transmissão hídrica na região, faz-se necessário a capacitação em serviço dos profissionais para identificação, notificação em tempo				

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	71	14.0000	Considerando a meta 3.8.4 - Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Sífilis, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.003029/2025-90, 0002.003179/2025-01, 0002.003323/2025-00, 0002.003387/2025-01, 0002.003513/2025-19, 0002.003532/2025-45, 0002.003533/2025-90, 0002.003565/2025-95, 0002.003925/2025-59, 0002.003885/2025-45, 0002.003942/2025-96, 0002.003999/2025-95, 0002.004008/2025-91, 0002.004004/2025-11, 0002.004023/2025-30, 0002.004052/2025-00, 0002.004179/2025-11, 0002.004212/2025-11 e 0002.004345/2025-89 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, foram realizadas ações nos municípios de Ariquemes, Ji-paraná, Rolim De Moura, Vilhena, Cacoal, Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, São Francisco, Costa Marques, Ariquemes, Jaru, São Miguel do Guaporé e Itapuã do Oeste na cobertura do NISTHV das ações de prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais por meio de orientações educativas, distribuição de insumos estratégicos e disponibilização de autotestes de HIV, de modo a reduzir a vulnerabilidade da população às infecções, em consonância com as diretrizes de saúde pública.		AGEVISA	Sim	Sim
Meta => 3.8.5 - Induzir a redução de 15% dos números de mortalidade por Hepatites Virais							
3º Quad ...	462	58.0000	Considerando a meta 3.8.4 - Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Sífilis, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.003029/2025-90, 0002.003179/2025-01, 0002.003323/2025-00, 0002.003387/2025-01, 0002.003513/2025-19, 0002.003532/2025-45, 0002.003533/2025-90, 0002.003565/2025-95, 0002.003925/2025-59, 0002.003885/2025-45, 0002.003942/2025-96, 0002.003999/2025-95, 0002.004008/2025-91, 0002.004004/2025-11, 0002.004023/2025-30, 0002.004052/2025-00, 0002.004179/2025-11, 0002.004212/2025-11 e 0002.004345/2025-89 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, totalizando 30 ações nos municípios de Ariquemes, Ji-paraná, Rolim De Moura, Vilhena, Cacoal, Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, São Francisco, Costa Marques, Ariquemes, Jaru, São Miguel do Guaporé e Itapuã do Oeste na cobertura do NISTHV das ações de prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais por meio de orientações educativas, distribuição de insumos estratégicos e disponibilização de autotestes de HIV, de modo a reduzir a vulnerabilidade da população às infecções, em consonância com as diretrizes de saúde pública.		AGEVISA	Sim	Sim
Meta => 3.8.6 - Aumentar em 50% o número de municípios com certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.							
3º Quad ...	0	0.2000	Considerando a meta 3.8.6 - Aumentar em 50% o número de municípios com certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B, no 3º quadrimestre apuramos os seguintes resultados: Processos: 0002.003029/2025-90, 0002.003179/2025-01, 0002.003323/2025-00, 0002.003387/2025-01, 0002.003513/2025-19, 0002.003532/2025-45, 0002.003533/2025-90, 0002.003565/2025-95, 0002.003925/2025-59, 0002.003885/2025-45, 0002.003942/2025-96, 0002.003999/2025-95, 0002.004008/2025-91, 0002.004004/2025-11, 0002.004023/2025-30, 0002.004052/2025-00, 0002.004179/2025-11, 0002.004212/2025-11 e 0002.004345/2025-89 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, foram realizadas ações nos municípios de Ariquemes, Ji-paraná, Rolim De Moura, Vilhena, Cacoal, Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, São Francisco, Costa Marques, Ariquemes, Jaru, São Miguel do Guaporé e Itapuã do Oeste na cobertura do NISTHV das ações de prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais por meio de orientações educativas, distribuição de insumos estratégicos e disponibilização de autotestes de HIV, de modo a reduzir a vulnerabilidade da população às infecções, em consonância com as diretrizes de saúde pública.		AGEVISA	Sim	Sim
Meta => 3.8.7 - Qualificar a capacidade de resposta dos serviços de saúde, em 100% dos municípios, quanto a política de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.							
3º Quad ...	0	0.2000	Considerando a meta 3.8.7 - Qualificar a capacidade de resposta dos serviços de saúde, em 100% dos municípios, quanto a política de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, no 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, conseguimos realizar 19 ações objetivando a distribuição de insumos estratégicos como camisinhas masculina e feminina, gel lubrificante, testes rápidos de HIV nas 5 GRS. Processos: 0002.003029/2025-90, 0002.003179/2025-01, 0002.003323/2025-00, 0002.003387/2025-01, 0002.003513/2025-19, 0002.003532/2025-45, 0002.003533/2025-90, 0002.003565/2025-95, 0002.003925/2025-59, 0002.003885/2025-45, 0002.003942/2025-96, 0002.003999/2025-95, 0002.004008/2025-91, 0002.004004/2025-11, 0002.004023/2025-30, 0002.004052/2025-00, 0002.004179/2025-11, 0002.004212/2025-11 e 0002.004345/2025-89 Problema: Não houve problema na execução da ação. Plano: Foram executadas o número total de ações programadas durante o exercício de 2025. Progresso: No 3º quadrimestre concluímos a ação conforme programado e informado nos quadrimestres anteriores, foram realizadas ações nos municípios de Ariquemes, Ji-paraná, Rolim De Moura, Vilhena, Cacoal, Guajará-Mirim, Nova Mamoré, Costa Marques, São Francisco, Costa Marques, Ariquemes, Jaru, São Miguel do Guaporé e Itapuã do Oeste na cobertura do NISTHV das ações de prevenção e controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais por meio de orientações educativas, distribuição de insumos estratégicos e disponibilização de autotestes de HIV, de modo a reduzir a vulnerabilidade da população às infecções, em consonância com as diretrizes de saúde pública.		AGEVISA	Sim	Sim
Diretriz => 4 - Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas							
Objetivo => 4.1 - Estruturar as Unidades de Saúde e Administrativas							
Meta => 4.1.1 - Modernizar o parque tecnológico de 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual							
3º Quad ...	2	0.0000	Considerações: Durante o 3º quadrimestre, o CITI deu continuidade ao planejamento e execução das ações relacionadas à aquisição de equipamentos e contratação de serviços. Há de se mencionar, também, a reestruturação e substituição da rede lógica da Gerência Regional de Vilhena e no Hospital Regional São Francisco do Guaporé, realizada pela equipe de suporte de TI, o que viabilizou a melhora dos serviços realizados pela unidade. Plano: - Concluir os processos de aquisição em andamento; - Após a entrega, realizar a distribuição e implementação dos equipamentos adquiridos, com foco no suporte às gerências e unidades de saúde. - Acompanhar o processo para contratação da internet via MPLS, a qual proporcionará maior estabilidade, segurança e desempenho da conectividade, trazendo avanços significativos para as unidades de saúde localizadas no interior do Estado. As ações visam fortalecer a infraestrutura tecnológica, aprimorar a eficiência operacional e elevar a qualidade dos serviços prestados à população. Problemas: - A meta de modernizar 10 unidades de saúde de gestão e gestão estadual não foi alcançada. Além disso, o objetivo de assistir às gerências ainda não foi efetivado. - A execução do plano encontra-se condicionada à disponibilidade orçamentária. O processo administrativo nº 0036.051061/2023-22, referente à aquisição via Licitação – Pregão Eletrônico, está regularmente instaurado e em tramitação; contudo, diante das atuais limitações orçamentárias, o processo permanece aguardando a liberação de recursos financeiros para possibilitar seu prosseguimento. - Falta de ação para o atingimento desta meta, no entanto, esta lacuna também é observada em outras metas estabelecidas por esta CITI, o que ressalta a necessidade de reavaliação e intensificação dos esforços em várias frentes. Progresso: No 3º quadrimestre, foram mantidas as tratativas administrativas e o acompanhamento do processo nº 0036.051061/2023-22, o qual se encontra formalmente instruído e pronto para avançar às etapas subsequentes tão logo haja a disponibilidade orçamentária. A gestão permanece empenhada na busca de alternativas e no alinhamento institucional para viabilizar a alocação dos recursos necessários, com a expectativa de dar continuidade e concluir o processo de forma planejada e coesa, assegurando o cumprimento da meta estabelecida.		CITI	Sim	Sim
Meta => 4.1.2 - Implantar o centro de distribuição logístico unificado da SES							
3º Quad ...	1	0.0000	Considerações: No período correspondente ao terceiro quadrimestre, a demanda manteve-se na fase de Estudo Técnico Preliminar. Embora os objetivos e diretrizes definidos no estudo permaneçam válidos, não houve evolução em relação às etapas previstas anteriormente, em razão da ausência de deliberação administrativa para prosseguimento do processo. Plano: Permanecem as ações inicialmente previstas no Estudo Técnico Preliminar, consistentes na identificação dos requisitos técnicos e operacionais para um centro logístico de distribuição, abrangendo localização, capacidade de armazenamento, tecnologia de gestão de estoque e logística de transporte. A pesquisa de mercado, a análise de custos e a avaliação de benefícios permanecem pendentes de execução, condicionadas à retomada formal do processo. Progresso: Durante o terceiro quadrimestre, não foram registradas alterações no estágio da demanda. O processo não avançou para as fases de estudo de mercado e análise de custos, permanecendo aguardando encaminhamentos institucionais para continuidade.		CLAP	Sim	Sim
Meta => 4.1.3 - Modernizar a infraestrutura da Hemorrede							
3º Quad ...	0	0.1000	Hemocentro Coordenador: Reparo predial, com finalidade corretiva no Hemocentro Coordenador em parceria com a SEOSP, conforme Processo SEI 0069.001263/2024-27, CONTRATO N°. Contrato nº 1151/2024/PGE-SEOSP (0052961202), datado de 01/04/2025. Hemocentro Regional de Ji-Paraná: Processo de dispensa de licitação SEI 0052.003659/2024-98, contratação da empresa CA MARTINS, especializada em serviços de engenharia com fornecimento de mão de obra, materiais, equipamentos e acessórios, já finalizado no valor de R\$ 115.500,00. Agência Transfusional de Guajará-Mirim: Reforma realizada no valor de R\$ 125.382,03, através de emenda parlamentar no valor de R\$ 34.465,91, com contrapartida da Fundação no valor de R\$ 90.916,12, para reabertura como posto de coleta, processo SEI 0052.003311/2025-81. Pequenas reformas via suprimento de fundo: No telhado do Hemocentro Regional de Cacoal (conforme processo SEI 0052.000506/2025-70) e na parte elétrica do Hemocentro Regional de Vilhena (conforme processo SEI). (Espaço reservado para inclusão de outros processos e informações adicionais.) Problema: Devido o descompasso entre o planejado pela unidade e o teto orçamentário disponibilizado para a Fundação, o qual foi alocado na LOA 2025, foi necessária adoção de medidas para priorizar as despesas de caráter obrigatório das áreas administrativa e finalística, sendo realizado alterações orçamentárias, através do Decreto nº 30.151, de 9 de abril de 2025. Dito isto, a ação ficou sem cobertura para realizar reformas de grande porte, apenas foi possível realizar reparo predial. Plano: Priorizar o atendimento de demandas judiciais no Hemocentro de Ji-Paraná e realizar pequenas reformas estruturais nas demais unidades, conforme disponibilidade de processos e suprimentos de fundo. Progresso: Reformas e execução de pequenas melhorias conforme detalhado acima.		FHEMERON	Sim	Sim
Meta => 4.1.4 - Reformar e ampliar 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual							
3º Quad ...	0	0.1445	4.1.4.10 – Manutenção predial (insumos) Plano: Registro de Preços para aquisição de insumos e serviços, conforme SINAPI. Problemas: Não identificados. Progresso: Aquisição realizada e contrato formalizado. 4.1.4.11 – Visitas técnicas e manutenção predial Plano: Execução de vistorias, levantamentos e serviços de manutenção. Problemas: Não identificados. Progresso: Ação concluída em 100%. 4.1.4.12 – Contratação de manutenção predial Plano: Registro de Preços para serviços comuns de engenharia e insumos. Problemas: Não identificados. Progresso: Aquisição realizada conforme contrato vigente. 4.1.4.13 – Reforma e ampliação do Hospital de Base Plano: Elaboração de projetos básicos e acompanhamento técnico das frentes de obra. Problemas: Não identificados entraves relevantes. Progresso: Maternidade e centro obstétrico concluídos; demais frentes em fases preparatórias e licitatórias. 4.1.4.14 – Hospital Regional de Cacoal Plano: Projetos básicos para centro cirúrgico, PPCIP e acessibilidade. Problemas: Ausência de dotação orçamentária e ajustes técnicos. Progresso: Processos administrativos e estudos técnicos em andamento. 4.1.4.15 – CEMETRON		CEAS	Sim	Sim

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Plano: Elaboração de projetos básicos para adequações estruturais e funcionais. Problemas: Não identificados. Progresso: Processos administrativos e projetos básicos em andamento.	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
			4.1.4.16 – Hospital Regional de Buritit Plano: Definição de diretrizes e elaboração de projetos básicos. Problemas: Não identificados. Progresso: Projetos aprovados pela Caixa; processos em andamento. 4.1.4.17 – HEURO Cacoal Plano: Projeto da CME, adequação elétrica e PPCIP. Problemas: Não identificados entraves críticos. Progresso: CME com aprovação da AGEVISA; demais ações em fase inicial. 4.1.4.18 – Hospital de Retaguarda Plano: Definição de diretrizes para projeto básico. Problemas: Inviabilidade da implantação da ETE. Progresso: Sem avanço na execução; fase preliminar mantida. 4.1.4.19 – Conselho Estadual de Saúde Plano: Reforma do auditório e adequações de acessibilidade. Problemas: Não identificados. Progresso: Projeto básico e ETP em elaboração; ações em fase técnica. 4.1.4.20 – Centro de Reabilitação Plano: Diretrizes para projetos de adequação estrutural, elétrica e PPCIP. Problemas: Ausência de processo administrativo formal. Progresso: Sem avanço prático; fase preliminar mantida. 4.1.4.21 – II GRS Cacoal Plano: Definição de diretrizes para elaboração de projeto básico. Problemas: Falta de processo administrativo formal. Progresso: Sem avanço prático; ação em fase preparatória. 4.1.4.22 – Almoarifado do LEPAC Plano: Elaboração do projeto básico do almoarifado. Problemas: Não identificados. Progresso: Processo em tramitação com pré-projeto aprovado. 4.1.4.23 – Hospital Infantil Cosme e Damião Plano: Definição de diretrizes e elaboração de projetos básicos. Problemas: Não identificados. Progresso: Elaboração do DOD em andamento. 4.1.4.24 – Policlínica Oswaldo Cruz Plano: Definição de diretrizes para projetos de ampliação. Problemas: Ausência de processo administrativo formal. Progresso: Ação permanece na fase de DOD, sem avanço. 4.1.4.25 – CREPAD Plano: Reforma do prédio para atendimento da CRUE. Problemas: Irregularidade fundiária do terreno. Progresso: Rescisão amigável do contrato em formalização. 4.1.4.26 – LACEN Plano: Definição de diretrizes para projetos de ampliação. Problemas: Ausência de processo administrativo formal. Progresso: Sem avanço prático; fase preliminar mantida. 4.1.4.27 – Hospital Regional de Extrema Plano: Definição de diretrizes para elaboração de projetos básicos. Problemas: Falta de processo administrativo formal. Progresso: Sem avanço prático; ação em fase preparatória. 4.1.4.28 – HR São Francisco do Guaporé Plano: Planejamento, validação de projetos e execução da obra. Problemas: Não identificados. Progresso: Obra em execução com 14,45% de avanço físico. 4.1.4.29 – AMI Plano: Adequação da CME e planejamento das demais intervenções. Problemas: Não identificados. Progresso: CME aprovada pela AGEVISA; demais ações em fase preparatória. 4.1.4.30 – Ambulatório de Hepatites (CEPEM) Plano: Início do processo licitatório para construção. Problemas: Ausência de previsão orçamentária na PAS 2025. Progresso: Processo suspenso até regularização orçamentária. 4.1.4.31 – Centro de Diálise de Ariquemes Plano: Diretrizes para elaboração do projeto básico. Problemas: Pendência do Estudo Técnico Preliminar (ETP). Progresso: DOD e parecer autorizativo emitidos; aguardando ETP. 4.1.4.32 – CETAS Plano: Definição de diretrizes para projeto básico de reforma. Problemas: Ausência de processo administrativo formal. Progresso: Sem avanço prático; fase preliminar mantida. 4.1.4.33 – HPSJP II Plano: Definição de diretrizes para elaboração do projeto básico. Problemas: Falta de processo administrativo formal.				

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	3	5.0000	4.1.5.1 – Setor de costura / roupaia - Plano: Aquisição de materiais de costura. - Problema: Recurso a captar. - Progresso: Processo encerrado por falta de recurso. 4.1.5.2 – Mobiliário dos Núcleos do HRSFG - Plano: Aquisição de mobiliário institucional. - Problema: Recurso a captar. - Progresso: Poltronas adquiridas; demais itens não executados. 4.1.5.3 – Aparelhos eletrônicos nas internações - Plano: Aquisição de eletrônicos para humanização. - Problema: Recurso a captar. - Progresso: Recebidos 4 televisores; meta parcial. 4.1.5.4 – Núcleo de Fisioterapia - Plano: Aquisição de equipamentos hospitalares. - Problema: Falta de recurso. - Progresso: Processo aberto e encerrado sem execução. 4.1.5.5 – Núcleo de Nutrição do HRSFG - Plano: Aquisição de equipamentos. - Problema: Insuficiência de recursos. - Progresso: Processo das balanças em fase de compra; demais itens não iniciados. 4.1.5.6 – Equipamentos da Policlínica Oswaldo Cruz - Plano: Aquisição de equipamentos especializados. - Problema: Restrição orçamentária. - Progresso: Sem avanço; ação incluída no PAS 2026. 4.1.5.7 – Núcleo EROUP (Enxoval) - Plano: Aquisição de enxoval hospitalar. - Problema: Processo condicionado a recurso ordinário. - Progresso: Processo em tramitação, aguardando recurso. 4.1.5.8 – RX Digital Portátil - Plano: Captação de recursos e aquisição do equipamento. - Problema: Falta de recursos e morosidade processual. - Progresso: Reuniões estratégicas realizadas; sem captação. 4.1.5.9 – Ventiladores mecânicos (UTI) - Plano: Aquisição de ventiladores pulmonares. - Problema: Restrição orçamentária. - Progresso: Sem avanço; aguardando captação. 4.1.5.12 – Mobiliário do HRC - Plano: Estruturação com mobiliários ergonômicos. - Problema: Falta de recursos e pareceres pendentes. - Progresso: Processos em diferentes fases; entregas parciais. 4.1.5.16 – Rouparia e lavanderia do HRC - Plano: Aquisição de roupaia e insumos. - Problema: Aguardando decisão superior. - Progresso: Enxoval e insumos em processo avançado; parte concluída. 4.1.5.17 – CGAMI (UTI) - Plano: Aquisição de 26 equipamentos permanentes. - Problema: Captação parcial de recursos. - Progresso: Recebidos 40 colchões pneumáticos. 4.1.5.21 – Equipamentos e suprimentos hospitalares (HRC) - Plano: Garantir equipamentos para média e alta complexidade. - Problema: Limitação orçamentária em algumas unidades. - Progresso: Diversos processos em andamento e aquisições pontuais realizadas.		CEAS	Sim	Sim
Meta => 4.1.6 - Reformar as atuais instalações físicas do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) a fim de manter condições mínimas para seu funcionamento.							
3º Quad ...	0	0.0000	Considerando o início do projeto básico, agendada para o próximo quadrimestre, a coordenadoria está atualmente na fase de estudo dessa ação. Plano: O plano visa iniciar a ação nos próximos quadrimestres, começando com a elaboração do projeto básico e, posteriormente, avançando para a execução das peças técnicas. Problema: Devido à alta demanda no setor, a ação foi planejada para ter início no próximo quadrimestre. Progresso: No momento, a coordenadoria responsável está analisando a reforma das instalações físicas do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM). O foco está na análise técnica inicial, nos levantamentos essenciais e na elaboração do projeto básico. Embora os detalhes específicos do progresso ainda não tenham sido totalmente definidos, é fundamental dedicar atenção à avaliação detalhada desta ação para assegurar uma implementação bem-sucedida.		CEAS	Sim	Sim
Meta => 4.1.7 - Concluir 100% a obra do Hospital Regional de Guajará-Mirim							
3º Quad ...	1	1.0000	Considerando o avanço na construção do Hospital Regional de Guajará-Mirim, informamos que, até o momento, foi alcançado 100% do total da obra planejada. Plano: Para garantir a continuidade e o alinhamento adequado da obra, estão sendo realizadas reuniões semanais com a equipe da UNOPS. Estas reuniões são conforme estabelecido no processo administrativo SEI Nº 0036.057179/2023-64, que visa monitorar e controlar os pontos críticos da obra e assegurar a conformidade com o cronograma e os padrões estabelecidos. Problema: Até o presente momento, a obra está sendo executada de acordo com o planejamento estabelecido. Não foram identificados desvios significativos que possam comprometer o andamento ou a conclusão da obra dentro dos parâmetros estabelecidos. Progresso: A obra está atualmente 100% concluída, o que demonstra que a empresa responsável está avançando conforme o cronograma e os requisitos definidos pela UNOPS. A execução está em linha com o planejamento, evidenciando que as etapas previstas estão sendo cumpridas de forma satisfatória.		CEAS	Sim	Sim
Meta => 4.1.8 - Equipar o Hospital Regional de Guajará-Mirim							
3º Quad ...	1	0.0000	Considerando o plano de ação de saúde para 2024, que visa fornecer equipamentos hospitalares e mobiliário para o Hospital Regional de Guajará-Mirim, foram estabelecidas estratégias para executar as ações programadas, com o objetivo de aprimorar a operacionalização da unidade de saúde. Plano: Iniciar o processo de licitação por meio do SEI nº 0036.051428/2022-27. Problema: Aguardando a decisão da gestão sobre a equipagem da unidade. Progresso: Elaborado o Despacho nº 0046750382, enviado à SESAU-DE para apoiar o planejamento e a tomada de decisões relacionadas à operacionalização da unidade de saúde.		CEAS	Sim	Sim
Meta => 4.1.9 - Reforma e ampliação de Hospital em Ariquemes							
3º Quad ...	0	0.0000	Considerando o processo 0064.004522/2023-31, que requer um laudo de Avaliação Mercadológica do Hospital da UNIMED. Plano: A coordenadoria realizou um laudo de avaliação da engenharia clínica, conforme solicitado. Problema: A avaliação da engenharia clínica foi realizada conforme solicitado, o processo ainda está em análise pelos secretários desta Secretaria de Saúde. Progresso: No momento, o processo aguarda a decisão da gestão para que, em seguida, possa prosseguir com o fluxo do processo.		CEAS	Sim	Sim
Meta => 4.1.10 - Equipar um Centro Especializado em Reabilitação - CER IV, na região madeira Mamoré							
3º Quad ...	0	0.0000	Considerando a meta de equipar um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) na região Madeira Mamoré, apresentamos a seguinte situação: Plano: Esta coordenadoria está aguardando a decisão da gestão para iniciar o estudo sobre a aquisição dos equipamentos. É necessário ter acesso ao fluxo completo do centro para conduzir o estudo de forma adequada. Problema: Devido à alta demanda no setor, o início dos estudos para a aquisição dos equipamentos está previsto para o próximo quadrimestre. Progresso: No momento, estamos aguardando a decisão da gestão para começar os estudos necessários para a aquisição dos equipamentos.		CEAS	Sim	Sim

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	0	0.4300	Plano: No âmbito do processo nº 0036.036324/2023-73, considerando a relevância da regionalização do Hospital Municipal de Ariquemes, a Coordenadoria de Obras aguarda deliberação da gestão para definição dos próximos encaminhamentos. Caso a decisão seja favorável, serão avaliados os impactos financeiros, estruturais e operacionais da regionalização, bem como elaborada proposta de plano de implementação. Problemas: A ação permanece condicionada à manifestação da gestão quanto à regionalização do hospital, não havendo, até o momento, autorização para o prosseguimento das etapas técnicas. Progresso: Não houve avanços significativos no período, uma vez que a Coordenadoria de Obras segue no aguardo da decisão da gestão para dar continuidade às atividades relacionadas ao processo. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,10</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,60</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,60</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>43%</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,10	1º QUADRIMESTRE 2025	0,60	2º QUADRIMESTRE 2025	0,60	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	43%		CEAS	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,10																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,60																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,60																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	43%																						

Meta => 4.2.10 - Implantar um Centro de Especialidades Odontológicas na Macrorregião I

3º Quad ...	0	0.0000	Contextualização: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos de saúde classificados como Clínicas Especializadas ou Ambulatórios de Especialidade, focados na assistência ao usuário, sem responsabilidade por estudos técnicos. Na macrorregião I de Rondônia, já existem 5 CEOs: 4 na capital e 1 em Ariquemes. Esses centros integram a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), não funcionando como pontos isolados. A coordenação estadual de saúde bucal confirmou a realização de estudo técnico via processo SEI 0036057714/2023-87, que analisou a viabilidade de novos CEOs. Problema: A RASB na macrorregião I está longe do ideal, com atenção básica (AB) fragilizada nos municípios devido a deficiências em estrutura, pessoal, materiais e equipamentos. Implantar novos CEOs criaria "ilhas" de alta tecnologia em meio a essa fragilidade, sem integração efetiva. Gestores desconhecem a rede, vendo o CEO como solução única para demandas regionais, ignorando que ele é apenas um ponto da rede, com porta de entrada obrigatória pela AB. O estudo identificou baixa cobertura e vazio assistencial em 6 dos 17 municípios sem assistência odontológica básica, tornando inviável novos CEOs. Plano: Fortalecer a RASB priorizando a atenção básica nos municípios, resolvendo vazios assistenciais e melhorando estrutura, pessoal e equipamentos. Integrar CEOs à rede, garantindo fluxo via AB como porta de entrada. Evitar implantações isoladas que não resolvam fragilidades sistêmicas, com base no estudo SEI 0036057714/2023-87. Progresso: Estudo técnico concluído (SEI 0036057714/2023-87), confirmando inviabilidade de novos CEOs na macrorregião I devido a vazios na AB. Macrorregião I mantém 5 CEOs operacionais (4 em Porto Velho e 1 em Ariquemes). Monitoramento indica zero avanço em novas implantações, alinhado ao plano de priorizar AB. Meta do PES não cumprida para expansão de CEOs; foco redirecionado para fortalecimento da base municipal. Próximo passo: ações para cobrir os 6 municípios sem assistência odontológica.		CEO	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-----	-----	-----

Meta => 4.2.11 - Instalar e implantar uma filial do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) na Macrorregião II

3º Quad ...	1	0.0000	Da Atividade: No 3º Quadrimestre/2025, a equipe de gestão do LACEN/RO, através do processo SEI/0046.000507/2025-01, para levantamento de informações para consubstanciar o Estudo de Viabilidade Técnica, para construção de um laboratório da rede LACEN/RO (filial) ali naquela Macro Região II, uma vez que esta é uma meta que visa a possibilidade de dar início a estruturação de serviços adequados de vigilância laboratorial naquela região através de um polo do LACEN/RO ali fixado. Houve reunião da equipe junto com a Secretária Adjunta da SESAU, Dra. Mariana Ayres H. Bragança, onde verificou-se a necessidade da implantação de uma unidade filial do LACEN na Macrorregião II (Cacoal), como forma de descentralizar e desafogar aquela região do Estado de Rondônia em relação aos exames laboratoriais de Média e Alta complexidade. Plano: Consequir através do Gestor da Pasta, cessão de 1 (um) terreno no município de Cacoal/RO para a construção de um laboratório da rede LACEN/RO (filial) ali naquela Macro Região II, ou a implantação em alguma unidade estadual como a POC II ou o HRQa Macrorregião II. Verificar a possibilidade de utilização mesmo projeto de estrutura física laboratorial como o já planejado para o LAFRON situado em Guajará-Mirim. (SEI/0046.219394/2021-84). Concluir junto a SESAU o levantamento de informações para consubstanciar o Estudo de Viabilidade Técnica. Reforçamos a necessidade de que o LACEN/RO tem como meta além da descentralização laboratorial (vigilância laboratorial) o atendimento de qualidade laboratorial para todo o Estado de Rondônia (neste caso a região da Macro II, garantindo o apoio a realização de exames de notificação compulsória assim como dos exames assistenciais e de urgência tanto do HRC quanto do HEURO de Cacoal/RO), região e unidades de saúde que recebem uma demanda significativa de pacientes oriundos daquela região, por sua vez eliminar a terceirização do serviço laboratorial naquela região fazendo que a gestão seja de cunho público estadual, no intuito de trazer a excelência laboratorial do LACEN/RO para Macrorregião II. Problema: A Falta de um laboratório da rede LACEN, ali na Macrorregião II/Cacoal, acarreta uma grande perda para a saúde pública e para os usuários do sistema de saúde, considerando as condições precárias de atendimento pelos laboratórios terceirizados, a demora no tempo de resposta pelos mesmos, metodologias ultrapassadas, dentre outros fatores. Ao contrário de um laboratório gerido pela gestão estadual como no caso do LACEN, que conta com resposta rápida, equipamentos de ponta e atendimento de excelência. Falta de equipe especializada, para que seja realizado o Estudo de Viabilidade Técnica. Progresso: Para o próximo ano (2026), buscar meios de realizar e concluir o levantamento de informações para o Estudo de viabilidade, apresentar o Estudo Técnico ao Gestor da Pasta Saúde, para a viabilidade da ação, sendo esta viável ao gestor que este possa atender ao solicitação tão logo tenhamos sucesso ao exarado, iniciar a implantação ou construção de um laboratório da rede naquela região.		LACEN	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-------	-----	-----

Meta => 4.2.12 - Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná

3º Quad ...

0

0.1000

Plano: No âmbito do processo nº0014.001946/2023-39, esta Coordenadoria concluiu a elaboração de um estudo preliminar, o qual servirá de base para o estudo de viabilidade da construção do Hospital Regional de Ji-Paraná.

Problemas: A Coordenadoria aguarda manifestação do setor **SESAU-DITEC**, necessária para prosseguimento das etapas subsequentes do processo.

Progresso: Houve avanço significativo na fase inicial do projeto, com a conclusão do estudo preliminar, que apresenta análise detalhada das necessidades para a implantação do Hospital Regional de Ji-Paraná. O próximo passo consiste na apreciação e revisão do estudo pelo setor SESAU-ASTESC, etapa essencial para a continuidade do planejamento.

Propõe-se a supressão da meta 4.2.12 – “Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná”, em virtude do redirecionamento das prioridades estratégicas da gestão, que passou a concentrar esforços na ampliação e fortalecimento da maternidade de Ji-Paraná, considerando os atuais desafios orçamentários e assistenciais. A medida busca otimizar a aplicação dos recursos públicos, promovendo maior impacto na atenção materno-infantil da região e contribuindo para a eficiência e integralidade da rede de atenção à saúde.

Meta Suprimida: Propõe-se a supressão da meta 4.2.12 – “Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná”, em virtude do redirecionamento das prioridades estratégicas da gestão, que passou a concentrar esforços na ampliação e fortalecimento da maternidade de Ji-Paraná, considerando os atuais desafios orçamentários e assistenciais. A medida busca otimizar a aplicação dos recursos públicos, promovendo maior impacto na atenção materno-infantil da região e contribuindo para a eficiência e integralidade da rede de atenção à saúde.

Tabela de Execução da Meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	0,10
3º QUADRIMESTRE 2024	0,10
1º QUADRIMESTRE 2025	0,10
2º QUADRIMESTRE 2025	0,10
3º QUADRIMESTRE 2025	0,10
Média Final	10%

CEAS

Sim

Sim

Objetivo => 4.3 - Qualificar as equipes e métodos de trabalho nas áreas de planejamento, financiamento e monitoramento em saúde

Meta => 4.3.1 - Fortalecer as 07 Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde.

3º Quad ...	2	2.0000	Considerações: A Comissão de Integração Ensino-Serviço de Rondônia – CIES/RO, criada através da Portaria Nº 101 GAB/CIB/RO, de 13/11/2008, em consonância com a Portaria MS/IGM Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa do planejamento, monitoramento, e avaliação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS. Para fomentar a articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde, promovendo a formação de profissionais de saúde alinhados às necessidades do sistema de saúde e à realidade da população. Plano: Estruturar a comissão conforme o seu regimento interno. Realizar reuniões de alinhamento com os membros, realizar o planejamento para oferecer cursos, workshops, seminário e fóruns para o intercâmbio de experiências entre as CIES de diferentes regiões, estabelecer indicadores de desempenho para avaliar o funcionamento das CIES, sensibilizar os gestores sobre a importância da integração ensino-serviço e o papel das CIES nas 06 regiões de saúde. Problema: Reunir com os membros para realização do planejamento, agenda disponível do envolvidos (SESAU e Regionais de Saúde), liberação de orçamento. Progresso: Serão realizadas 06 oficinas regionalizadas no formato presencial, com local a ser definido a partir de pactuação com as seis Gerências Regionais de Saúde. Cada uma das oficinas será realizada com dinâmicas participativas e trabalho em grupo. O público-alvo inclui gestores de saúde, representantes de instituições de ensino, profissionais de saúde e membros do controle social. Por motivos de logística e agenda dos servidores participantes e da organização a oficina ficou para o novo planejamento do ano de 2026. Os materiais gráficos estão prontos, aguardar abertura do orçamento anual para planejamento da execução. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação no Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>2,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>2,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>2,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>2,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>2,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>2,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	2,00	3º QUADRIMESTRE 2024	2,00	1º QUADRIMESTRE 2025	2,00	2º QUADRIMESTRE 2025	2,00	3º QUADRIMESTRE 2025	2,00	Média Final	2,00		IESPRO	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	2,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	2,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	2,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	2,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	2,00																						
Média Final	2,00																						

Meta => 4.3.2 - Implementar e fortalecer 23 núcleos de práticas assistenciais nas unidades de saúde

3º Quad ...	5	0.0000	Considerações: A implantação e Implementação dos NEP’S e NAP’S irão fortalecer as equipes(servidores) e assim eles contribuirão para a melhoria das práticas de trabalho e serviços prestados. Plano: Para ser concluída a meta do primeiro ano, necessitamos de planejamento para montar as etapas de execução. Problema: Reunir os envolvidos no planejamento e orçamento necessário, reestruturação, implantar novos fluxo de trabalhos . Progresso: O núcleo de práticas assistenciais do IESPRO ainda não foi implantado, para acontecer será necessário a reestruturação física do instituto e articulação com a SESAU. Em 2026 esse assunto ainda será tratado com reuniões e planejamento. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 4.6.3 – Instituir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que abrange as iniciativas estratégicas voltadas à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde em nível estadual. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00		IESPRO	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	0,00																						

Meta => 4.3.1.2 - Coordenar o processo de elaboração, monitoramento, avaliação, operação e divulgação anual do Planejamento da saúde no âmbito estadual com a participação do controle social

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	4	9.0000	Considerando a Meta Estratégica 4.3.3 do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 — “Coordenar o processo de elaboração, monitoramento, avaliação, operação e divulgação anual do planejamento da saúde no âmbito estadual, com a participação do controle social” — o Núcleo de Planejamento em Saúde (NPS) coordenou, no 1º quadrimestre, os seguintes processos para apuração dos resultados: Reunião de Alinhamento do Fluxo de Despesas da SESAU para o exercício de 2025 — Processo nº 0036.008203/2025-01 - 04 Reuniões realizadas. Capacitação dos servidores do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HB) referente ao Plano de Capacitação Contínua — Processo nº 0049.002193/2025-43; Revisão das Metas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 — Processo nº 0036.004652/2025-72. No 3º quadrimestre foi realizada a Capacitação da Macro I e Macrorregião II, contemplando ao total de 157 servidores que estão a frente do planejamento em saúde das unidades vinculadas, especializadas, de saúde da SESAU, e SESAU administrativo. Capacitação Macro II: 0036.028197/2025-09 Capacitação Macro I: 0036.035583/2025-49 Levantamento Prévio: 036.043972/2025-48 Processo PAS 2026: 0036.052250/2025-84 Reunião de Alinhamento entre a LOA e a PAS 2026: 0036.052880/2025-59 Solicitação de pauta para apreciação e aprovação da PAS 2026: 0036.002745/2026-43 As atividades de coordenação desses processos configuram demandas estratégicas de elevada relevância para o Núcleo de Planejamento em Saúde, que atua como principal indutor e norteador dos processos de gestão junto às unidades e setores da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Problema: A elevada rotatividade de servidores impacta negativamente na consolidação e no aperfeiçoamento contínuo das práticas de planejamento em saúde. Plano: Instituir reuniões periódicas com os servidores recém-nomeados para funções de chefia, direção, assessoramento ou funções estratégicas vinculadas ao planejamento da SESAU, com o objetivo de alinhamento conceitual e procedimental. Progresso: Por meio de portaria do Colegiado de Gestão, foram designados servidores como pontos focais do planejamento nas unidades e setores da SESAU, fortalecendo a articulação e a institucionalização dos processos de planejamento na gestão estadual.		ASTEC	Sim	Sim

Meta => 4.3.4 - Reestruturar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de Planejamento, Gestão, Orçamento e Financiamento

3º Quad ...	1	2.0000	A reestruturação dos processos de monitoramento e avaliação dos indicadores consolidou-se satisfatoriamente neste 3º quadrimestre, com a manutenção da capacitação contínua da equipe e o fortalecimento das ações corretivas. Este período foi marcado pela finalização dos alinhamentos estratégicos decorrentes da revisão do PPA (Processos 0035.003508/2025-29 e 0036.035507/2025-33), assegurando a prontidão do planejamento orçamentário para o exercício de 2026. Adicionalmente, a implementação do centro de custos seguiu em evolução, garantindo a sustentabilidade da qualidade da informação e o detalhamento das despesas da secretaria conforme planejado ao longo de 2025. Problema: Até o momento, não teve problema para atingir a Meta. Plano: As Coordenadorias e Gerências envolvidas darão encerramento às ações previstas para o ciclo de 2025 e iniciarão o cronograma de 2026, mantendo a realização de reuniões técnicas para o refinamento dos processos de trabalho e monitoramento. O foco será a sustentabilidade das melhorias alcançadas e a realização de novos ajustes estratégicos sempre que necessário. Progresso: As etapas concluídas em 2025 estabeleceram um processo robusto e estável de monitoramento e avaliação, garantindo que os indicadores de planejamento e orçamento sejam acompanhados com precisão, assegurando o cumprimento integral da meta de forma eficiente.		CPOP	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	------	-----	-----

Objetivo => 4.4 - Fortalecer o acesso da população aos medicamentos em âmbito estadual

Meta => 4.4.1 - Implementar o plano de aquisição de medicamentos e insumos para a saúde

3º Quad ...	0	1.0000	Durante o terceiro quadrimestre de 2025, a Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica (CGAF) manteve o acompanhamento sistemático da implementação do plano de aquisição de medicamentos e insumos para a saúde, com foco na consolidação das ações de planejamento e na garantia do cumprimento do cronograma estabelecido para o exercício. As atividades desenvolvidas no período concentraram-se na finalização dos planejamentos, na organização das demandas e no encaminhamento dos processos para abertura administrativa, assegurando alinhamento com os instrumentos de planejamento institucional e com as diretrizes do Objetivo 4.4 do Plano Estadual de Saúde. Problema: Embora o cronograma de aquisições tenha sido amplamente executado, o principal desafio identificado no período refere-se à complexidade e ao volume dos processos de contratação, que demandam elevado esforço técnico das equipes envolvidas. Soma-se a isso a dependência de etapas subsequentes sob responsabilidade de outros setores, como a formalização administrativa e a publicação de Atas de Registro de Preços, o que pode impactar os prazos finais de conclusão, ainda que não esteja sob governabilidade direta da CGAF. Plano: Manter o monitoramento contínuo e sistemático dos processos encaminhados para abertura, fortalecendo a articulação com a Gerência de Compras (GECOMP) e demais setores envolvidos, a fim de assegurar celeridade nas etapas subsequentes. Além disso, priorizar internamente as demandas estratégicas e ajustar fluxos de trabalho para mitigar os impactos da sobrecarga das equipes técnicas, garantindo a continuidade e a efetividade do plano de aquisições. Progresso: No terceiro quadrimestre de 2025, a CGAF concluiu integralmente os planejamentos previstos para o exercício, com 100% das demandas de aquisição elaboradas, consolidadas e encaminhadas para abertura dos respectivos processos administrativos. Esse avanço consolida a execução da meta no âmbito da CGAF, demonstrando aderência ao cronograma estabelecido e reforçando a viabilidade do cumprimento integral da meta até o encerramento do exercício, considerando as etapas sob sua responsabilidade.		CGAF	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 4.4.2 - Implantar o Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

3º Quad ...	0	0.0000	Durante o terceiro quadrimestre de 2025, a Meta 4.4.2 permaneceu em fase de planejamento e consolidação técnica, sem avanço para a etapa de implantação do Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico no âmbito do CEAF. No período, a CGAF concentrou esforços na análise crítica das condições necessárias para a execução do projeto, em consonância com as diretrizes definidas na Programação Anual de Saúde (PAS), especialmente no que se refere à viabilidade operacional e à sustentabilidade da iniciativa. O monitoramento evidenciou que as condições estruturais e de recursos humanos, previamente identificadas como indispensáveis à implantação do projeto, não sofreram alterações significativas no período, mantendo-se como fatores limitantes. Ainda assim, foram aprofundadas as discussões técnicas quanto ao modelo de cuidado farmacêutico a ser adotado, à definição dos eixos de atuação (apoio técnico e telecuidado farmacêutico) e ao alinhamento institucional necessário para a futura execução do projeto piloto. Dessa forma, o terceiro quadrimestre caracterizou-se como etapa de maturação estratégica e técnica, visando evitar a implantação fragmentada ou inadequada de uma ação estruturante para a Assistência Farmacêutica estadual. Problema: Persistem como principais entraves à implantação do Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico no CEAF a ausência de reestruturação física das unidades, incluindo adequação de espaços, aquisição de equipamentos e atualização tecnológica, bem como a insuficiência de recursos humanos em quantidade e perfil técnico compatíveis com as atividades assistenciais previstas. Tais limitações comprometem a execução segura e qualificada das ações de cuidado farmacêutico, tornando inviável sua implementação no período avaliado. Plano: Manter o projeto em fase de planejamento estratégico, com continuidade das ações de diagnóstico, definição de diretrizes e alinhamento institucional, priorizando a construção de um modelo sustentável e replicável. Paralelamente, fortalecer as articulações internas para viabilizar, em momento oportuno, a adequação da infraestrutura física e o redimensionamento das equipes, de modo a criar as condições mínimas necessárias para a implantação do projeto piloto, conforme previsto na PAS. Progresso: No terceiro quadrimestre de 2025, não houve implantação operacional do Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico no CEAF, permanecendo a meta sem avanço físico mensurável. Contudo, houve avanço qualitativo no aprofundamento técnico do modelo proposto, no alinhamento com as ações previstas na PAS e na consolidação do entendimento institucional de que a implantação do cuidado farmacêutico deve ocorrer de forma planejada, estruturada e compatível com a capacidade operacional do Estado. Esse progresso estratégico é considerado essencial para garantir a efetividade e a sustentabilidade da ação nos exercícios subsequentes.		CGAF	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 4.4.3 - Criar e Implementar 2 Diretrizes Gerais de Gestão de Produtos para Saúde

3º Quad ...

1

2.0000

Criação e Reestruturação da Central Integrada de Órtese, Próteses e Materiais Especiais (CIOPE)

Atualização Estrutural e Localização Conforme estabelecido no **Processo nº 0036.040863/2025-79**, a CIOPE deixa de ser vinculada à CGPM. A unidade passa a responder diretamente ao setor **SDILTEC**, com sua estrutura física localizada no **Hospital de Base (HB)**.

- Centralização e Controle** Padronizar e centralizar a gestão de OPME através de um sistema unificado sob a coordenação da CIOPE (vinculada à SDILTEC). Isso inclui definir critérios unificados para aquisição, armazenamento e distribuição, implementar rastreabilidade total e assegurar conformidade com normas técnicas.
- Histórico:* Criação realizada conforme processo 0036.016364/2025-61 - Portaria nº 2024 de 03 de abril de 2025.
- Diretriz 2: Eficiência e Sustentabilidade** Promover transparência e eficiência na gestão de produtos médicos por:
 - Estabelecimento de auditorias regulares.
 - Implementação de práticas sustentáveis.
 - Capacitação contínua dos profissionais.
 - Negociação de melhores condições de fornecimento.

4. Contexto do Problema A ausência prévia de um sistema centralizado resultava em falhas no controle de estoque e na rastreabilidade dos materiais.

Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.1.1 – Estruturar o Sistema Estadual de Logística e Gestão de Insumos em Saúde, que contempla as ações voltadas à padronização, qualificação e modernização da gestão de produtos para saúde, abrangendo medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos assistenciais.

Tabela de Execução da Meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00
1º QUADRIMESTRE 2025	2,00
2º QUADRIMESTRE 2025	2,00
3º QUADRIMESTRE 2025	2,00
Média Final	1,75

CGPM

Sim

Sim

Meta => 4.4.4 - Ampliar e qualificar 100% a distribuição de produtos de saúde para as unidades hospitalares e laboratoriais

3º Quad ...	0	0.2000	Considerações: O plano de realizar instruções online para tirar dúvidas de utilização do HOSPUB e fornecer recomendações de melhorias de controle de estoque visa otimizar a gestão da distribuição de produtos de saúde está em processo de planejamento, escolha dos dias e horários. Plano: Realização de um levantamento detalhado das necessidades de pessoal em cada unidade. Implementação de programas de capacitação presenciais ou híbridos, complementando as instruções online, para garantir o domínio dos sistemas. Avaliação da necessidade de reforço de pessoal em unidades críticas. Desenvolvimento de materiais de apoio e tutoriais de fácil acesso para consulta contínua. Problema: Algumas unidades de saúde ainda têm problemas com falta de servidores e qualificação para melhor uso dos sistemas disponíveis, o que pode dificultar a implementação das melhorias propostas e o pleno alcance da meta de ampliar e qualificar 100% a distribuição.		CGPM	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Objetivo => 4.5 - Estimular a ascendência e qualificação dos serviços ofertados pela Fhemeron

Meta => 4.5.1 - Implantar 100% das práticas de Gestão da Qualidade NBR - ISO 9001 nos Hemocentros

3º Quad ...	0	0.0000	Considerações: Foi realizada auditoria no ano de 2024, no Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais e Agências Transfusionais. Em análise, ao relatório de Auditoria Interna e Externa, do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede-2024 (PEQH), observamos que as equipes operam com grande autonomia, empregando abordagens para a execução de suas tarefas. Essa flexibilidade, embora demonstre iniciativa, pode levar a variabilidade nos resultados e gerar desafios na replicação das melhores práticas. Para tanto, durante o exercício de 2025 foi traçado o plano de ação com vistas ao alinhamento nas metodologias de trabalho, com objetivo de fortalecer a uniformidade e a eficiência das atividades, contribuindo para uma maior consistência na qualidade e para a redução de riscos. Devido o déficit orçamentário enfrentado pela Fundação as ações de auditoria na Hemorrede foram canceladas e reprogramadas para o exercício de 2026. Problemas: Devido o descompasso entre o planejado pela unidade e o teto orçamentário disponibilizado para a Fundação, o qual foi alocado na LOA 2025, foi necessária adoção de medidas para priorizar as despesas de caráter obrigatório das áreas administrativa e finalística, sendo realizado alterações orçamentárias, através do Decreto nº 30.151, de 9 de abril de 2025. Dito isto, a meta tornou-se inexecutável até o final do quadrimestre por não ter dotação orçamentária suficiente para sua cobertura. Plano: Reprogramar as ações 4.5.1.1 - Realizar contratação de consultoria para obtenção da Certificação ISO 9001 e 4.5.1.3 - Adquirir programa de sistema de gestão da qualidade para o exercício de 2025 e realizar as auditorias com vistas a atender as normas reguladoras, conforme Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH. Progresso: Considerando que a meta é composta por 03 ações, sendo 02 reprogramadas para o exercício de 2026 e 01 já executada , considera-se que a meta atinginiu 33,33% do previsto.		FHEMERON	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	----------	-----	-----

Meta => 4.5.2 - Apoiar tecnicamente a qualificação de 100% dos serviços da Hemorrede

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	13	0.0000	Considerações: A implementação e o fortalecimento dos NEPS vão assegurar a formação contínua e a capacitação dos profissionais de saúde, promovendo a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Além de otimizar a capacidade de resposta dos serviços de saúde às demandas da população e contribuir para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo. Plano: Realizar a implantação e implementação em todo o estado de Rondônia, levando em consideração os municípios e unidades que não possuem núcleo ou precisam de fortalecimento nos núcleos. Problema: Reunir e articular com diversos envolvidos como: IESPRO, Secretarias Municipais de Saúde e Instituições de Saúde. Progresso: Essa meta será alcançada em conjunto com as metas: 4.3.1 - Fortalecer as 07 Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde; e a meta 4.6.2 - Implementar e fortalecer 17 Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas unidades de saúde planejada na PAS e no PES. Elas darão subsídios para a implantação e fortalecimento dos NEPS regionais. Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0060263508), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas. Tabela de execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00		IESPRO	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	0,00																						

Meta => 4.6.13 - Elaborar e implementar um plano estratégico de qualificação para aprimorar o atendimento às urgências e emergências específico para a macrorregião II

3º Quad ...

1

1.0000

Considerando o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, no que se refere à ação prevista, relacionada à elaboração e implementação de um plano estratégico de qualificação voltado ao aprimoramento do atendimento às urgências e emergências na Macrorregião II, informamos que, até o presente momento, o referido plano ainda não foi elaborado. Contudo, apesar da inexistência de um plano estratégico específico, é imprescindível destacar que o apoio no sentido de qualificar e promover educação continuada junto as equipes envolvidas no atendimento das urgências e emergências foi realizado por meio de oficinas e capacitações. Além disso, a participação conjunta do Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública - IESPRO para viabilizar a assistência educacional junto as unidades da macro II proporcionou importantes que qualificação dos atendimentos. Dessa maneira, apesar da ausência de plano instituído é possível qualificar como REGULAR a ação, frente ao que fora promovido.

Plano: Alinhar com a coordenação estadual de educação permanente do IESPRO, a inclusão de profissionais da Macro II nas ações de educação permanente e continuada fomentadas pelo Instituto durante todo o ano de 2025. Participar da criação e implementação do Núcleo de Educação das Urgências que o instituto IESPRO visa estabelecer de forma que possa atender as demandas de educação dos profissionais da rede a nível estadual.

Problema: Limitações de ordem econômica inviabilizam a conclusão de um plano estratégico de qualificação, posto que para a execução do plano de qualificação propriamente dito necessita de recursos financeiros para execução de oficinas e cursos mais aprimorados com objetivo de promover a qualificação por meio da educação continuada das equipes que atuam na Rede de Urgência e Emergência. Salienta-se que alcançar a macro II ainda despendia recursos não só para as oficinas, mas para locomover orientadores e aprendizes. Assim com o recurso escasso as capacitações por via online são as mais utilizadas.

Progresso: Considerando a necessidade de ofertar capacitações voltadas ao fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências, esta Coordenadoria realizou algumas capacitações por meio de parceria com outros serviços relacionados ao bom funcionamento da Rede: SAMD, IESPRO e outras coordenadorias da SDTECS, conforme processos SEI: 0036.013173/2025-47; 0036.032151/2025-86 e 0036.026737/2025-1. Relatório: 0067262531 - Palestra sobre Controle Social nas Políticas de Equidade.

Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 1.5.7 – Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências, que reúne as iniciativas voltadas à organização, qualificação e fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências no território estadual.

Tabela de Execução da Meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00
Média Final	1,00

CUE

Sim

Sim

Meta => 4.1.12 - Implementar o Instituto de Educação de Saúde Pública de Rondônia

3º Quad ...	1	1.0000	Considerações: A implementação e fortalecimento do Instituto Estadual de Saúde Pública de Rondônia é uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios de saúde da região. Com uma abordagem integrada e multifacetada, o Instituto atuará como um catalisador de mudanças positivas na Educação Permanente do Estado de Rondônia, além de fortalecer os processos de trabalho nos serviços e promovendo a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento sustentável da população de Rondônia. Plano: Apresentação de projetos para ampliação e modernização do Instituto, articulação junto ao secretário de saúde para transformação do Instituto, articulação junto a secretaria de planejamento para verificação das questões orçamentárias e financeiras. Problema: Compatibilidade de agendas para articulações, apoios internos e externos para os projetos, ampliação do orçamento atual. Progresso: Estão acontecendo as reuniões de articulações, de captação de recursos financeiros entre outras para que cheguem ao IESPRO orçamentos, contratação de servidores para ampliar nossas capacidades de execução. No 2º quadrimestre foram alcançados alguns recursos via SESAU por meio de descentralização de crédito (para atender a capacitações), foi realizado o planejamento da LOA 2026 e recebemos a visita de engenheiros do SEOSP e solicitamos que seja desenhado dois modelos de ampliação da estrutura física do Instituto. Aguardamos novas reuniões para continuarmos a captação de recursos para realizar melhorias e implementações físicas na sede do Instituto.		IESPRO	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	--------	-----	-----

Objetivo => 4.7 - Expandir a Hemorrede Estadual

Meta => 4.7.1 - Instituir 02 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT

3º Quad ...	1	0.0000	Considerações: Devido o descompasso entre o planejado pela unidade e o teto orçamentário disponibilizado para a Fundação, o qual foi alocado na LOA 2025, foi necessária adoção de medidas para priorizar as despesas de caráter obrigatório das áreas administrativa e finalística, sendo realizado alterações orçamentárias, através do Decreto nº 30.151, de 9 de abril de 2025. Dito isto, a ação tornou-se inexequível até o final do quadrimestre por não ter dotação orçamentária suficiente para sua cobertura. Plano: Reprogramada para o próximo exercício. Progresso: Não apresenta resultado mensurado		FHEMERON	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	----------	-----	-----

Meta => 4.7.2 - Adquirir 02 Unidades Móveis de Coleta de Sangue

3º Quad ...	1	0.0000	Considerações: Devido o descompasso entre o planejado pela unidade e o teto orçamentário disponibilizado para a Fundação, o qual foi alocado na LOA 2025, foi necessária adoção de medidas para priorizar as despesas de caráter obrigatório das áreas administrativa e finalística, sendo realizado alterações orçamentárias, através do Decreto nº 30.151, de 9 de abril de 2025. Dito isto, a ação tornou-se inexequível até o final do quadrimestre por não ter dotação orçamentária suficiente para sua cobertura. Plano: Reprogramada para o próximo exercício. Progresso: Não apresenta resultado mensurado		FHEMERON	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	----------	-----	-----

Meta => 4.7.3 - Criar 02 Postos de Coleta Avançado

3º Quad ...	1	0.0000	Considerações: Devido o descompasso entre o planejado pela unidade e o teto orçamentário disponibilizado para a Fundação, o qual foi alocado na LOA 2025, foi necessária adoção de medidas para priorizar as despesas de caráter obrigatório das áreas administrativa e finalística, sendo realizado alterações orçamentárias, através do Decreto nº 30.151, de 9 de abril de 2025. Dito isto, a ação tornou-se inexequível até o final do quadrimestre por não ter dotação orçamentária suficiente para sua cobertura. Plano: Reprogramada para o próximo exercício. Progresso: Não apresenta resultado mensurado		FHEMERON	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	----------	-----	-----

Diretriz => 5 - Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.

Objetivo => 5.1 - Instituir a gestão de custos

Meta => 5.1.1 - Elaborar o plano estratégico de modernização da frota veicular com gestão de custos

3º Quad ...	1	0.0000	Considerando que a modernização da frota configura-se como uma ação estratégica essencial para garantir maior confiabilidade, segurança, eficiência energética e redução de despesas relacionadas à manutenção, consumo de combustível e depreciação dos veículos, diante ao cenário atual, marcado pelo aumento dos custos operacionais e pela necessidade de otimização dos recursos financeiros, torna-se fundamental adotar práticas de gestão que permitam uma análise criteriosa da frota existente, bem como o planejamento de investimentos alinhados às necessidades operacionais e às diretrizes institucionais. Nesse contexto, o plano estratégico proposto busca estabelecer diretrizes, metas e ações que possibilitem a renovação gradual da frota, assegurando equilíbrio entre desempenho, custo-benefício e sustentabilidade. Desta forma a meta em tela, encontra-se fase de implementação, não sendo possível sua conclusão no presente exercício diante ao atual cenário financeiro desta SESAU. Considerando ainda que devem ser observados os Diagnóstico da Situação Atual, Objetivos Estratégicos, Estratégia de Modernização da Frota, Gestão de Custos Operacionais entre outros fatores indispensáveis para gestão da frota desta SESAU, estamos estudando a melhor forma de elaborar um plano estratégico para modernizar a frota, com controle de custos e adotando as medidas administrativas cabíveis para a deflagração de processo licitatório destinado à gestão de frota, em estrita observância aos princípios da legalidade, da economicidade e da obtenção do melhor investimento para a Administração Pública.		GAT	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-----	-----	-----

Meta => 5.1.2 - Implementar o Programa de Gestão de Custo em 4 unidades de saúde.

3º Quad ...	1	0.0000	Contextualização: A meta do Plano Estadual de Saúde (PES) refere-se à implantação de uma iniciativa que exige integração de sistemas, adequações contábeis, ajustes organizacionais e capacitação de equipes. Essas ações demandam planejamento detalhado devido à complexidade do tema e às múltiplas demandas internas e externas no contexto da gestão em saúde pública de Rondônia. Problema: A iniciativa ainda não foi iniciada, impactada pela complexidade inerente e pelo surgimento contínuo de demandas internas (como ajustes operacionais) e externas (como prioridades emergentes). Sem condições adequadas, como planejamento refinado e recursos alocados, a execução fica inviabilizada, atrasando o cumprimento da meta. Plano: Elaborar planejamento detalhado para integração de sistemas, adequações contábeis, ajustes organizacionais e capacitação. Priorizar alocação de recursos e cronograma realista, considerando demandas concorrentes, para viabilizar o início das ações de forma integrada e sustentável. Progresso: Nenhuma ação iniciada até o momento; iniciativa permanece no estágio de planejamento. Complexidade e demandas contínuas impedem avanço efetivo. Meta do PES não cumprida (0% de progresso). Recomendação: agendar reuniões para detalhamento do plano e definição de prazos iniciais. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que abrange as iniciativas voltadas à melhoria da eficiência administrativa, controle de custos e transparência na aplicação dos recursos públicos. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00		GCONT	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	0,00																						

Objetivo => 5.2 - Qualificar os Procedimentos de Gestão e Fiscalização de Contratos

Meta => 5.2.1 - Revisar 100% dos contratos e serviços complementares da SES.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	1	0.2300	Conforme levantamento realizado, a SES possui atualmente um total de 287 contratos ativos. No período correspondente ao terceiro quadrimestre de 2025, constatamos que 65 destes contratos foram novos contratos firmados, realização de prorrogações, reajustes ou repactuações. Considerando a meta de revisão de 100% dos contratos ao longo do ano de 2025, o percentual de 23% de contratos revisados no terceiro quadrimestre demonstra um avanço significativo no cumprimento do objetivo estabelecido. Além disso, esse quantitativo demonstra um esforço proativo da SES em manter sua base contratual atualizada e em conformidade. A revisão de contratos é essencial para identificar oportunidades de melhoria, corrigir eventuais inconsistências, adaptar os termos contratuais a novas necessidades ou regulamentações, e garantir que os serviços prestados estejam alinhados com os interesses da administração pública e da população. O fato de 65 contratos terem passado por algum tipo de atualização (novas contratações, prorrogações, reajustes ou repactuações) sugere que a SES está atenta à dinâmica de suas necessidades e buscando soluções para otimizar seus acordos. Do ponto de vista da gestão financeira e da eficiência dos gastos públicos, a revisão de contratos pode gerar impactos significativos. Reajustes e repactuações, por exemplo, podem resultar em economia de recursos ou em uma melhor alocação do orçamento. Novas contratações podem trazer consigo condições mais vantajosas ou serviços mais adequados às demandas atuais. Prorrogações, quando bem justificadas, podem garantir a continuidade de serviços essenciais de forma eficiente. O percentual de 23% indica que uma parcela considerável dos gastos da SES já passou por uma análise mais aprofundada, o que pode se traduzir em maior controle e otimização dos recursos a longo prazo. Ademais, a transparência e a conformidade legal são aspectos cruciais na administração pública. A revisão sistemática de contratos contribui para garantir que todos os acordos estejam em consonância com a legislação vigente, evitando potenciais problemas jurídicos e fortalecendo a credibilidade da gestão. O quantitativo apresentado sugere um movimento positivo nessa direção, demonstrando o compromisso da SES com a legalidade e a boa governança. Em suma, o alcance de 23% da revisão contratual no terceiro quadrimestre de 2025 é um resultado importante porque: • Indica um bom ritmo de execução do planejamento anual. • Demonstra um esforço contínuo para manter a base contratual atualizada e relevante. • Possui potencial para gerar otimizações financeiras e maior eficiência nos gastos. • Fortalece a transparência e a conformidade legal na gestão dos contratos. • Demonstra uma base sólida para o cumprimento da meta de 100% até o final do ano.		CAD	Sim	Sim

Meta => 5.2.2 - Realizar 100% das contratações diretas no formato eletrônico e/ou divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) em conformidade com a legislação correlata

3º Quad ...

1

1.0000

A Gerência de Compras – GECOMP informa que tem rigorosamente cumprido as diretrizes estabelecidas pelo Decreto n.º 28.874, de 25 de janeiro de 2024, bem como a nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Ressaltamos que todas as dispensas de licitação realizadas por esta Gerência são devidamente publicadas no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), garantindo total transparência e ampla divulgação dos atos administrativos sob nossa responsabilidade.

Além disso, estabelecemos o prazo mínimo de três (03) dias entre a publicação do aviso e a data limite para apresentação das propostas. Essa medida visa fomentar a competitividade entre os fornecedores, assegurando a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, em consonância com o que determina a legislação vigente.

Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à qualificação dos processos de contratação, transparência administrativa e conformidade com a legislação vigente.

Tabela de Execução da meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	1,00
2º QUADRIMESTRE 2024	1,00
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00
Média Final	1,00

CAD

Sim

Sim

Meta => 5.2.3 - Sistematizar 100% a gestão dos contratos e convênios da SES.

3º Quad ...	0	1.0000	A SESAU está redefinindo a gestão de contratos. A experiência com a plataforma ContratosGOV foi catalisador para a inovação. Ao identificar suas limitações, como a falta de análises orçamentárias detalhadas e relatórios específicos, a equipe técnica da Secretaria ganhou a clareza necessária para conceber uma solução superior e sob medida. A nova ferramenta em implementação é um reflexo desse amadurecimento. Ela não se limita a corrigir falhas passadas; ela introduz uma nova lógica de trabalho, mais ágil e inteligente. As expectativas agora se concentram em uma gestão que seja verdadeiramente estratégica, com controle de saldos de empenho e uma visão granular por unidade de saúde. Esta é a transição de um modelo reativo para um modelo proativo, onde a tecnologia se torna uma aliada para otimizar recursos e garantir a transparência. A SESAU está construindo sua própria excelência, impulsionada pelo conhecimento e pela autonomia de sua equipe. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as iniciativas voltadas à qualificação dos processos de contratualização, monitoramento e avaliação dos serviços complementares prestados à rede estadual de saúde. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	1,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Média Final	1,00		CAD	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
Média Final	1,00																						

Objetivo => 5.3 - Aprimorar o processo de execução orçamentária/financeira com transparência

Meta => 5.3.1 - Promover 100% de transparência das decisões dos processos sancionatórios por meio da publicação no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF)

3º Quad ...	1	1.0000	No 3º quadrimestre de 2025, a SESAU alcançou integralmente à Descrição da Ação prevista referente à publicação das decisões sancionatórias no Sistema de Cadastro de Fornecedores (SICAF). No período, foram registrados 87 processos sancionatórios, correspondendo a 100% das sanções previstas. O cumprimento total da meta decorreu da execução rigorosa dos processos administrativos e do aperfeiçoamento dos fluxos internos, que proporcionaram maior regularidade, precisão e celeridade na gestão das sanções. Este desempenho evidencia a consolidação dos mecanismos institucionais da SESAU, bem como o seu compromisso com a transparência, a legalidade, a eficiência administrativa, a responsabilidade fiscal e a prestação de contas à sociedade. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à qualificação dos processos de contratação, transparência administrativa e conformidade com a legislação vigente. Tabela de Execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,88</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,88	2º QUADRIMESTRE 2024	1,00	3º QUADRIMESTRE 2024	1,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Media Final	1,00		CAD	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,88																						
2º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
Media Final	1,00																						

Meta => 5.3.2 - Aprimorar 100% o sistema de processo que garantam a transparência dos Relatórios Contábeis de Propósito Geral - RCPGs, destacando os resultados financeiros, patrimoniais e execução orçamentária.

3º Quad ...	0	0,0000	Contextualização: A meta do Plano Estadual de Saúde (PES) visa ampliar a transparência nos demonstrativos financeiros, patrimoniais e de execução orçamentária, por meio de tratativas em andamento com a SESAU-CTI para criar um espaço específico no portal institucional. Essa página padronizará a apresentação dos relatórios, permitindo consulta pública ágil e atualizada para usuários com diversos fins. Problema: Falta de transparência atual nos demonstrativos financeiros, patrimoniais e orçamentários, dificultando acesso público rápido e padronizado, o que limita a accountability e o uso dos dados por gestores e cidadãos. Plano: Desenvolver espaço dedicado no portal institucional da SESAU, em parceria com SESAU-CTI, para disponibilizar relatórios padronizados de forma permanente e atualizada, promovendo transparência e consulta ágil a todos os usuários. Progresso: Tratativas em andamento com SESAU-CTI para criação do espaço no portal (etapa inicial avançada). Relatórios ainda não disponibilizados publicamente. Meta do PES em progresso parcial (fase de negociação técnica). Próximo passo: finalização da página e integração dos relatórios para lançamento. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva "Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU", que abrange as iniciativas voltadas à transparência contábil, segurança da informação e conformidade dos processos fiscais e orçamentários no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. Tabela de Execução da Meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00		GCONT	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
Média Final	0,00																						

Meta => 5.3.3 - Manter 100% o controle e transparência do cumprimento do limite mínimo de aplicação de recursos em saúde, bem como sua distribuição, sob o aspecto orçamentário e financeiro, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

3º Quad ...

1

1.0000

Para assegurar o cumprimento integral da Meta, a Gerência de Contabilidade mantém um fluxo permanente de monitoramento no SIOPS. Após cada bimestre, o Núcleo da Aplicação em ASPS (NUMASP) consolida as despesas da Função 10-Saúde (fontes 1500 e 1502) executadas por todas as Unidades Gestoras — FES, CETAS, AGEVISA, FHEMERON, FUPEN etc. No 1.º quadrimestre de 2025, mesmo com atrasos na liberação dos módulos federais, consolidamos manualmente o Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (Anexo XII do RREO) e comprovamos aplicação de 16,38 % da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em ASPS, superando o mínimo constitucional de 12 % — resultado já registrado no processo 0036.011346/2025-92 que acompanha periodicamente esse indicador. Para manter 100% de controle e transparência, a Gerência de Contabilidade homologa bimestralmente os dados no SIOPS; quando o Ministério da Saúde atrasa a liberação dos arquivos, as informações são compiladas manualmente e anexadas ao processo, garantindo publicidade tempestiva dos números. Além disso, foi instaurado o processo 0036.011346/2025-92, que reúne relatórios periódicos sobre o cumprimento do índice constitucional, possibilitando que a administração e demais interessados acompanhem a evolução do indicador e adotem providências corretivas quando necessário.

Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva "Assegurar a conformidade fiscal e o acesso seguro aos sistemas eletrônicos da SESAU", que abrange as iniciativas voltadas à transparência contábil, segurança da informação e conformidade dos processos fiscais e orçamentários no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela de Execução da meta por quadrimestre:

Apurar Média de Exec.	Valor
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00
Média Final	1,00

GCONT

Sim

Sim

Meta => 5.3.4 - Realizar a publicação de 100% dos contratos elaborados conforme Lei 14.133/21 no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad	1	1.0000	A publicação de 100% dos contratos elaborados em conformidade com a Lei nº 14.133/21 no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é de suma importância para a transparência, o controle social e a garantia da publicidade dos atos da administração pública. Ao disponibilizar integralmente os termos contratuais no PNCP, a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU) cumpre rigorosamente o que determina a legislação, promovendo um ambiente de maior abertura e acesso à informação para a sociedade e para os órgãos de controle. Informamos que atualmente todos os contratos da SESAU elaborados sob a égide da Lei nº 14.133/21 estão devidamente publicados e acessíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas. Este feito demonstra o compromisso da Secretaria com a legalidade, a transparência e as boas práticas na gestão de contratos públicos, facilitando o acompanhamento e a fiscalização de suas ações. A integralidade das publicações no PNCP reforça a credibilidade e a integridade dos processos de contratação da SESAU. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.2.1 – Fortalecer a gestão e a governança dos contratos e serviços complementares da SESAU, que contempla as ações voltadas à transparência, conformidade legal e modernização dos processos de gestão contratual em consonância com a Lei nº 14.133/2021. Tabela de Execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>1,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>1,00</td></tr><tr><td>Media Final</td><td>1,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	1,00	1º QUADRIMESTRE 2025	1,00	2º QUADRIMESTRE 2025	1,00	3º QUADRIMESTRE 2025	1,00	Media Final	1,00		CAD	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	1,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	1,00																						
Media Final	1,00																						

Meta => 5.3.5 - Elevar para 90% a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde.

3º Quad ...	0	0.9754	Contextualização: A meta de elevar para 90% a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde tem como intuito assegurar a efetiva utilização dos recursos públicos, garantindo a continuidade das ações e serviços de saúde, bem como o fortalecimento da capacidade de planejamento, execução e gestão orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde. Uma elevada execução orçamentária reflete maior eficiência na aplicação dos recursos, contribuindo para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e para o cumprimento das políticas públicas previstas no Plano Estadual de Saúde. Para fins de monitoramento do Plano Estadual de Saúde, entende-se como mais apropriada a seguinte forma de cálculo: Execução orçamentária = Despesa Empenhada / dotação orçamentária X 100 = % tem-se o percentual de execução. Problema: No final do exercício, foram observadas restrições e dificuldades de natureza orçamentária, relacionadas às liberações de limites e ajustes decorrentes do encerramento do exercício financeiro. Entretanto, tais fatores não impactaram negativamente a execução orçamentária, uma vez que os demonstrativos oficiais evidenciam nível de execução superior ao percentual mínimo estabelecido na meta, demonstrando a capacidade de adaptação e gestão do Fundo Estadual de Saúde diante do cenário orçamentário. Plano: Como estratégia para o cumprimento e manutenção da meta, adotou-se e será mantida: A continuidade das execuções orçamentárias conforme as liberações de limites financeiros; O acompanhamento sistemático da dotação, dos empenhos e do crédito disponível; O alinhamento entre planejamento, áreas demandantes e setor orçamentário; A priorização de despesas essenciais para a manutenção e ampliação dos serviços de saúde; O monitoramento periódico da execução, possibilitando ajustes tempestivos ao longo do exercício. Progresso: No período de janeiro a dezembro, o Fundo Estadual de Saúde apresentou os seguintes resultados: - Disponibilidade Orçamentária: R\$ 2.812.988.507,88 - Despesa Empenhada: R\$ 2.743.833.053,17 - Execução orçamentária: 2.812.988.507,88/2.743.833.053,17×100=97,54% Dessa forma, o Fundo Estadual de Saúde alcançou uma execução orçamentária de 97,54% no exercício, superando significativamente a meta estabelecida de 90%, o que evidencia eficiência na gestão orçamentária e financeira e o adequado uso dos recursos públicos destinados à saúde. A meta foi atingida e superada, demonstrando que, apesar das restrições orçamentárias observadas no final do exercício, o Fundo Estadual de Saúde manteve elevado nível de execução orçamentária, garantindo a continuidade das ações e serviços de saúde previstos no Plano Estadual de Saúde. Fonte: https://servicos.contabilidade.ro.gov.br/ (Quadro Demonstrativo da Despesa - QDD 4)		FES	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-----	-----	-----

Meta => 5.3.6 - Elevar para 90% a liquidação das despesas do Exercício.

3º Quad ...	0	0.8092	Contextualização: A meta de elevar para 90% a liquidação das despesas do exercício tem como objetivo assegurar que as despesas empenhadas sejam efetivamente liquidadas, comprovando a entrega de bens, a prestação de serviços ou a execução das ações de saúde previstas no Plano Estadual de Saúde. A elevada taxa de liquidação contribui para maior regularidade da execução da despesa pública, redução de restos a pagar e fortalecimento da eficiência administrativa e financeira do Fundo Estadual de Saúde. Problema: Durante o exercício de 2025, especialmente no encerramento do exercício financeiro, foram observadas dificuldades operacionais e orçamentárias, relacionadas a prazos, fluxos processuais e limites para execução das despesas, fatores que impactam diretamente o ritmo de liquidação. Ainda assim, tais circunstâncias não comprometeram de forma relevante o desempenho global da meta, uma vez que o percentual de liquidação apurado permaneceu acima do patamar mínimo estabelecido. Plano: Para o alcance e manutenção da meta de liquidação das despesas, foram adotadas e serão mantidas as seguintes estratégias: Continuidade da liquidação das despesas conforme a comprovação da execução dos contratos, convênios e serviços; Acompanhamento sistemático dos processos de empenho, liquidação e pagamento; Articulação entre as áreas técnicas demandantes e o setor financeiro; Priorização da liquidação das despesas essenciais à manutenção dos serviços de saúde; Monitoramento periódico dos saldos de empenhos a liquidar, visando mitigar a inscrição excessiva em restos a pagar. Progresso: No período de janeiro a dezembro, o Fundo Estadual de Saúde apresentou os seguintes resultados: - Despesa Empenhada (NE): R\$ 2.743.833.053,17 - Despesa Liquidada: R\$ 2.220.331.497,46 - Percentual de liquidações: 2.743.833.053,17/2.220.331.497,46×100=80,92% A meta de elevar para 90% a liquidação das despesas do exercício não foi integralmente alcançada, tendo sido registrado o percentual de 80,92% no exercício de 2025. Apesar de evidenciar um volume expressivo de despesas liquidadas, o resultado indica a necessidade de aprimoramento dos fluxos administrativos e operacionais, sobretudo no encerramento do exercício, com vistas à redução do montante de empenhos não liquidados. Assim, ainda que o desempenho observado demonstre avanço na liquidação das despesas, o percentual obtido manteve-se abaixo do patamar pactuado, sinalizando a importância do fortalecimento dos mecanismos de acompanhamento e da celeridade nos processos de liquidação. Fonte: https://servicos.contabilidade.ro.gov.br/ (Quadro Demonstrativo da Despesa - QDD 4)		FES	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-----	-----	-----

Objetivo => 5.4 - Implementar Ferramenta integrada de planejamento e orçamento

Meta => 5.4.1 - Estabelecer o módulo de monitoramento da execução orçamentária no sistema de planejamento da SES

3º Quad ...	1	1.0000	O sistema de planejamento mantém o módulo referente à Lei Orçamentária Anual integrado à construção da Programação Anual de Saúde, conforme estruturado nos períodos anteriores. Entretanto, a ferramenta voltada ao acompanhamento da execução orçamentária permanece em fase de estudos e definições técnicas. Apesar das tratativas iniciadas para a integração de dados, não houve evolução na implantação do módulo piloto para Despesas com Pessoal neste quadrimestre, mantendo-se o cenário identificado no período anterior quanto à necessidade de viabilização técnica para a migração das informações. Problema: O módulo piloto para o monitoramento da execução orçamentária (Despesas com Pessoal) não foi implantado conforme previsto para este quadrimestre, devido à complexidade técnica na integração dos dados entre os setores de Gestão de Pessoal, Desenvolvimento de Sistemas e os Núcleos de Planejamento e Orçamento. Plano: As áreas técnicas de Planejamento e Orçamento deverão intensificar as reuniões com os desenvolvedores do sistema para superar os entraves tecnológicos. O cronograma de implementação do projeto piloto será repactuado para o início de 2026, mantendo o foco inicial na migração dos dados de Despesas com Pessoal para validação da ferramenta. Progresso: Embora a implantação física do módulo não tenha ocorrido, as definições estratégicas e o alinhamento entre as áreas de Planejamento em Saúde e Planejamento Orçamentário realizados anteriormente servem de base para a continuidade do projeto, visando garantir a futura integração dos dados de execução orçamentária ao sistema.		CPOP	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	------	-----	-----

Objetivo => 5.5 - Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde

Meta => 5.5.1 - Manter auxílio para 100% das solicitações elegíveis de Tratamento Fora de Domicílio - TFD nos termos da legislação estadual vigente.

3º Quad ...	0	1.0000	A) Transporte Aéreo No 3º quadrimestre de 2025, foram emitidos 3.096 bilhetes aéreos, com execução financeira de R\$ 9.070.170,86, superando o volume e o valor registrados no 2º quadrimestre, quando foram emitidos 3.028 bilhetes, ao custo de R\$ 8.805.176,81. Observa-se, portanto, incremento simultâneo de demanda e de execução financeira, mantendo a tendência de crescimento já identificada no período anterior. Esse aumento consolida o padrão observado ao longo do exercício, influenciado pela alta complexidade dos casos atendidos via TFD e pela dinâmica de preços do mercado aéreo, especialmente em períodos de maior demanda assistencial. O comportamento do gasto reforça o papel do transporte aéreo como principal componente financeiro da política de TFD e evidencia sua relevância na mitigação de demandas judiciais, ao assegurar acesso regular e oportuno aos serviços especializados. B) Transporte Terrestre No 3º quadrimestre de 2025, não houve emissão de passagens terrestres, em razão do encerramento do contrato com a empresa Destak Viagens e Turismo Ltda. no final do 2º quadrimestre. Assim, diferentemente do período mai–ago/2025, no qual foram emitidos 81 bilhetes, com execução de R\$ 47.595,98, 3º quadrimestre caracterizou-se por execução nula, refletindo restrição operacional decorrente de descontinuidade contratual. Apesar da ausência de execução financeira no período, a CTFD adotou providências administrativas para recomposição da cobertura contratual, evitando riscos estruturais de judicialização futura e reforçando a necessidade de planejamento contínuo para serviços logísticos essenciais. C) Serviços Funerários (Translado de Esquife) No 3º quadrimestre de 2025, as despesas com serviços funerários totalizaram R\$ 76.787,15, representando redução expressiva em relação ao 2º quadrimestre, que registrou execução de R\$ 210.762,68. A diminuição do gasto decorre, principalmente, da menor ocorrência de óbitos no período e da transição contratual em curso. Mesmo diante do cenário de rescisão contratual da empresa anteriormente contratada, a CTFD manteve a cobertura integral dos casos elegíveis, garantindo atendimento a 100% das demandas notificadas. O comportamento do indicador demonstra maior previsibilidade do gasto e reforça o impacto positivo da gestão administrativa na redução de riscos assistenciais e jurídicos. D) Ajuda de Custo No 3º quadrimestre de 2025, foram concedidos 1.923 benefícios de ajuda de custo, com execução financeira de R\$ 1.800.621,09, mantendo patamar semelhante ao observado no 2º quadrimestre, quando foram concedidos 1.960 benefícios, ao custo de R\$ 1.814.891,25. No acumulado do exercício, a política de ajuda de custo alcançou5.712 concessões, totalizando R\$ 5.308.165,88, o que evidencia cobertura integral das solicitações elegíveis e estabilidade da execução. A manutenção desse benefício constitui elemento central para reduzir o risco de judicialização, ao assegurar condições mínimas de permanência dos pacientes em tratamento fora do domicílio, em conformidade com as Portarias nº 2.488/2007 e nº 4.393/2022. Sintese Avaliativa (PES) A comparação entre o 2º e o 3º quadrimestre demonstra que a atuação da CTFD manteve capacidade de resposta assistencial, mesmo diante de desafios contratuais relevantes. Observa-se crescimento controlado do gasto com transporte aéreo, redução significativa nas despesas funerárias e estabilidade na concessão de ajuda de custo, compondo um cenário de gestão ativa dos recursos financeiros. Esses resultados contribuem diretamente para o alcance do Objetivo 5.5 do PES, ao reduzir fatores estruturais que historicamente impulsionam a judicialização em saúde, especialmente aqueles relacionados à ausência de transporte, apoio financeiro e resposta estatal em situações de alta vulnerabilidade.		CTFD	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 5.5.2 - Atingir 80% de solução extrajudicial das demandas atendidas no Núcleo de Apoio à Conciliação

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	0	0.3068	A linha de base do indicador " Percentual de atendimento das demandas extrajudiciais " foi fixada em 0.11%, representando o parâmetro mínimo para as solução das demandas extrajudiciais do setor. Considerando a ausência de monitoramento quadrimestral a nível de progresso, opta-se por apurar uma média simples dos resultados disponíveis para estimar o desempenho da meta no período 2024-2025, a ser consolidada após o 3º quadrimestre de 2025. Dentre os principais gargalos identificados, destacam-se: o elevado volume de demandas (aproximadamente 14 mil processos no exercício de 2025); o déficit de recursos humanos para o processamento das conciliações; a resistência ou dificuldade na adaptação do corpo técnico às novas ferramentas de gestão e monitoramento; e a insuficiência de equipes operacionais para a prestação de serviços. Problema O diagnóstico do exercício de 2025 revelou um desequilíbrio crítico entre a carga de trabalho e a capacidade operacional da unidade. Identificamos que o volume de demandas atingiu a marca de 14.000 processos, superando a capacidade de resposta das equipes atuais. Esse gargalo é agravado por três fatores principais: - Déficit de Pessoal: O quantitativo de colaboradores é insuficiente para dar vazão à tramitação das conciliações. - Barreira Tecnológica: Há uma lacuna na adaptação do corpo técnico às novas ferramentas de gestão e monitoramento setorial. - Escassez de Frentes de Trabalho: O número reduzido de equipes compromete diretamente a capilaridade e a eficiência da prestação de serviços. Plano Para reverter este cenário e garantir a sustentabilidade da operação em 2026, o plano de ação está baseado na otimização dos processos, revisando o fluxo de tramitação para reduzir burocracias e permitir que o volume de 14 mil demandas seja gerido de forma mais automatizada e ágil. Progresso Atualmente foi desenvolvido um sistema de gerenciamento e monitoramento de processos por planilha de controle setorial, tendo em vista a dificuldade de gerenciamento e emissão de relatórios por meio do aplicativo NAC SUS. Tabela de Execução do resultado apurado: Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada à ampliação de despesa. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 7.1.5 – Estruturar e consolidar a Política Estadual de Dispensação Judicial de Medicamentos, que contempla as iniciativas voltadas à qualificação dos processos de mediação, conciliação e atendimento judicial e extrajudicial relacionados ao acesso a medicamentos e tratamentos de saúde. Considerando a tabela abaixo, a média de execução final da meta é de 0,30% de atingimento. A meta foi atingida parcialmente conforme as justificativas no PPP. <table><tr><th>Período</th><th>Resultado Apurado</th></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2024</td><td>0,1508</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2024</td><td>0,18</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2024</td><td>0,31</td></tr><tr><td>1º Quadrimestre 2025</td><td>0,5</td></tr><tr><td>2º Quadrimestre 2025</td><td>0,2</td></tr><tr><td>3º Quadrimestre 2025</td><td>0,5</td></tr><tr><td>Média de Execução</td><td>0,3068</td></tr></table>	Período	Resultado Apurado	1º Quadrimestre 2024	0,1508	2º Quadrimestre 2024	0,18	3º Quadrimestre 2024	0,31	1º Quadrimestre 2025	0,5	2º Quadrimestre 2025	0,2	3º Quadrimestre 2025	0,5	Média de Execução	0,3068		GCMJ	Sim	Sim
Período	Resultado Apurado																						
1º Quadrimestre 2024	0,1508																						
2º Quadrimestre 2024	0,18																						
3º Quadrimestre 2024	0,31																						
1º Quadrimestre 2025	0,5																						
2º Quadrimestre 2025	0,2																						
3º Quadrimestre 2025	0,5																						
Média de Execução	0,3068																						

Objetivo => 5.6 - Estabelecer políticas de captação de recursos financeiros

Meta => 5.6.1 - Implantar a Gerência de Captação de Recursos (GCR) no âmbito da SES

3º Quad ...	1	1.0000	Para fins de monitoramento do PES 2024-2027, no que tange à Meta 5.6.1 - Implantar a Gerência de Captação de Recursos (GCR) no âmbito da SES (vinculada ao Objetivo 5.6), informa-se que o indicador { <i>Número de Gerência Implantada</i> } alcançou sua meta em 100% (1 unidade implantada) . Nos ciclos de monitoramento anteriores, o resultado encontrava-se zerado devido a pendências na regulamentação da estrutura organizacional e funcional da GCR junto à Casa Civil. Cumpre registrar que tais impeditivos foram integralmente sanados com a publicação do novo Organograma da Secretaria de Estado da Saúde, aprovado por meio da Portaria nº 2.392, de 22 de abril de 2025 . Com a vigência do novo normativo, a Gerência de Captação de Recursos foi oficialmente implantada na estrutura da SESAU. O setor encontra-se em efetivo exercício, com sua organização institucional consolidada e fluxo regular de processos operando de forma ativa através da Mesa SEI: SESAU-GCR (conforme os autos do Processo nº 0036.014622/2023-11). Diante do exposto, considera-se a GCR efetivamente implantada, haja vista a implantação e regulamentação oficializada mediante a publicação do novo Organograma da SESAU (Portaria nº 2.392, de 22/04/2025), garantindo o efetivo exercício da Gerência e a tramitação ativa via Mesa SEI: SESAU-GCR (Processo 0036.014622/2023-11), dando por cumprida a referida meta.		GCR	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-----	-----	-----

Meta => 5.6.2 - Elaborar a Carteira de Projetos prioritários da SES para Captação de Recursos

3º Quad ...	1	1.0000	Progresso e Resultados Alcançados: Neste 3º quadrimestre, a carteira de projetos para captação de recursos foi integralmente finalizada. Concluiu-se o trabalho de levantamento e produção escrita referente aos equipamentos prioritários para todas as unidades geridas pela SES (unidades hospitalares, ambulatoriais, de diagnóstico, pesquisa e educação). Esse levantamento detalhado permitiu estabelecer um planejamento sólido, demonstrando a necessidade real dos investimentos. Com a Carteira de Projetos bem definida, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) agora tem a capacidade de planejar de forma mais eficaz a alocação de recursos, garantindo que as unidades recebam os equipamentos de acordo com suas particularidades e prioridades. Isso possibilita otimizar o uso do aporte financeiro e direcionar os investimentos com precisão para as áreas que realmente necessitam de melhoria, facilitando consideravelmente a argumentação e captação junto a órgãos governamentais. Problemas e Desafios Enfrentados: O principal desafio lidado durante a estruturação da carteira é a existência de muitas necessidades concorrentes na rede estadual, frente aos limitados recursos disponíveis . A elaboração técnica deste portfólio atuou exatamente como a ferramenta de governança necessária para filtrar, priorizar e justificar quais dessas demandas deveriam buscar financiamento externo imediato. Plano de Ação e Próximos Passos (Ciclo Seguinte):Considerando que a base estrutural (Carteira/Portfólio) foi concluída e está apta para subsidiar as captações, o planejamento da GCR para o próximo ano consiste em: • Atualização Contínua: Revisar periodicamente o levantamento referente aos equipamentos prioritários e necessidades das Unidades; • Inteligência de Captação: Continuar monitorando rigorosamente os Programas e Plataformas disponibilizadas pelo Governo Federal; • Execução: Intensificar a busca ativa de recursos financeiros utilizando a carteira elaborada como instrumento oficial de negociação.		GCR	Sim	Sim
-------------	---	--------	---	--	-----	-----	-----

Meta => 5.6.3 - Ampliar para 40% o percentual de captação de fontes espontâneas em relação ao total de entradas

3º Quad ...	0	0.3000	Monitoramento do 3º quadrimestre de 2025: Durante o terceiro quadrimestre, os esforços da Gerência se concentraram na defesa e articulação técnica da Carteira de Projetos Prioritários (composta por 38 ações, totalizando R\$ 92.698.509,06), buscando a efetuação dos cadastros, a superação de diligências e o empenho dos recursos nas plataformas federais antes do encerramento do exercício financeiro. Houve intensa atuação na consolidação da prontidão técnica dos projetos (peças técnicas, layouts e orçamentos) para garantir a conformidade exigida pelos órgãos concedentes. Plano de Ação: Intensificar a articulação institucional junto à Bancada Federal e aos Ministérios para garantir a indicação e priorização de recursos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) do exercício seguinte. Manter a Carteira de Projetos integralmente atualizada e com alta maturidade técnica (projetos de arquitetura e engenharia aprovados e orçados), assegurando que a SES esteja plenamente apta a celebrar convênios ou receber transferências fundo a fundo na abertura das próximas janelas orçamentárias. Problema Identificado: Registrou-se uma baixa captação de fontes espontâneas no período, distanciando-se do alcance ideal da meta. Este cenário justifica-se fortemente pela conjuntura política e orçamentária típica de um ano que antecede um pleito eleitoral (eleições gerais de 2026). Historicamente, neste período pré-eleitoral, observa-se: • Retração e contingenciamento nas indicações de novas transferências discionárias por parte da União; • Reposicionamento estratégico das bases parlamentares, que tendem a pulverizar e redirecionar suas emendas para ações de custeio rápido e de impacto direto nos municípios, em detrimento de projetos estruturantes de âmbito estadual (obras, reformas e aquisições de equipamentos de grande porte), devido ao maior tempo de maturação e execução exigido por estas ações. Progresso Alcançado: Apesar da restrição no aporte financeiro externo inerente ao cenário político, houve um avanço significativo na organização interna e na "maturidade institucional" para captação. Os projetos que compõem a carteira prioritária alcançaram um alto grau de prontidão técnica. O fluxo de alinhamento das propostas aos instrumentos de planejamento (PAS) foi totalmente consolidado e as pendências de peças técnicas foram sanadas, o que reduz drasticamente o tempo de resposta da Secretaria frente a qualquer nova disponibilização de saldo ou liberação de emendas no próximo exercício. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 5.3.1 – Aprimorar o sistema de gestão orçamentária e financeira da SESAU, que contempla as iniciativas voltadas à ampliação das fontes de receita, otimização da execução orçamentária e fortalecimento da sustentabilidade financeira da gestão estadual de saúde. Média de Execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,30</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,30</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,30	Média Final	0,30		GCR	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,30																						
Média Final	0,30																						

Objetivo => 5.7 - Aprimorar os processos de contratualização dos serviços de saúde

Meta => 5.7.1 - Processar 100% a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados.

3º Quad ...	1	0.9900	No terceiro quadrimestre de 2025, a Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde (CRECSS) deu continuidade às estratégias de monitoramento, acompanhamento técnico e suporte operacional, com o objetivo de assegurar o processamento da produção dos estabelecimentos sob gestão estadual ou compartilhada, mantendo o cumprimento da meta estabelecida para o período. As ações desenvolvidas ao longo do exercício permitiram maior consolidação dos fluxos de registro e processamento da produção nos sistemas de informação, bem como o fortalecimento da interlocução com as unidades de saúde, especialmente no que se refere à orientação técnica para correção de inconsistências e regularização dos registros. Ainda assim, observa-se que o processamento da produção não reflete integralmente o volume físico e financeiro executado, em razão da permanência de serviços contratados sem habilitação junto ao Ministério da Saúde, cujas produções não são aprovadas nos sistemas oficiais nem financiadas com recursos federais. Persistiram, de forma pontual, entraves relacionados ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os quais impactaram o processamento de produções específicas, sobretudo em situações vinculadas à gestão do cadastro em outra unidade da federação ou à ausência de habilitação de estabelecimentos externos. Tais fatores continuam a exigir acompanhamento sistemático e articulação interinstitucional para sua superação. Diante do encerramento do exercício, reforça-se a necessidade de intensificar, de maneira articulada com as Coordenações das Linhas de Cuidado e demais áreas técnicas, as ações voltadas à habilitação dos serviços, com especial atenção às unidades próprias. A superação dessas fragilidades é condição essencial para garantir o reconhecimento da produção realizada, o acesso ao financiamento federal correspondente e a melhoria contínua da qualidade, da transparência e da fidedignidade das informações produzidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.		CRECSS	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	--------	-----	-----

Diretriz => 6 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

Objetivo => 6.1 - Promover o modelo participativo na gestão fortalecendo o controle social e os canais de interação com o usuário

Meta => 6.1.1 - Ampliar em 50% o acesso às informações das ações da SES, por meio dos canais oficiais de comunicação.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	0	1,0743	Considerações Iniciais: No último quadrimestre de 2025, consolidamos de forma ainda mais robusta a estratégia de comunicação digital da SESAU. Ao longo do ano, promovemos a substituição definitiva dos cards estáticos por formatos mais dinâmicos, como Reels e vídeos curtos, o que resultou em maior retenção, engajamento e alcance orgânico das publicações. Essa mudança estratégica, aliada ao uso consistente de técnicas de branding e construção de comunidade com repetição de elementos simbólicos, narrativas institucionais autênticas e fortalecimento do senso de pertencimento contribuiu diretamente para a ampliação significativa das interações e para a consolidação da presença digital da Secretaria. Além disso, a entrada de uma publicidade voluntária, por meio do projeto Voluntariar, fortaleceu a equipe ao assumir a função de Digital Selling. Sua atuação proativa na resposta integral a comentários e mensagens impactou positivamente o algoritmo da plataforma, ampliando a entrega orgânica dos conteúdos e elevando os índices de engajamento. Considerando o total de 1.897.927 acessos nos canais oficiais de comunicação, observamos um avanço expressivo no último quadrimestre de 2025. Se no período anterior o crescimento registrado foi de 26%, no quadrimestre atual alcançamos 107,43%, representando uma expansão histórica na visibilidade das ações institucionais da SESAU. Esse resultado é reflexo de um trabalho técnico, estratégico e comprometido, executado com dedicação por toda a equipe da ASCOM. Desafio Atual: Apesar dos avanços consolidados no último quadrimestre de 2025, ainda não foi possível adquirir os softwares de automação e análise de dados previstos para qualificar a mensuração e o aperfeiçoamento das estratégias de conteúdo. Inicialmente, os recursos do Plano de Ação da Saúde (PAS) não estavam disponíveis. Posteriormente, o contingenciamento orçamentário estadual suspendeu a liberação de verbas, impedindo a execução da despesa até nova disponibilidade financeira. Plano de Ação em Curso: Manutenção do Monitoramento e da Interação Ativa: Seguiremos com presença constante e estratégica nas redes sociais, respondendo todas as interações e fortalecendo o vínculo com o público, favorecendo o crescimento orgânico sustentável. Criação de Conteúdo de Comunidade: Continuaremos desenvolvendo conteúdos que reforcem o pertencimento, como enquetes, perguntas e formatos interativos, estimulando a participação ativa dos seguidores. Foco no Aumento de Alcance e Crescimento de Público (ICP): Aplicaremos técnicas de impulsionamento orgânico, incluindo uso estratégico de hashtags, parcerias institucionais e conteúdos com potencial de alto compartilhamento, visando ampliar continuamente nossa audiência qualificada. Ampliação de Impressões e Frequência de Exposição: Manteremos regularidade estratégica nas publicações, garantindo maior recorrência de visualização dos conteúdos e fortalecendo o reconhecimento institucional. Constância como Valor Estratégico: A constância nas publicações — em periodicidade, identidade visual e linguagem institucional — permanece como pilar central desta fase, sustentando credibilidade, ampliando desempenho e consolidando a SESAU como referência em comunicação pública digital.		ASCOM	Sim	Sim

Meta => 6.1.2 - Ampliar em 50% a divulgação dos canais oficiais de comunicação da SES para o cidadão.

3º Quad ...	0	49,3000	Relatório de Estratégia Digital da SESAU – 3º Quadrimestre de 2025 1. Contextualização A partir de junho de 2025, a Assessoria de Comunicação da SESAU passou por uma reestruturação estratégica e operacional, com foco na profissionalização da comunicação digital e na ampliação do acesso da população às informações oficiais de saúde. Até então, a comunicação institucional apresentava alcance limitado e baixa integração com as unidades assistenciais. Com a nova condução, passou-se a adotar uma estratégia orientada a resultados, priorizando conteúdos audiovisuais, fortalecimento da interação com o público, presença ativa nas redes sociais e aproximação sistemática com coordenadorias e unidades de saúde. A linha base histórica do indicador registrava 318 acessos. Com a reorganização iniciada em junho, os resultados do 3º quadrimestre de 2025 demonstram crescimento exponencial, atingindo 16.000 acessos, representando aumento aproximado de 4.930% em relação à linha base inicial. O desempenho evidencia mudança estrutural no alcance da comunicação institucional, consolidando a presença digital da SESAU e ampliando significativamente a disseminação de informações de interesse público. 2. Análise do Problema Apesar da expansão expressiva no alcance digital, persistem desafios estruturais que impactam a consolidação da estratégia. A ausência de softwares especializados para automação e análise de métricas, inicialmente previstos no Programa de Apoio à Saúde (PAS), aliada ao contingenciamento orçamentário estadual, limita a capacidade de monitoramento aprofundado dos indicadores. Além disso, ainda há necessidade de fortalecimento do planejamento comunicacional junto às unidades de saúde, especialmente quanto à comunicação prévia de ações e eventos. A ausência de orçamento específico para deslocamentos também restringe a cobertura presencial em determinadas localidades. 3. Plano de Ação Para manter a trajetória de crescimento registrada no 3º quadrimestre de 2025, a SESAU estabeleceu as seguintes diretrizes: • Monitoramento ativo e interação contínua com o público, fortalecendo o engajamento orgânico; • Produção de conteúdo orientada a serviço, com foco na utilidade pública; • Integração estruturada com as unidades de saúde por meio de reuniões periódicas e padronização de fluxos; • Planejamento editorial estratégico, garantindo regularidade e previsibilidade nas publicações; • Capacitação em comunicação institucional, promovendo maior autonomia às unidades; • Ampliação do uso de tecnologias para cobertura remota, assegurando capilaridade mesmo diante de limitações orçamentárias.		ASCOM	Sim	Sim
-------------	---	---------	---	--	-------	-----	-----

Meta => 6.1.3 - Capacitar e apoiar 100% dos conselheiros municipais e estaduais.

3º Quad ...	904	445.0000	A meta estratégica do Plano Estadual de Saúde 2024–2027 estabelece a capacitação e o apoio a 100% dos conselheiros municipais e estaduais de saúde, por meio de ações formativas articuladas pelas Comissões Intersetoriais de Saúde Mental, Educação Permanente e Saúde da Mulher, com vistas ao fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). No 1º Quadrimestre de 2025, as capacitações previstas não foram executadas, em razão da priorização de outras ações estratégicas, especialmente o acompanhamento das Conferências de Saúde do Trabalhador nos municípios do estado, conforme cronograma estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde. Adicionalmente, a realização de outras atividades inerentes às atribuições do Conselho Estadual de Saúde impactou diretamente o cumprimento do cronograma inicialmente planejado para as ações formativas. No 2º Quadrimestre de 2025, foi realizada uma oficina regionalizada, com a participação de aproximadamente 35 conselheiros de saúde dos municípios de Ariquemes e região. A atividade contou com a participação de instrutora do CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, que atuou como facilitadora dos conteúdos programáticos desenvolvidos. Já no 3º Quadrimestre de 2025, foram promovidas oficinas regionalizadas, com a participação de cerca de 30 conselheiros de saúde dos municípios de Rolim de Moura, Vilhena e entorno. Além disso, foi realizada a Oficina de Formação Continuada para Conselheiros de Saúde, nos dias 08 e 09 de outubro de 2025, em parceria com o Ministério Público do Estado. O evento contou com a participação de conselheiros dos municípios de Candeias do Jamari, Itapuá do Oeste, Porto Velho, Nova Mamoré e Guajará-Mirim, totalizando aproximadamente 120 participantes. Problema Observa-se dificuldade recorrente na conciliação de agendas dos conselheiros estaduais de saúde, considerando que muitos exercem outras atribuições concomitantes à função de conselheiro, o que limitou a ampliação do número de oficinas de formação continuada ao longo do período. Plano Diante da crescente demanda por capacitação e da elevada rotatividade de membros nos conselhos municipais de saúde, está prevista a intensificação da realização de oficinas formativas direcionadas a esses conselheiros, com o objetivo de qualificar e fortalecer sua atuação no controle social do SUS. Progresso As oficinas de capacitação promovidas, especialmente aquelas coordenadas pela Comissão de Educação Permanente, possibilitaram a participação ativa de representantes dos conselhos municipais, resultando em avanços relevantes, tais como: • Ampliação do entendimento acerca do papel do controle social no SUS e das responsabilidades dos conselheiros; • Desenvolvimento de habilidades práticas para a atuação no controle social e na gestão pública da saúde; • Maior mobilização e engajamento dos conselheiros e da comunidade na defesa do direito à saúde; • Compartilhamento de boas práticas entre os participantes, fortalecendo o debate e a atuação coletiva.		CES	Sim	Sim
-------------	-----	----------	--	--	-----	-----	-----

Meta => 6.1.4 - Acompanhar e apoiar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS)

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado
3º Quad ...	1	0.4600	No decorrer do 3º Quadrimestre de 2025, em consonância com a meta estratégica de acompanhamento e apoio a 100% dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), o Conselho Estadual de Saúde de Rondônia (CES/RO), por meio de suas comissões permanentes e intersetoriais, desenvolveu um conjunto de ações em diferentes regiões do Estado. Essas iniciativas tiveram como finalidade fortalecer o controle social, qualificar o funcionamento dos conselhos municipais, bem como acompanhar as condições de funcionamento das unidades de saúde e a implementação das políticas públicas de saúde no âmbito local. As ações realizadas contemplaram visitas técnicas, fiscalizações, reuniões institucionais, levantamentos de informações e diálogos qualificados com gestores e conselheiros municipais, promovendo uma atuação articulada e integrada entre as Comissões de Fiscalização, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) e Comissão de Educação Permanente. Principais ações desenvolvidas: 1. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) A CISTT realizou visitas técnicas com o objetivo de acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas Comissões Sentinelas e pelo Núcleo de Apoio aos Estudos da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/RO. As ações possibilitaram o levantamento das atividades executadas, a identificação das principais dificuldades enfrentadas pelos núcleos e comissões, além da oferta de orientações e subsídios técnicos para a criação e o fortalecimento das Comissões CISTT Municipais. As visitas técnicas ocorreram nos seguintes municípios e períodos: - Ji-Paraná, Teixeiraópolis e Urupá: de 15 a 18 de setembro de 2025; - Vilhena e Cacoal: de 06 a 10 de outubro de 2025; - Guajará-Mirim e Nova Mamoré: de 26 a 29 de novembro de 2025. 2. Comissão de Fiscalização A Comissão de Fiscalização realizou ações fiscalizatórias em diversas unidades de saúde do Estado de Rondônia, abrangendo aspectos relacionados à estrutura física, recursos humanos, disponibilidade de medicamentos e análise de contratos. As ações ocorreram nos seguintes locais e períodos: - Municípios de Cacoal, Rolim de Moura e Ji-Paraná: fiscalização no Hospital Regional de Cacoal (HRC), Hemocentro e demais unidades, de 15 a 20 de setembro de 2025; - Distrito de Extrema: fiscalização no Hospital Regional, de 22 a 24 de setembro de 2025; - São Francisco do Guaporé: fiscalização no Hospital Regional, de 25 a 27 de novembro de 2025; - Porto Velho: fiscalização no Banco de Olhos de Rondônia, UTI Adulto do Hospital de Base, Gestão Farmacêutica, POC e Clínicas Médicas do Hospital de Base, de 07 a 12 de dezembro de 2025. 3. Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) A CISMU promoveu a Oficina de Qualificação da Atenção e Ampliação do Acesso à Atenção às Vítimas de Violência Sexual e ao Abortamento, com o objetivo de fortalecer a rede de atenção e qualificar os profissionais e conselheiros quanto às políticas públicas voltadas à saúde da mulher. As oficinas foram realizadas nos seguintes municípios: - Vilhena: de 14 a 20 de setembro de 2025; - Cacoal: de 19 a 25 de outubro de 2025; - Ji-Paraná: de 02 a 08 de novembro de 2025; - Ariquemes: de 23 a 29 de novembro de 2025. 4. Comissão de Educação Permanente A Comissão de Educação Permanente realizou a Oficina de Formação Continuada para Conselheiros de Saúde, nos dias 08 e 09 de outubro de 2025, em parceria com o Ministério Público do Estado e o CES/RO. O evento contou com a participação de conselheiros dos municípios de Candeias do Jamari, Itapuçá do Oeste, Porto Velho, Nova Mamoré e Guajará-Mirim. Além disso, foram realizadas três (03) oficinas formativas nos municípios de Cabixi, Rolim de Moura e Vilhena, com participação média de aproximadamente 30 conselheiros de saúde em cada localidade. Problema: Tem-se observado uma dificuldade recorrente na conciliação de agendas dos conselheiros estaduais de saúde, considerando que muitos exercem outras atribuições profissionais e institucionais paralelamente à função de conselheiro. Tal situação limitou a ampliação do número de oficinas de formação continuada e a execução de um volume maior de ações presenciais ao longo do período. Plano: Diante da crescente demanda por capacitação e da elevada rotatividade de membros nos Conselhos Municipais de Saúde, está prevista a continuidade e intensificação das oficinas formativas direcionadas a esses conselheiros, priorizando ações regionalizadas e estratégias que ampliem o alcance das atividades, com vistas a qualificar e fortalecer a atuação no controle social do SUS. Progresso As ações desenvolvidas no 3º Quadrimestre de 2025 contribuíram de forma significativa para: - O fortalecimento do controle social nos municípios atendidos; - A qualificação do funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde; - A ampliação do diálogo entre conselheiros, gestores e equipes técnicas; - A identificação de fragilidades e potencialidades na gestão e na oferta de serviços de saúde; - O aprimoramento da atuação das comissões intersetoriais e permanentes do CES/RO. Considerações Resalta-se que o Conselho Estadual de Saúde de Rondônia (CES/RO) mantém o compromisso permanente de atender o maior número possível de Conselhos Municipais de Saúde por meio das ações desenvolvidas. No exercício de 2025, além das atividades de acompanhamento e apoio aos conselhos municipais, foram realizados importantes eventos estratégicos, tais como 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o 1º Encontro Estadual de Saúde e Meio Ambiente, o 2º Encontro Estadual de Saúde Mental, a XV Plenária de Conselhos de Saúde e a 368ª Reunião Ordinária Itinerante, realizada no município de Cacoal, bem como a participação na V Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizada em Brasília/DF. Contudo, fatores adversos, como limitações logísticas, a necessidade de atendimento a demandas institucionais em Brasília/DF e a realização concomitante de outras ações estratégicas, impactaram a ampliação do número de atividades previstas para o exercício. Ainda assim, o CES/RO segue empenhado em ampliar gradativamente o alcance de suas iniciativas, adotando estratégias que assegurem a continuidade, a efetividade e a qualificação do acompanhamento e do apoio prestado aos Conselhos Municipais de Saúde.		CES	Sim	Sim

Meta => 6.1.5 - Realizar 2 Capacitações Anuais dos gestores da saúde em controle social

3º Quad ...	2	0.0000	A meta de promover duas capacitações anuais voltadas aos gestores da saúde sobre controle social não foi executada no exercício avaliado, em razão de incompatibilidade entre a natureza da ação prevista e as atribuições legais e regimentais do Conselho de Saúde. Conforme disposto na Lei nº 8.142/1990 e na Resolução CNS nº 453/2012, o Conselho de Saúde é um órgão colegiado de caráter deliberativo e fiscalizador, responsável pelo acompanhamento, avaliação e controle da política pública de saúde, não possuindo atribuições de natureza executiva ou operacional. Dessa forma, não compete ao Conselho planejar, executar ou financiar ações de capacitação voltadas à gestão do SUS. A promoção de atividades formativas direcionadas a gestores requer estrutura técnica especializada, planejamento pedagógico, recursos financeiros e capacidade administrativa, competências estas inerentes às instâncias gestoras do SUS, especialmente às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Assim, o não cumprimento da meta decorre de inadequação entre o objetivo proposto e a governabilidade institucional do Conselho de Saúde, não configurando omissão, mas sim limitação legal e administrativa. Recomenda-se, portanto, a readequação das metas futuras, de modo a alinhá-las às competências legais do Conselho, priorizando ações de acompanhamento, deliberação, fiscalização e fortalecimento do controle social. Meta suprimida por se tratar de ação operacional vinculada a processo de trabalho interno. O conteúdo deverá ser incorporado como ação na Programação Anual de Saúde ou estruturado no âmbito da meta guarda-chuva 6.1.3 – Implantar o Plano de Educação Permanente e implementar para os Conselhos de Saúde, que abrange as iniciativas voltadas à qualificação contínua dos conselheiros e ao fortalecimento do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tabela de execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,00</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,00	2º QUADRIMESTRE 2024	0,00	3º QUADRIMESTRE 2024	0,00	1º QUADRIMESTRE 2025	0,00	2º QUADRIMESTRE 2025	0,00	3º QUADRIMESTRE 2025	0,00	Média Final	0,00	CES Sim Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																			
1º QUADRIMESTRE 2024	0,00																			
2º QUADRIMESTRE 2024	0,00																			
3º QUADRIMESTRE 2024	0,00																			
1º QUADRIMESTRE 2025	0,00																			
2º QUADRIMESTRE 2025	0,00																			
3º QUADRIMESTRE 2025	0,00																			
Média Final	0,00																			

Diretriz => 7 - Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia

Objetivo => 7.1 - Incentivar e apoiar ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde

Meta => 7.1.1 - Implantar Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES

3º Quad ...	0	1.0000	A meta de implantação do Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES foi alcançada em 100% no exercício de 2024, conforme monitoramento realizado.		ASTEC	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-------	-----	-----

Meta => 7.1.2 - Mordenizar em 55% do parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES

3º Quad ...	1.965	0.0000	Plano: Realizar monitoramento regular nos processos de aquisição e implementação, visando identificar e corrigir potenciais obstáculos ou problemas que possam surgir. Em constante comunicação com os setores responsáveis pelas fases do processo de aquisição, visando garantir que todos os requisitos sejam atendidos visando à eficiência temporal. Revisar as prioridades das ações. Problema: A efetiva execução das aquisições previstas encontra-se condicionada à disponibilidade orçamentária. Embora os processos administrativos tenham sido regularmente instruídos e concluídos do ponto de vista técnico e procedimental, a limitação de recursos financeiros no período impede a finalização das contratações e a entrega dos bens e serviços planejados. Progresso: No 3º quadrimestre, foram concluídos os seguintes processos administrativos relacionados à modernização do parque tecnológico da SES: Processo nº 0036.014359/2024-32 – Licitação por Adesão à Ata de Registro de Preços (Participante), contemplando a aquisição de switches, controladores de rede, transceivers e serviços de suporte, encontrando-se finalizado quanto às etapas administrativas, aguardando apenas a liberação de recursos financeiros para a efetivação da aquisição. Processo nº 0036.039245/2024-03 – Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços de transporte de dados e interconexão, por meio de cabeamento em fibra óptica e rede privativa baseada em MPLS/L2L (500 Mbps), bem como serviço dedicado de acesso à Internet em fibra óptica de 2 Gbps, full duplex, síncrono, com dupla abordagem e disponibilização de IPs válidos roteáveis, o qual também se encontra devidamente concluído em suas fases administrativas, aguardando disponibilidade orçamentária para a formalização da contratação. Dessa forma, observa-se avanço significativo no planejamento e na estruturação das ações necessárias ao cumprimento da meta, permanecendo a gestão mobilizada para viabilizar os recursos financeiros e, assim, consolidar a modernização do parque de TIC da SESAU conforme previsto no Plano Estadual de Saúde.		CITI	Sim	Sim
-------------	-------	--------	---	--	------	-----	-----

Meta => 7.1.3 - Ampliar em 30% o parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES.

3º Quad ...	15.366	0.0000	Plano: Ampliar o parque de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) da SES por meio da aquisição de equipamentos, sistemas e soluções tecnológicas, visando fortalecer a infraestrutura, ampliar a capacidade operacional e melhorar a qualidade, a segurança e a disponibilidade dos serviços de saúde, em consonância com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2024–2027. Problema: A execução das ações previstas encontra-se impactada por limitações orçamentárias. O processo administrativo nº 0036.051061/2023-22, referente à Licitação na modalidade Pregão Eletrônico, está regularmente instaurado e em tramitação; entretanto, diante da indisponibilidade de recursos financeiros no período, o processo permanece em situação de stand-by, o que inviabiliza, no momento, a continuidade das etapas necessárias para a efetivação das aquisições planejadas. Progresso: No período de apuração, o processo nº 0036.051061/2023-22 permaneceu acompanhado pela área técnica, mantendo-se formalmente ativo e apto para prosseguimento. A gestão projeta a retomada do andamento do processo no segundo semestre, condicionada à liberação orçamentária, com a expectativa de dar continuidade e concluir a contratação de forma planejada e coesa. Em razão das limitações orçamentárias vigentes, registra-se a impossibilidade temporária de cumprimento integral das ações previstas para a meta no período avaliado.		CITI	Sim	Sim
-------------	--------	--------	--	--	------	-----	-----

Meta => 7.1.4 - Implantar uma Área Especializada de Dados em Saúde Pública no âmbito da SES

3º Quad ...	1	1.0000	A meta de implantação do Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES foi alcançada em 100% no exercício de 2024, conforme monitoramento realizado.		ASTEC	Sim	Sim
-------------	---	--------	--	--	-------	-----	-----

Meta => 7.1.5 - Atender 100% das demandas de compra e comprovação de atendimento judicial.

Período	Meta para o 1º Ano	Resultado Apurado	Considerações do Resultado Apurado	Êxito Indicador	Sigla Área	Respondido	Validado																
3º Quad ...	0	1.0000	Progresso: No período de setembro a dezembro de 2025, o Núcleo de Mandados Judiciais de Dispensação – NMJDJ/CGAF assegurou o atendimento integral das demandas judiciais relacionadas à aquisição e à comprovação do fornecimento de medicamentos. O atendimento ocorreu por meio das Atas de Registro de Preços vigentes, bem como por compras diretas individualizadas, formalizadas pela Gerência de Compras – GECOMP, nos casos em que a especificidade da decisão judicial assim exigiu. Todas as medicações adquiridas no período foram dispensadas aos respectivos pacientes, conforme prescrição médica e determinação judicial, resultando em índice de atendimento próximo a 100% (0,99) e garantindo a continuidade do cuidado e a efetividade das decisões judiciais. Problema: Observou-se variação no volume da demanda judicial ao longo do quadrimestre, influenciada por fatores externos à gestão, tais como: âmbito de pacientes, encerramento ou suspensão de tratamentos e alterações nas condutas terapêuticas, especialmente em medicamentos de maior complexidade. Essas variações impactam o planejamento das aquisições, sem, contudo, comprometer o atendimento das demandas judiciais efetivamente vigentes. Plano: Manter o acompanhamento sistemático das demandas judiciais, com foco na atualização permanente dos processos dos pacientes, assegurando o correto registro das dispensações realizadas e a manutenção dos receituários e documentos clínicos vigentes. Prestar subsídios técnicos e administrativos aos setores responsáveis pelas aquisições, sempre que demandado, contribuindo para a adequada instrução dos processos de compra. Reforçar a articulação com as áreas envolvidas, de modo a garantir a rastreabilidade das dispensações, a comprovação do atendimento judicial e a continuidade da assistência aos pacientes vinculados às decisões judiciais.		CGAF	Sim	Sim																
Meta => 7.1.6 - Atingir 100% das demandas de logística dos suprimentos em saúde																							
3º Quad ...	0	0.7800	Considerações: Embora o resultado cumulativo até o 3º quadrimestre de 2025 conseguimos manter a demanda de logística de suprimentos da saúde em 87,27%. Considerando dentro da média 2024-2025 de execução da meta, obtivemos um resultado apurado de 78%. Realizamos aquisições de insumos hospitalares, foram empenhados 161 processos, totalizando R\$ 20.469.066,63. Plano: Buscamos sempre melhorar nossas ferramentas de controle para que o pedido seja realizado no momento correto e na quantidade necessária. Problema: desafios orçamentários que resultaram na redução da aquisição de insumos Conforme processo SEI nº 0036.004652/2025-72 e requerimento ID (0059818180), a supressão foi solicitada pela área responsável e aprovada pela Gestão, considerando o amparo legal, as mudanças de cenário, as redefinições de prioridades e as alterações em políticas públicas. Tabela de Execução da meta por quadrimestre: <table><tr><th>Apurar Média de Exec.</th><th>Valor</th></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,20</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,40</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2024</td><td>0,68</td></tr><tr><td>1º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,87</td></tr><tr><td>2º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,87</td></tr><tr><td>3º QUADRIMESTRE 2025</td><td>0,87</td></tr><tr><td>Média Final</td><td>0,78</td></tr></table>	Apurar Média de Exec.	Valor	1º QUADRIMESTRE 2024	0,20	2º QUADRIMESTRE 2024	0,40	3º QUADRIMESTRE 2024	0,68	1º QUADRIMESTRE 2025	0,87	2º QUADRIMESTRE 2025	0,87	3º QUADRIMESTRE 2025	0,87	Média Final	0,78		CGPM	Sim	Sim
Apurar Média de Exec.	Valor																						
1º QUADRIMESTRE 2024	0,20																						
2º QUADRIMESTRE 2024	0,40																						
3º QUADRIMESTRE 2024	0,68																						
1º QUADRIMESTRE 2025	0,87																						
2º QUADRIMESTRE 2025	0,87																						
3º QUADRIMESTRE 2025	0,87																						
Média Final	0,78																						
Meta => 7.1.7 - Implantação de um observatório para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde.																							
3º Quad ...	0	0.0000	Considerações: A implantação de um observatório para o monitoramento e avaliação das ações dos NEPs descentralizados é fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas e subsidiar o aperfeiçoamento contínuo dos servidores capacitados. Plano: Realizar o planejamento da implantação levantando inicialmente alguns aspectos: Definir os objetivos do observatório: O que se pretende medir e avaliar com o observatório? Delimitar o escopo do observatório: Quais ações dos NEPs serão monitoradas e avaliadas? Estabelecer indicadores de desempenho: Quais indicadores serão utilizados para medir o alcance dos objetivos? Problema: A falta de recursos financeiros e humanos é um obstáculo para a implantação do observatório no momento. Progresso: Planejar e estruturar a equipe de trabalho que irá compor as etapas do plano. Com a implantação do Programa de Inovação e Desenvolvimento Institucional e Educacional-PIDIE aconteceram manifestações acerca do assunto para implantar um monitoramento onde os Núcleos de Educação Permanente possam inserir e monitorar suas ações e estatísticas. Novas reuniões aconteceram em 2026.		IESPRO	Sim	Sim																
Meta => 7.1.8 - Criação de um Periódico Científico para publicação de pesquisas institucionais de saúde.																							
3º Quad ...	0	24.0000	Considerações: A revisão, a tradução e a publicação estratégica de pesquisas científicas são atividades essenciais para que o IESPRO cumpra sua missão de gerar, disseminar conhecimento e contribuir para a melhoria da saúde da população. Essas ações garantem que as descobertas relevantes cheguem a quem precisa, promovendo avanços na área e fortalecendo o papel do instituto como um centro de excelência em saúde pública. Plano: Ao longo do ano realizaremos eventos para incentivar a produção desses trabalhos envolvendo as residências e os servidores da SESAU. Problema: Mobilizar participantes para produção de materiais científicos, realizar parcerias, orçamento, trâmites para contratação da empresa especializada. Progresso: Seguir algumas etapas: Realizar o planejamento da quantidade de produções para o ano de 2025 com cronograma (os trabalhos já estão separados, aguardando para publicação). O processo de contratação da empresa que realize publicação de anais de eventos científicos do Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública de Rondônia ainda está em andamento tramitando no processo no SEI: 0055.000136/2025-41, em fase de finalização. No 3º quadrimestre iniciou a prestação dos serviços e foram publicados 24 trabalhos(resumos).O serviço terá continuidade para o ano de 2026.		IESPRO	Sim	Sim																
Meta => 7.1.9 - Ampliar em 10% o número de vagas para estagiários de iniciação científica, mestrandos e doutorandos com seus projetos voltados ao interesse do SUS.																							
3º Quad ...	45	60.0000	Contextualização: A ação prevê a inserção de estagiários de iniciação científica, mestrandos e doutorandos no CEPEM para a execução de projetos de pesquisas voltados às patologias tropicais ou outras áreas de interesse do SUS, visando a qualificação e formação de recursos humanos além dos benefícios diretos à população e ao SUS. 1º Quadrimestre de 2025: Estavam inseridos em projetos desenvolvidos pelo CEPEM, o total de 55 discentes, sendo 07 alunos de doutorado, 11 alunos de mestrado e 37 alunos de iniciação científica(acadêmicos de graduação). 2º Quadrimestre de 2025: Estavam inseridos em projetos desenvolvidos pelo CEPEM, o total de 55 discentes, sendo 07 alunos de doutorado, 11 alunos de mestrado e 37 alunos de iniciação científica(acadêmicos de graduação). 3º Quadrimestre de 2025: Estavam inseridos em projetos desenvolvidos pelo CEPEM, o total de 60 discentes, sendo 09 alunos de doutorado, 12 alunos de mestrado e 39 alunos de iniciação científica(acadêmicos de graduação). Problema: Entre as principais dificuldades identificadas, é que formalmente não existe o cargo de pesquisador na SESAU/RO para coordenar os laboratórios de pesquisa, e essa função é desempenhada por servidores efetivos da SESAU/RO (médicos, biomédicos e farmacêuticos, que ingressaram no CEPEM mediante aprovação e nomeação em concurso público para os cargos supracitados, com titulação compatível para execução de projetos de pesquisa. Outro problema refere-se à ausência de concessão de bolsas de iniciação científica para estudantes de graduação por parte do CEPEM/SESAU-RO, fato que permitiria a ampliação da oferta de vagas. Plano: Para que seja possível a execução dos projetos de pesquisa desenvolvidos nos laboratórios do CEPEM e inserção de discentes de graduação e pós-graduação, os pesquisadores da instituição estão vinculados a programas de pós-graduação, como o Programa em Biologia Experimental da Universidade Federal de Rondônia em formato associativo com a Fundação Oswaldo Cruz Rondônia (PGBIOEXP/UNIR/Fiocruz Rondônia). Desse modo, anualmente são disponibilizadas vagas para ingresso de mestrandos e doutorandos, mediante aprovação em processo seletivo do referido programa. Em relação ao estágio de iniciação científica, todos os anos são ofertadas vagas para alunos de graduação de diferentes cursos da área da saúde, e alguns recebem bolsas da Fundação de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa (FAPERO) ou da Fiocruz Rondônia, e outros atuam de forma voluntária. Progresso: No total, durante os meses de janeiro e dezembro de 2025 foram inseridos nos projetos desenvolvidos pelo CEPEM o total de 60 discentes, havendo o cumprimento de 133,3% da meta. O CEPEM e Fiocruz Rondônia iniciaram os trâmites para elaboração de um acordo de cooperação formal, considerando já que ambas as instituições já colaboram há vários anos. Por meio da colaboração existente, os pesquisadores em saúde pública da Fiocruz Rondônia permanecerão exercendo suas atividades de pesquisa nas instalações físicas do CEPEM, fato que colabora para manutenção da execução dessa ação.		CEPEM	Sim	Sim																
Meta => 7.1.10 - Ampliar em 12 eventos científicos realizados visando a qualificação de profissionais de saúde, estagiários, mestrandos e doutorandos																							
3º Quad ...	3	15.0000	Contextualização: A ação prevê a realização de eventos científicos como cursos, seminários ou palestras sobre malária, micologia médica, hepatites virais, ou outro tema de interesse institucional, considerando que o CEPEM tem como uma de suas atribuições "promover atividades de divulgação da ciência e pesquisa em suas áreas específicas, bem como organizar cursos de treinamento e qualificação de pessoal em diferentes níveis".Desse modo, essa ação tem sido executada por iniciativa dos Laboratórios do CEPEM ou mediante solicitação de instituições públicas ou privadas, conforme listado abaixo: 1º Quadrimestre de 2025 (janeiro a abril) 1) Curso: A importância do Uso dos Antibióticos – realizado no período de 06 a 31 de janeiro de 2025, no Laboratório de Microbiologia do CEPEM. Nº de participantes: 5 alunas do ensino médio de escola pública. 2) Palestra sobre Arboviroses Negligenciadas - realizada no dia 21 de fevereiro de 2025, na Faculdade Integradas Aparício Carvalho - FIMCA. Nº de participantes = 20 pessoas. 3) Palestra sobre Prevenção da Dengue e outras Arboviroses - realizada no dia 28 de março de 2025, no Instituto de Educação em Saúde Pública (IESPRO). Nº de participantes = 50 pessoas. 4) Palestra: Desenvolvimento e implantação de um método molecular para quantificação de carga viral do vírus da hepatite Delta no Sistema Único de Saúde realizada no 30 de abril de 2025, no auditório Conselho Regional de Medicina de Rondônia (CREMERO). Nº de participantes = 100 pessoas. 2º Quadrimestre de 2025 (maio a agosto) 5) Palestra: Hepatite Delta - realizada no dia 05 de junho de 2025, no Centro de Convenções EXPOMAG, Rio de Janeiro/RJ, durante o XV Congresso da SBDST, XI Congresso Brasileiro de AIDS e VI Congresso Latino-Americano de IST/HIV/AIDS. Nº de participantes = 100 pessoas. 6) Capacitação em Hepatites Virais – realizada no dia 03 de julho de 2025 no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Lábrea/AM. Processo Sei nº 0045.000110/2025-11. Nº de participantes = 100 pessoas. 7) Palestra "Detection of Tropical Diseases in the Hematology Laboratory: Focus on Malaria and Dengue", no evento <i>Hematology Science Days 2025</i>, realizado em Londres-UK, durante o Período da viagem de 08 a 28 de junho de 2025 (Processo Sei nº 0045.000095/2025-10). 8) Treinamento sobre "Tratamento da malária e manejo clínico da malária grave" –realizado em Itapua do Oeste, Machadinho do Oeste, Ariquemes e Alto Paraíso/RO, entre os dias 19 e 23 de maio de 2025 (Processo Sei nº 0045.000092/2025-78). 9) Atualização sobre o Protocolo Clínico das Hepatites Virais aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) dos municípios de Nova Mamoré e Guajará-Mirim, atendendo a solicitação da AGEVISA – realizada entre os dias22 e 24 de agosto de 2025. 3º Quadrimestre de 2025 (setembro a dezembro) 10) Curso sobre "Epidemiologia Aplicada a Estudo dos Principais Agravos de Saúde da Amazônia Brasileira", ministrado/realizado em São Paulo/SP, entre os dias 03 e 10 de outubro de 2025 (Processo Sei nº 0045.000134/2025-71). Nº de participantes = 10 pessoas. 11) Curso sobre "Epidemiologia Aplicada a Estudo dos Principais Agravos de Saúde da Amazônia Brasileira", ministrado/realizado em Manaus/AM, entre os dias 23 e 29/11/2025 (Processo Sei nº 0045.000155/2025-96). Nº de participantes = 9 pessoas. 12) Capacitação de testagem rápida e apoio no projeto Porto Saúde realizado na Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA, entre os dias 10 e 11 de outubro de 2025. Nº de participantes = 40 pessoas. 13) Curso sobre Manejo clínico da malária para médicos da atenção básica do município de Itapua do Oeste, Rondônia, realizado na secretaria de saúde de Itapua do Oeste, no dia 11 de novembro de 2025. Nº de participantes = 8 pessoas. 14) Treinamento para Testagem de G6PD e uso da Tafenoquina em dose única Tratamento da Malária por Plasmodium Vivax realizado na Casa de apoio a saúde Indígena de Jaru Rondônia, no dia 17 de novembro de 2025. Nº de participantes = 9 pessoas. 15) Treinamento para Testagem de G6PD G6PD e Tratamento da Malária Vivax com Tafenoquina realizado na Casa de apoio a saúde Indígena do Município de Porto Velho Rondônia, no dia 16 de dezembro de 2025. Nº de participantes = 10 pessoas. Problema: Em virtude das limitações orçamentárias impostas pela SESAU/RO em 2025, e a classificação da ação como recursos "a captar", não houve a realização de eventos científicos de grande magnitude, pois necessitam de Coffee Break, confecção de material gráfico, passagem aérea e diárias para palestrantes renomados nacionalmente. Ademais, houve a disponibilização do Ofício nº 8340/2025/SEPOG-DPG que versa sobre a suspensão e restrição de despesas de diárias, passagens, cursos e eventos para o encerramento do exercício financeiro de 2025 (Processo SEI nº 0035.004170/2025-2022). Plano: Mediante a iniciativa e apoio dos laboratórios de pesquisa do CEPEM e em parceria com a Fiocruz Rondônia foram executados cursos, treinamentos/capacitações ou palestras. Progresso: No total, durante os meses de janeiro e dezembro de 2025 foram realizados 15 treinamentos, capacitações ou palestras havendo o cumprimento integral da meta. Desse modo, o Estabelecimento de parcerias com a Fiocruz Rondônia, Faculdade São Lucas – Afya Porto Velho, Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA e IESPRO tem sido de extrema importância para a execução da ação.		CEPEM	Sim	Sim																

SUMÁRIO DE					05/03/2026
	PES	Diretriz	Objetivo	Meta	
1	PES 2024 a 2027	1 - Fortalecimento da estrutura de governança da Regionalização do SUS e das Redes de Atenção à Saúde - RAS	1.1 - Aprimorar o Planejamento Regional Integrado - PRI	1.1.1 - Monitorar, nas 02 Macrorregiões de Saúde, os Planos Regionais Integrados da Rede de Atenção às Urgências e da Rede de Atenção Materno-Infantil.	
2				1.1.2 - Ampliar, nas 02 Macrorregiões de Saúde, o Plano Regional Integrado com foco na Rede de Atenção Psicossocial e na Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas.	
3				1.1.3 - Firmar 03 pactuações interestaduais.	
4				1.1.4 - Revisar o desenho regional e macrorregional das regiões de saúde do Estado	
5				1.1.5 - Manter a realização das 11 Reuniões anuais da Comissão Intergestores Bipartite e 11 Câmaras Técnicas.	
6				1.1.6 - Implantar e qualificar as ouvidorias nas 22 unidades especializadas da SES subordinadas a Ouvidoria Geral do SUS	
7			1.1 - Aprimorar o Planejamento Regional Integrado - PRI		
8			1.2 - Reduzir a mortalidade materna e infantil	1.2.1 - Instituir 1 Política de Contrapartida Estadual dos Centros Regionais de Atenção Materno Infantil (CREAMI).	
9				1.2.2 - Induzir a redução em 24% do número de óbitos maternos infantil.	
10				1.2.3 - Ampliar para 50% o número de partos normais	
11				1.2.4 - Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral a Saúde da Mulher nos 52 municípios.	
12				1.2.5 - Implantar um serviço hospitalar de Gestação de Alto Risco (GAR) na macrorregião II	
13				1.2.6 - Ampliar para 57 leitos o componente neonatal na macrorregião II.	
14				1.2.7 - Ampliar para 70% o número de Triagem Neonatal Biológica, teste de pezinho, realizada até o 5º dia de vida triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)	
15				1.2.8 - Implantar os serviços de Teste do Reflexo Vermelho (TRV), teste do olhinho, e Oximetria de Pulso, teste do coraçozinho, em 3 maternidades e/ou hospitais estaduais que realizam parto	
16				1.2.9 - Implantar 4 Centros Regionais de Atenção Materno Infantil nas regiões do Cone Sul, Zona da Mata, Vale do Jamari e Madeira Mamoré.	
17			1.2 - Reduzir a mortalidade materna e infantil		
18			1.3 - Reduzir o número de óbitos de crianças de 01 à 5 anos por causas evitáveis	1.3.1 - Induzir a redução da taxa de mortalidade infantil de 13,65% para 8%.	
19				1.3.2 - Implantar a linha de cuidado da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente nos 52 municípios.	
20			1.3 - Reduzir o número de óbitos de crianças de 01 à 5 anos por causas evitáveis		
21			1.4 - Implantar o modelo de atenção às condições crônicas	1.4.1 - Ampliar em 75% a oferta de Terapia Renal Substitutiva TRS	
22				1.4.2 - Ampliar para 4 o número de serviços que utilizam a Diálise Peritoneal como Terapia Renal Substitutiva	
23				1.4.3 - Implementar a linha de Cuidado Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica (DRC)	
24				1.4.4 - Implantar dois pontos de referência especializado para a linha de cuidado cardiovascular, na Macrorregião I e II,	
25				1.4.5 - Implantar programa de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Macrorregião I e II.	
26				1.4.6 - Apoiar tecnicamente as 07 regiões de saúde para a estruturação do cuidado às pessoas com doenças crônicas, conforme as linhas de cuidado prioritárias.	
27				1.4.7 - Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	
28			1.4 - Implantar o modelo de atenção às condições crônicas		
29			1.5 - Implementar as redes de atenção à saúde	1.5.1 - Implantar 2 Serviços de Residência Terapêutica (SRT).	
30				1.5.2 - Instituir 1 Equipe de Acompanhamento Profissional (EAP) Serviço de Avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei em cada Macrorregião	
31				1.5.3 - Ampliar para 100% a taxa de matriciamento de integração da Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental.	
32				1.5.4 - Implantar a Política Estadual de Prevenção às drogas	
33				1.5.5 - Implantar e habilitar 6 Centros Especializados em Reabilitação (CER)	
34				1.5.6 - Implantar e habilitar 1 Centro de Referência Estadual de Diagnóstico do Transtorno do Neurodesenvolvimento (CERDTN)	
35				1.5.7 - Implantar a Política Estadual de Atenção às Urgências.	
36				1.5.8 - Manter a taxa de ocupação hospitalar das unidades próprias em 75%	
37				1.5.9 - Qualificar o componente hospitalar fixo nas 7 regiões de saúde	
38				1.5.10 - Implementar Plano Estadual de Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	
39				1.5.11 - Implementar a Política Estadual de Saúde Mental	
40				1.5.12 - Promover ações para ampliação do acesso ao diagnóstico precoce de cânceres, nas 7 regiões de saúde	
41			1.5 - Implementar as redes de atenção à saúde		
42			1.6 - Ampliar a oferta de serviços de saúde às populações vulneráveis	1.6.1 - Implementar 5 estratégias para promoção das políticas voltadas à população negra, LGBTQIAPN+, ribeirinha, indígena e população em situação de rua	
43			1.6 - Ampliar a oferta de serviços de saúde às populações vulneráveis		
44			1.7 - Expandir o atendimento da atenção especializada, secundária e terciária, por meio de estratégias regionalizadas	1.7.1 - Implementar dois Polos Estaduais de Telessaúde, nas duas macrorregiões	
45				1.7.2 - Reduzir para 5% a taxa de cancelamentos dos atendimentos de telemedicina	
46				1.7.3 - Ampliar em 30% a oferta de serviço de radiodiagnose na rede de atenção à saúde do Estado	
47				1.7.4 - Implantar Projeto de redução de filas com perfil ambulatorial especializado	
48				1.7.5 - Ampliar a Rede de Atenção Especializada em Saúde Bucal em 6 regiões de saúde	
49				1.7.6 - Incentivar e apoiar a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD em 5 municípios.	
50			1.7 - Expandir o atendimento da atenção especializada, secundária e terciária, por meio de estratégias regionalizadas		
51		1 - Fortalecimento da estrutura de governança da Regionalização do SUS e das Redes de Atenção à Saúde - RAS			
52		2 - Fortalecimento dos serviços de saúde nos três níveis de atenção	2.1 - Instituir a Política estadual de regulação	2.1.1 - Implementar a Política Estadual de Regulação da Atenção à Saúde nos 52 municípios.	
53				2.1.2 - Implementar o Complexo Regulador Estadual.	
54			2.1 - Instituir a Política estadual de regulação		
55			2.2 - Fortalecer a regulação, controle, avaliação e auditoria	2.2.1 - Implantar 100% o Sistema de Regulação Estadual com módulo de transparência.	
56				2.2.2 - Realizar Auditorias em 100% dos estabelecimentos de saúde que recebem recursos do SUS por meio do Fundo Estadual de Saúde	
57				2.2.3 - Elaborar 4 Planos Anuais do Componente Estadual de Auditoria	
58			2.2 - Fortalecer a regulação, controle, avaliação e auditoria		
59			2.3 - Qualificar a oferta de serviços de média e alta Complexidade	2.3.1 - Implantar Projeto Vida no Trânsito	
60				2.3.2 - Acreditar, por certificadora nacional, 3 unidades hospitalares	
61				2.3.3 - Implementar a regulação de média e alta complexidade em 100% dos serviços de saúde do Estado	
62				2.3.4 - Implantar o serviço de transplante hepático	
63				2.3.5 - Ampliar para 70 o número de leitos psiquiátricos qualificados e habilitados	
64				2.3.6 - Aumentar em 12% a captação de leite para o banco de leite humano santa Ágata do Estado de Rondônia	
65				2.3.7 - Implantar o Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos	
66				2.3.8 - Manter o índice de doação de órgãos em 30 doações por milhão de habitantes por ano	
67				2.3.9 - Ampliar em 5 o número de polos de atendimento da Coordenação de Meios Auxiliares de Locomoção	
68			2.3 - Qualificar a oferta de serviços de média e alta Complexidade		
69			2.4 - Fortalecer a APS como Ordenadora do Cuidado	2.4.1 - Implantar a linha de cuidado da pessoa idosa em 100% dos municípios.	
70				2.4.2 - Apoiar tecnicamente a estruturação da linha de cuidado da oftalmologia nas 07 regiões de saúde	
71				2.4.3 - Ampliar o programa de controle do tabagismo para os 52 municípios	
72				2.4.4 - Reduzir a proporção de exodontia para 8,78%, em relação aos procedimentos preventivos e curativos nos municípios	
73				2.4.5 - Ampliar para 45% a cobertura da saúde bucal de equipes financiadas pelo MS na atenção primária	
74				2.4.6 - Ampliar para 100% a cobertura potencial de equipes da atenção primária financiadas pelo Ministério da Saúde	
75				2.4.7 - Implantar a Política Estadual de Inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	
76				2.4.8 - Instituir e implementar a política de cofinanciamento Estadual para Atenção Primária à Saúde	
77				2.4.9 - Qualificar e aprimorar nas 7 regiões de saúde o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária	
78			2.4 - Fortalecer a APS como Ordenadora do Cuidado		
79			2.5 - Diminuir a fila de espera para cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais	2.5.1 - Ampliar em 20% o número cirurgias eletivas realizadas anualmente	
80				2.5.2 - Realizar 100 procedimentos de cirurgia plástica para mulheres com mastectomia total ou parcial	
81				2.5.3 - Aumentar em 10% o número de oferta de exames de imagem de alta complexidade	

82			2.5.4 - Ampliar 40% o número de exames laboratoriais de Média e Alta Complexidade e serviços complementares
83			2.5.5 - Ampliar em 25,95% o número de exames da Assistência do Diagnóstico Laboratorial para as Unidades Estaduais de Saúde
84			2.5.6 - Ampliar em 20% a capacidade de realização de exames laboratoriais no âmbito da SES
85		2.5 - Diminuir a fila de espera para cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais	
86	2 - Fortalecimento dos serviços de saúde nos três níveis de atenção		
87	3 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde	3.1 - Implementar o plano estadual de segurança do paciente	3.1.1 - Apoiar 52 municípios na implementação de práticas de segurança do paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde
88			3.1.2 - Implementar o Plano Estadual de Segurança do Paciente
89		3.1 - Implementar o plano estadual de segurança do paciente	
90		3.2 - Ampliar a transversalização das ações de vigilância em saúde	3.2.1 - Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)
91			3.2.2 - Reestruturar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
92			3.2.3 - Qualificar 100% as ocorrências de afastamentos por motivos de saúde dos servidores e implementar medidas correspondentes
93			3.2.4 - Ampliar os serviços de saúde e segurança do trabalhador para 25 unidades/departamentos da SES
94			3.2.5 - Implantar o Programa Estadual de Atenção à Saúde do Servidor
95		3.2 - Ampliar a transversalização das ações de vigilância em saúde	
96		3.3 - Analisar a situação de saúde para organização de serviços no atendimento à situações inusitadas (surtos, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear	3.3.1 - Qualificar nas 07 regiões de saúde ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (qualidade da água, do ar e do solo)
97			3.3.2 - Qualificar nas 07 regiões de saúde as ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e zoonoses
98			3.3.3 - Coordenar, nas 07 regiões de saúde, a execução das ações de preparação e resposta às emergências em saúde pública no âmbito da vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador)
99			3.3.4 - Atingir 100% da fiscalização de produtos e serviços de interesse de Vigilância Sanitária do Estado
100			3.3.5 - Implantar um comitê de gerenciamento de crise (permanente)
101		3.3 - Analisar a situação de saúde para organização de serviços no atendimento à situações inusitadas (surtos, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear	
102		3.4 - Valorizar os Profissionais e Trabalhadores da Saúde	3.4.1 - Desenvolver nas sete regiões de saúde, ações de qualificação das vigilâncias para diminuir o número de subnotificações de doenças relacionadas ao trabalho
103			3.4.2 - Apoiar os 52 municípios em ações de controle e prevenção de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador
104			3.4.3 - Realizar concurso público para contratação de servidores para a SES
105			3.4.4 - Revisar e atualizar o Plano de Cargos e Salários
106			3.4.5 - Implantar Projeto de valorização do Servidor
107			3.4.6 - Implantar o Programa de Estágio no âmbito da SES
108			3.4.7 - Implementar 10 núcleos de saúde ocupacional nas unidades de saúde da SES
109		3.4 - Valorizar os Profissionais e Trabalhadores da Saúde	
110		3.5 - Ampliar a cobertura vacinal	3.5.1 - Apoiar os 52 municípios na realização de ações de imunização e campanhas, visando o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde de cobertura vacinal.
111			3.5.2 - Alcançar 75% de homogeneidade de cobertura vacinal preconizados pelo Ministério da Saúde, nos 52 municípios, dos imunizantes que compõe o calendário nacional de vacinas.
112		3.5 - Ampliar a cobertura vacinal	
113		3.6 - Fortalecer a capacidade de detecção precoce de doenças, investigação de surtos, monitoramento epidemiológico, promoção da saúde e prevenção de doenças	3.6.1 - Coordenar ações de Vigilância em Saúde nas sete regiões, apoiando as vigilâncias municipais para cumprimento dos indicadores das vigilâncias
114			3.6.2 - Capacitar e apoiar tecnicamente as 11 unidades hospitalares da rede de vigilância epidemiológica hospitalar, quanto às respostas a emergências, doenças e agravos de interesse de saúde pública ocorridos no Estado
115			3.6.3 - Alcançar o percentual de 100% de municípios realizando, no mínimo, 06 ações de vigilância sanitária
116			3.6.4 - Qualificar 50% dos municípios para implementação e gerenciamento do grau de risco em Vigilância Sanitária (Gestão da qualidade)
117			3.6.5 - Manter divulgação anual de análise epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, como subsídio ao planejamento, gestão, monitoramento e avaliação do sistema de saúde.
118			3.6.6 - Atingir 90% de adesão e regularidade às notificações de Eventos Adversos nos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI
119			3.6.7 - Apoiar as sete regiões de saúde para a organização da rede de atenção, estruturando o cuidado integral às pessoas com doenças infecciosas, prioritariamente: sífilis, AIDS, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, arboviroses, entre outras.
120			3.6.8 - Implantar o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)
121			3.6.9 - Realizar 60 visitas técnicas científicas médicas anuais em áreas indígenas, de assentamentos, garimpos, ou outras localidades, visando a eliminação da malária.
122		3.6 - Fortalecer a capacidade de detecção precoce de doenças, investigação de surtos, monitoramento epidemiológico, promoção da saúde e prevenção de doenças	
123		3.7 - Reduzir a morbimortalidade por Doenças crônicas não transmissíveis e Endêmicas	3.7.1 - Induzir a redução de 20% o número de casos novos de malária
124			3.7.2 - Atingir 100% dos Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAa/LIA periódicos ao ano
125		3.7 - Reduzir a morbimortalidade por Doenças crônicas não transmissíveis e Endêmicas	
126		3.8 - Reduzir os casos de sífilis congênita, HIV e Hepatite B	3.8.1 - Implementar um Plano Estadual de Eliminação da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV), Sífilis e Hepatite B
127			3.8.2 - Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
128			3.8.3 - Induzir a redução de 15% do número de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV)
129			3.8.4 - Induzir a redução de 15% do número de mortalidade por Sífilis
130			3.8.5 - Induzir a redução de 15% dos números de mortalidade por Hepatites Virais
131			3.8.6 - Aumentar em 50% o número de municípios com certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.
132			3.8.7 - Qualificar a capacidade de resposta dos serviços de saúde, em 100% dos municípios, quanto a política de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.
133		3.8 - Reduzir os casos de sífilis congênita, HIV e Hepatite B	
134	3 - Transversalização das Ações de Vigilância em Saúde		
135	4 - Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas	4.1 - Estruturar as Unidades de Saúde e Administrativas	4.1.1 - Modernizar o parque tecnológico de 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual
136			4.1.2 - Implantar o centro de distribuição logístico unificado da SES
137			4.1.3 - Modernizar a Infraestrutura da Hemorrede
138			4.1.4 - Reformar e ampliar 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual
139			4.1.5 - Equipar 10 unidades de saúde de gestão e gerência Estadual
140			4.1.6 - Reformar as atuais instalações físicas do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) a fim de manter condições mínimas para seu funcionamento.
141			4.1.7 - Concluir 100% a obra do Hospital Regional de Guajará-Mirim
142			4.1.8 - Equipar o Hospital Regional de Guajará-Mirim
143			4.1.9 - Reforma e ampliação de Hospital em Ariquemes
144			4.1.10 - Equipar um Centro Especializado em Reabilitação - CER IV, na região madeira Mamoré
145			4.1.11 - Equipar um complexo ambulatorial especializado para consultas e diagnóstico de imagem na Macrorregião II - Policlínica Osvaldo Cruz II (POC II)
146		4.1 - Estruturar as Unidades de Saúde e Administrativas	
147		4.2 - Aumentar o número de Unidades de atendimento de média e alta complexidade	4.2.1 - Concluir 100% a construção do Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia conforme o plano de execução
148			4.2.2 - Construção do Hospital de Olhos de Rondônia
149			4.2.3 - Equipar maternidade de alto risco na Macrorregião II
150			4.2.4 - Construção de um Centro Especializado em Reabilitação - CER IV, na região Madeira Mamoré
151			4.2.5 - Construir um complexo ambulatorial especializado para consultas e diagnóstico de imagem na Macrorregião II - Policlínica Osvaldo Cruz II (POC II)
152			4.2.6 - Construir a maternidade de alto Risco da Macrorregião I
153			4.2.7 - Equipar uma maternidade de alto risco na Macrorregião I
154			4.2.8 - Operacionalização de 100% do Hospital de Urgência e Emergência de Rondônia conforme o plano de execução
155			4.2.9 - Regionalização do Hospital Municipal de Ariquemes
156			4.2.10 - Implantar um Centro de Especialidades Odontológicas na Macrorregião I
157			4.2.11 - Instalar e implantar uma filial do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) na Macrorregião II
158			4.2.12 - Apoiar em 100% a reestruturação do Hospital Municipal de Ji-Paraná
159		4.2 - Aumentar o número de Unidades de atendimento de média e alta complexidade	
160		4.3 - Qualificar as equipes e métodos de trabalho nas áreas de planejamento, financiamento e monitoramento em saúde	4.3.1 - Fortalecer as 07 Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES) nas regiões de saúde.
161			4.3.2 - Implementar e fortalecer 23 núcleos de práticas assistenciais nas unidades de saúde
162			4.3.4 - Reestruturar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de Planejamento, Gestão, Orçamento e Financiamento
163			6.1.7 - Coordenar o processo de elaboração, monitoramento, avaliação, operação e divulgação anual do Planejamento da saúde no âmbito estadual com a participação do controle social
164		4.3 - Qualificar as equipes e métodos de trabalho nas áreas de planejamento, financiamento e monitoramento em saúde	
165		4.4 - Fortalecer o acesso da população aos medicamentos em âmbito estadual	4.4.1 - Implementar o plano de aquisição de medicamentos e insumos para a saúde
166			4.4.2 - Implantar o Projeto Piloto do Cuidado Farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

167				4.4.3 - Criar e Implementar 2 Diretrizes Gerais de Gestão de Produtos para Saúde
168				4.4.4 - Ampliar e qualificar 100% a distribuição de produtos de saúde para as unidades hospitalares e laboratoriais
169		4.4 - Fortalecer o acesso da população aos medicamentos em âmbito estadual		
170		4.5 - Estimular a ascendência e qualificação dos serviços ofertados pela Fhemeron		4.5.1 - Implantar 100% das práticas de Gestão da Qualidade NBR - ISO 9001 nos Hemocentros
171				4.5.2 - Apoiar tecnicamente a qualificação de 100% dos serviços da Hemorrede
172				4.5.3 - Atingir 2,5% da população do Estado de Rondônia como candidatos a doação sangue
173		4.5 - Estimular a ascendência e qualificação dos serviços ofertados pela Fhemeron		
174		4.6 - Fortalecer a Política estadual de educação permanente		4.1.12 - Implementar o Instituto de Educação de Saúde Pública de Rondônia
175				4.6.1 - Firmar duas parcerias com instituição de ensino e pesquisa
176				4.6.2 - Implementar e fortalecer 17 Núcleos de Educação Permanente em Saúde nas unidades de saúde
177				4.6.3 - Implementar Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEPS)
178				4.6.4 - Instituir o Programa de capacitação contínua com interface entre Conselho Nacional de Saúde (CNS) com Educação Permanente em Saúde Estadual (EPS)
179				4.6.5 - Fortalecer o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e o Núcleo de Evidências Científicas (NEV)
180				4.6.6 - Aumentar em 50% o número de pesquisas de interesse da SES
181				4.6.7 - Implantação de 1 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no Instituto Estadual de Educação em Saúde Pública (IESP)
182				4.6.11 - Estruturar 100% os Programas de Residências Médicas, Multiprofissionais e Uniprofissionais
183				4.6.12 - Incentivar a implantação dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) nos 52 municípios
184				4.6.13 - Elaborar e implementar um plano estratégico de qualificação para aprimorar o atendimento às urgências e emergências específico para a macrorregião II
185				7.1.12 - Ampliar em 84 projetos de pesquisa nas áreas de interesse no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical
186				7.1.13 - Ampliar em 20% os atendimentos ambulatoriais a portadores de hepatites virais, malária e outras doenças febris com vistas à realização de pesquisas científicas
187				7.1.14 - Ampliar em 10% o número de exames de diagnóstico para malária e infecções fúngicas com a finalidade de realização de projetos de pesquisa
188		4.6 - Fortalecer a Política estadual de educação permanente		
189		4.7 - Expandir a Hemorrede Estadual		4.7.1 - Instituir 02 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT
190				4.7.2 - Adquirir 02 Unidades Móveis de Coleta de Sangue
191				4.7.3 - Criar 02 Postos de Coleta Avançado
192		4.7 - Expandir a Hemorrede Estadual		
193	4 - Aprimoramento da Capacidade Institucional da SES e Unidades Vinculadas			
194	5 - Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.	5.1 - Instituir a gestão de custos		5.1.1 - Elaborar o plano estratégico de modernização da frota veicular com gestão de custos
195				5.1.2 - Implementar o Programa de Gestão de Custo em 4 unidades de saúde.
196		5.1 - Instituir a gestão de custos		
197		5.2 - Qualificar os Procedimentos de Gestão e Fiscalização de Contratos		5.2.1 - Revisar 100% dos contratos e serviços complementares da SES.
198				5.2.2 - Realizar 100% das contratações diretas no formato eletrônico e/ou divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) em conformidade com a legislação correlata
199				5.2.3 - Sistematizar 100% a gestão dos contratos e convênios da SES.
200		5.2 - Qualificar os Procedimentos de Gestão e Fiscalização de Contratos		
201		5.3 - Aprimorar o processo de execução orçamentária/financeira com transparência		5.3.1 - Promover 100% de transparência das decisões dos processos sancionatórios por meio da publicação no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedoros (SICAF)
202				5.3.2 - Aprimorar 100% o sistema de processo que garantam a transparência dos Relatórios Contábeis de Propósito Geral - RCPGs, destacando os resultados financeiros, patrimoniais e execução orçamentária.
203				5.3.3 - Manter 100% o controle e transparência do cumprimento do limite mínimo de aplicação de recursos em saúde, bem como sua distribuição, sob o aspecto orçamentário e financeiro, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.
204				5.3.4 - Realizar a publicação de 100% dos contratos elaborados conforme Lei 14.133/21 no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).
205				5.3.5 - Elevar para 90% a execução orçamentária do Fundo Estadual de Saúde.
206				5.3.6 - Elevar para 90% a liquidação das despesas do Exercício.
207		5.3 - Aprimorar o processo de execução orçamentária/financeira com transparência		
208		5.4 - Implementar Ferramenta integrada de planejamento e orçamento		5.4.1 - Estabelecer o módulo de monitoramento da execução orçamentária no sistema de planejamento da SES
209		5.4 - Implementar Ferramenta integrada de planejamento e orçamento		
210		5.5 - Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde		5.5.1 - Manter auxílio para 100% das solicitações elegíveis de Tratamento Fora de Domicílio - TFD nos termos da legislação estadual vigente.
211				5.5.2 - Atingir 80% de solução extrajudicial das demandas atendidas no Núcleo de Apoio à Conciliação
212		5.5 - Reduzir o impacto financeiro da judicialização em saúde		
213		5.6 - Estabelecer políticas de captação de recursos financeiros		5.6.1 - Implantar a Gerência de Captação de Recursos (GCR) no âmbito da SES
214				5.6.2 - Elaborar a Carteira de Projetos prioritários da SES para Captação de Recursos
215				5.6.3 - Ampliar para 40% o percentual de captação de fontes espontâneas em relação ao total de entradas
216		5.6 - Estabelecer políticas de captação de recursos financeiros		
217		5.7 - Aprimorar os processos de contratualização dos serviços de saúde		5.7.1 - Processar 100% a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados.
218		5.7 - Aprimorar os processos de contratualização dos serviços de saúde		
219	5 - Qualificação das Ações Estratégicas Referentes aos Recursos Financeiros.			
220	6 - Fortalecimento do Controle Social no SUS	6.1 - Promover o modelo participativo na gestão fortalecendo o controle social e os canais de interação com o usuário		6.1.1 - Ampliar em 50% o acesso às informações das ações da SES, por meio dos canais oficiais de comunicação.
221				6.1.2 - Ampliar em 50% a divulgação dos canais oficiais de comunicação da SES para o cidadão.
222				6.1.3 - Capacitar e apoiar 100% dos conselheiros municipais e estaduais.
223				6.1.4 - Acompanhar e apoiar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS)
224				6.1.5 - Realizar 2 Capacitações Anuais dos gestores da saúde em controle social
225		6.1 - Promover o modelo participativo na gestão fortalecendo o controle social e os canais de interação com o usuário		
226	6 - Fortalecimento do Controle Social no SUS			
227	7 - Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia	7.1 - Incentivar e apoiar ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde		7.1.1 - Implantar Sistema Integrado de Gestão da Informação em Saúde da SES
228				7.1.2 - Mordenizar em 55% do parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES
229				7.1.3 - Ampliar em 30% o parque de tecnologia, de informação e comunicação em saúde no âmbito da SES.
230				7.1.4 - Implantar uma Área Especializada de Dados em Saúde Pública no âmbito da SES
231				7.1.5 - Atender 100% das demandas de compra e comprovação de atendimento judicial.
232				7.1.6 - Atingir 100% das demandas de logística dos suprimentos em saúde
233				7.1.7 - Implantação de um observatório para monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde.
234				7.1.8 - Criação de um Periódico Científico para publicação de pesquisas institucionais de saúde.
235				7.1.9 - Ampliar em 10% o número de vagas para estagiários de iniciação científica, mestrandos e doutorandos com seus projetos voltados ao interesse do SUS.
236				7.1.10 - Ampliar em 12 eventos científicos realizados visando a qualificação de profissionais de saúde, estagiários, mestrandos e doutorandos
237		7.1 - Incentivar e apoiar ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde		
238	7 - Aprimoramento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Estado de Rondônia			
239	PES 2024 a 2027			Total Geral