

CoEx n.º 062/2023 – MS.

Campo Grande, 20 de setembro de 2023.

Ao Senhor,

ED CARLO BRITTO BURGATT

Coordenadoria Estadual de Regulação e Assistência - CERA.

Assunto: Relatório de cumprimento às Metas e Indicadores de Desempenho e Qualidade do Contrato de Gestão 003/2022, período de agosto de 2023.

Prezado Sr. Coordenador,

Ao tempo em que o cumprimentamos, enviamos a Vossa Senhoria Pen Drive contendo os Relatórios de Cumprimento às Metas e Indicadores de Desempenho e Qualidade, para o período de agosto de 2023, de acordo com o Contrato de Gestão n. 003/2022 e em atenção ao Ofício 1826/CERA/SES/2022 encaminhado por esta Coordenadoria contendo as Orientações Técnicas para confecção do mesmo.

EIXO I – SISTEMA INFORMATIZADO

Meta nº 1 – Serviço de Help Desk 24 horas por dia, nos 07 dias da semana.

Cobertura de funcionamento do Serviço de “help desk”, nos 07 dias da semana, durante 24 horas por dia.

Sim = 150 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Arquivos com Escalas de trabalho, folhas de frequência e Procedimento Operacional Padrão da equipe dos TARM's;

Secretaria de Estado de Saúde
Coordenadoria de Regulação da Assistência

Recebido em 20/09/23

Protocolo nº Denca

Assinatura: _____



2. Relatório com todas as chamadas recebidas pelos TARM's informando data, hora, origem do chamado, assunto e encaminhamento, por um sistema de gestão de chamados ou por relatório que contenha as informações necessárias.

Ações realizadas:

Item 1. Escalas de trabalho e Folhas de frequência do mês em referência e Procedimento Operacional Padrão da equipe dos TARM's:

- a. Escala dos TARM's do módulo de Urgência do mês em referência;
- b. Escala dos TARM's do módulo Ambulatorial do mês em referência;
- c. Folhas de Frequência assinadas pelos TARM'S do módulo de Urgência do mês em referência;
- d. Folhas de Frequência assinadas pelos TARM'S do módulo Ambulatorial do mês em referência; e
- e. Procedimento Operacional Padrão da equipe dos TARM's.

Item 2. Relatório contendo todas as demandas recebidas pelo help desk do CORE/MS e inseridas no sistema de gestão de chamados, do mês em referência, informando: usuário (atendente), data, hora, nome do solicitante, nome do município, unidade, telefone, descrição (motivo do chamado) e resolução (medida adotada para resolução da solicitação apresentada). No mês em referência foram registrados 222 chamados.

Meta nº 2 – Atendimento das ocorrências/chamados de erros no sistema.

$\leq 24h = 150$ pontos

$> 24h = 0$ pontos

Tempo máximo de 24 horas para resolução dos atendimentos das ocorrências/chamados considerados “erros no sistema.”

O cálculo do tempo de atendimento das ocorrências/chamados de erros no sistema será realizado considerando a data e hora de abertura do chamado e a data e hora de encerramento do chamado.

Serão considerados como solucionados os chamados com status “Fechado” e/ou “Em Produção”.

Ações previstas:



Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Folhas de frequência e Procedimento Operacional Padrão da equipe de TI do CORE e Escalation Duosystem;
2. Relatório contendo todas os registros de incidências (erros) dos módulos de Urgências/Emergências, Leitos e Ambulatorial, no sistema informatizado da Duosystem, informando número do chamado, descrição (motivo do chamado), status, prioridade e datas de abertura, encerramento e última atualização.

Ações realizadas:

Item 1.: a. Folhas de Frequência assinadas pela equipe de TI do CORE no mês em referência; b. Procedimento Operacional Padrão da equipe de TI do CORE; e c. Escalation Duosystem.

Item 2. Relatório contendo todas os registros de incidências (erros) dos módulos de Urgências/Emergências, Leitos e Ambulatorial, no sistema informatizado da Duosystem ocorridos no período em referência, informando o número do chamado, descrição (motivo do chamado), status, prioridade e datas de abertura, encerramento e última atualização. No mês em referência foram registrados 10 (dez) incidentes resolvidos dentro do prazo de 24 horas.

Meta nº 3 – Atendimento das demandas de serviços de TI abertas pela Coordenadoria Estadual de Regulação.

<=30 dias: 250 pontos

> 30 dias: 150 pontos (com justificativa)

> 30 dias: 50 pontos (sem justificativa)

Ficou acordado em reunião entre as Comissões que chamados com mais de 30 dias (com justificativa) poderão ser analisados pelas equipes de TI do CORE e CERA para extensão do prazo e não aplicação da penalidade (> 30 dias: 150 pontos). Para que isso ocorra, o documento do acordo da análise do chamado deverá constar na prestação de contas encaminhada à Comissão de Acompanhamento.

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:



1. Relatório contendo todas os registros de requisição de serviços de TI dos módulos de Urgências/Emergências, Leitos e Ambulatorial, no sistema informatizado da Duosystem, informando número do chamado, descrição (motivo do chamado), status, prioridade e datas de abertura, encerramento e última atualização.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório contendo todas os registros de requisição de serviços de TI dos módulos de Urgências/Emergências, Leitos e Ambulatorial, no sistema informatizado da Duosystem, informando número do chamado, descrição (motivo do chamado), status, prioridade e datas de abertura, encerramento e última atualização.

Até o mês em referência foram registrados 24 (vinte e quatro) chamados a pedido da CERA, onde 22 (vinte e dois) foram entregues até 31/08/2023 e 02 encontram-se em aberto. Detalhamento: 14 (quatorze) chamados foram entregues dentro do prazo de 30 dias; 10 (dez) encaminhados com data de entrega e justificativa técnica analisadas e aprovadas pelas equipes de TI do CORE e CERA com extensão de prazo de entrega.

Meta nº 4 - Manter 100% o tempo de resposta do sistema informatizado.

=100%: 70 pontos

< 100%: 50 pontos.

Percentual do tempo que o sistema informatizado ficou disponível para utilização pelas unidades solicitantes e executantes, no mês de competência.

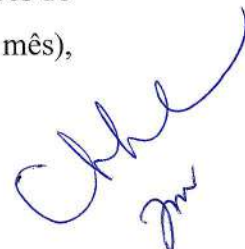
Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório de disponibilidade do sistema contendo as informações de período monitorado (mês em referência), tempo de monitoração em hr (total do mês), tempo de Downtime hr (total do mês), índice total de disponibilidade em %, e se houverem ocorrências apresentar as informações detalhadas da indisponibilidade e contingências aplicadas para o sistema informatizado e pela Equipe do CORE.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório de disponibilidade do sistema contendo todas as informações do período monitorado (mês em referência), tempo de monitoração em hr (total do mês),



tempo de Downtime em hr (total do mês) e índice total de disponibilidade em %. A disponibilidade do sistema informatizado foi de 100%, no período em referência.

Meta nº 5 - Manter cópia do banco de dados (backup) e disponibilidade do sistema 24 horas por dia, nos 07 dias da semana.

Sim = 50 pontos

Não = 0 ponto

Ficou estabelecido que a solução informatizada adotada é em modelo de “cloud computing” com datacenter “tier III”, razão pela qual não se faz necessário entrega de backups diários à CERA, sendo admitida a entrega do relatório comprobatório das realizações dos BACKUPS diários e mensais.

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório do Datacenter que comprove a realização do backup da solução tecnológica (CORE), contendo tipo de tarefa, arquivos, diretórios, data e hora de início, data e hora de término, duração, conjunto (armazenamento), servidor (armazenamento) e tamanho total de dados.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório com a realização diária dos backups da solução tecnológica (CORE) pelo datacenter, informando data e hora inicial e final dos backups diários, duração da tarefa, conjunto, servidor, bem como, o tamanho total dos arquivos (em GB) que foram gerados para o período em referência.

Meta nº 6 - Manter a segurança do sistema com protocolo Secure Socket Layer – SSL com Certificado Digital válido, confiável e relacionado ao emitente.

Sim = 50 pontos

Não = 0 ponto

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:



1. Formalização de envio de cotações para análise do Departamento de Tecnologia da Informação para aquisição do certificado e parecer técnico com devolutiva da mesma;
2. Nota fiscal de aquisição e comprovante de pagamento do certificado;
3. Disponibilização do Certificado Digital no domínio do Governo do Estado de MS.

Ações realizadas:

O Instituto Informa que a Equipe de TI do CORE juntamente com a DTI/SES-MS implementou a validação do certificado provisório em 25/04/2023 e certificado definitivo em 05/06/2023, uma vez que o Estado é detentor do servidor de DNS onde se encontra o domínio "saude.ms.gov.br" e que as mesmas são válidas até as datas de 24/07/2023 e 05/06/2024, respectivamente, conforme descrito nas capturas de tela do SSL em anexo na pasta da Meta n.º 6 do Eixo I - Itens 1.0 e Item 1.1 - Captura de Tela.

O Processo de aquisição do certificado definitivo foi realizado em conjunto com a Gerencia de Divisão de Tecnologia da Informação e pode ser verificado através do Ofício IGPR 021/2023 encaminhado pelo Instituto aos cuidados da Gerencia de Divisão de Tecnologia da Informação solicitando parecer para a contratação da empresa que apresentou melhor proposta e que obteve Parecer Técnico, o qual recomenda considerar a proposta do fornecedor por menor preço, pois a mesma atende as especificações técnicas e preço de mercado. Em anexo na pasta, item 2.

A comprovação da aquisição segue mediante apresentação da nota fiscal n.º 1667010 emitida em 11/05/2023, pela empresa Valid Certificadora Digital Ltda, que segue em anexo no item 3, e que foi paga no dia 26/05/2023, conforme boleto em anexo e comprovante de pagamento, que seguem nos itens 4.0 e 4.1.

Meta nº 7 - Pannel de Situação atualizado em tempo real.

Sim = 50 pontos

Não = 0 ponto

Ações previstas:

1. Manter atualização do Pannel de Situação com prazo máximo de 5 em 5 minutos;



2. Disponibilização de manual contendo as informações referentes a atualização do Painel Situacional. As atualizações são realizadas através do acesso ao Power BI, com dados extraídos do Sistema Informatizado de Regulação. Nos painéis são exibidas as informações das solicitações realizadas para os módulos de Urgência, Ambulatorial e Leitos; e

3. Informar endereço e senha de acesso ao Painel de Situação.

Ações realizadas:

A Disponibilização do Painel situacional online é realizada através do acesso ao Power BI, com dados extraídos do Sistema Informatizado de Regulação, nos painéis são exibidas as informações das solicitações realizadas para os módulos de Urgência, Ambulatorial e de Leitos.

As atualizações dos dados ocorrem de forma automatizadas de 1 em 1 minuto.

A atualização do painel dever ser feita manualmente pelo computador apertando a tecla F5, ou através de plugin instalado no navegador, conforme instruções descritas no Manual do Painel Gerencial CORE-MS, disponível na pasta da Meta nº 7 do Eixo I.

Hoje as informações são exibidas no Vídeo Wall do painel de regulação localizado na Sala de Situação do CORE.

Periodicamente a Microsoft, fornecedora da ferramenta Power BI, bloqueia o acesso aos painéis como uma medida de segurança, diante disso, solicitamos que sempre que ocorrer o bloqueio da senha e o usuário não conseguir acessar, entrar em contato imediatamente com o suporte de TI do CORE.

Para que o bloqueio da senha não ocorra e o usuário fique sem acesso, bimestralmente atualizaremos a senha com a Microsoft, e os novos dados de acesso estarão disponíveis neste relatório.

Dados para acesso:

Site: <https://powerbi.microsoft.com/pt-br>

Usuário ou E-mail: painelbims@duosystem.com.br

Data da última atualização da senha: 05/07/2023

Senha: C0r3@4752

*Observação: a letra "C" da senha é maiúscula.



Meta nº 8 - Manter registro da Fila de Espera Eletrônica, atualizada e disponível por especialidade (Módulo Ambulatorial, Leitos e Urgência).

Sim = 50 pontos

Não = 0 ponto

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório informando os pacientes que estão aguardando atendimento até o último dia de cada mês de competência para os módulos de regulação de Urgência/Emergência, Ambulatorial e Leitos.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório com o registro dos pacientes que estão aguardando atendimento até o último dia de cada mês de competência para os módulos de regulação de Urgência/Emergência, Ambulatorial e Leitos, para o período em referência.

EIXO II – RECURSOS HUMANOS E CAPACITAÇÃO

Meta nº 1 - Tempo médio ≤ 10 minutos entre a data e hora da solicitação e da avaliação primária do médico regulador.

≤ 10 min = 50 pontos

> 10 min = 0 pontos

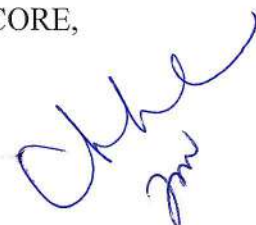
Para atendimento da meta, só serão consideradas as regulações realizadas pela Central de Regulação Estadual (CORE).

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório com o registro do tempo médio entre a solicitação e a avaliação primária do médico regulador do módulo de Urgência/Emergência de todas as Centrais Reguladoras de intermediação, que contenha a hora da inserção da ficha e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador.

2. Relatório com o registro do tempo médio entre a solicitação e a avaliação primária do médico regulador do módulo de Urgência/Emergência da Central do CORE,



que contenha a hora da inserção da ficha e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador.

3. Relatório com o registro do tempo médio entre a hora do aceite do médico solicitante e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador do módulo de leitos da Central do CORE, que contenha a hora do aceite da ficha pelo médico solicitante e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório com o registro do tempo médio entre a solicitação e a avaliação primária do médico regulador do módulo de Urgência/Emergência de todas as Centrais Reguladoras de intermediação, contendo a hora da inserção da ficha e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador, para o período em referência.

Item 2. Relatório com o registro do tempo médio entre a solicitação e a avaliação primária do médico regulador do módulo de Urgência/Emergência da Central do CORE, que contenha a hora da inserção da ficha e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador, para o período em referência.

Item 3. Relatório com o registro do tempo médio entre a hora do aceite do médico solicitante e a hora da assunção da ficha pelo médico regulador do módulo de leitos “em caráter de urgência” regulados pela Central do CORE, referente as solicitações Do município de Iguatemi, para o período em referência.

Ressaltamos que no mês em referência, o CORE executou a média de 00:02:42 para o módulo de Urgência/Emergência e média de 00:07:18 para o módulo de Leitos em caráter de urgência.

Meta nº 2 - Quantitativo de profissionais suficientes para operacionalizar as ações na Unidade de Apoio às Ações de Regulação do Acesso do Complexo Regulador Estadual da SES-MS.

Sim = 50 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:



1. Relatório atualizado de Profissionais pertencentes ao quadro da OSS e Relatório de registro de carga horária (CNES).

2. Encaminhar à CECAA, setor competente da SES pelo registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), as informações pertinentes as contratações e desligamento dos profissionais pertencentes ao quadro da OSS ocorridas no mês de competência. Sendo adotado no processo de contratação, o encaminhamento de documento Oficial solicitando a inclusão juntamente com a Ficha de Cadastro Profissional do CNES - FCES - preenchida, cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) e profissionais (cópia de inscrição nos Conselhos Profissionais) e no processo de exclusão (desligamento) o encaminhamento de documento Oficial informando a exclusão e Ficha do profissional de cadastro no CNES.

3. Relatório dos profissionais que fazem parte da equipe administrativa, urgência, ambulatorial e leitos, contendo nome do profissional e cargo/função.

Ações realizadas:

Item 1a. CoEx 060/2023 – MS encaminhado para a Sra. Gerente de Controle e Acompanhamento de Sistemas de Informação e Serviços, protocolizado no dia 04/09/2023, referente Exclusões de Profissionais do Instituto de Gestão por Resultados no SCNES.

EXCLUSÃO:

ENFERMEIRO

-Rozangela Rodrigues Dobbro

Data de Demissão: 09/08/2023

Item 2a. Relatório atualizado de Profissionais pertencentes ao quadro da OSS e de Prestadores de Serviços – PJ. e Item 2b. Relatório de registro de carga horária (CNES) no período em referência.

Item 3. Abaixo segue quadro dos profissionais que faziam parte da equipe administrativa, urgência, ambulatorial e leitos no período em referência:



CORE - ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

ADMINISTRATIVOS - FUNÇÃO CONFIANÇA		CARGO
	NOME	
1	CINTHIA PROCOPIOU NOGUEIRA	GERENTE ADMINISTRATIVA
2	JOAQUIM MIGUEL VINHA	COORDENADOR MÉDICO

ADMINISTRATIVOS		CARGO
	NOME	
1	LEANDRO RAMOS MARQUES	ANALISTA DE TI
2	ROSILENE DA SILVA SANCHES CARDOZO	ANALISTA ADMINISTRATIVO
3	ROSINEY DUARTE MENDES	SUPERVISOR DE TI
4	TEREZA HELENA SILVA	SUPERVISORA ADMINISTRATIVA
5	VICTOR HUGO AGUERO FIGUERA	TARM LIDER

CORE - AMBULATORIAL E ELETIVAS

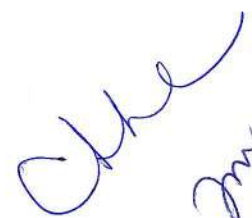
PRESTADORES SERVIÇOS - MÉDICOS REGULADORES	
	NOME
1	BRUNA CAROLINE DA COSTA
2	DAIANA OLIVEIRA SANTOS
3	JANETE JAQUES DE OLIVEIRA
4	KÁTIA REGINA DE OLIVEIRA NAKAZATO
5	RAYANNI FERNANDES

CORE - AMBULATORIAL E ELETIVAS

ENFERMEIROS	
	NOME
1	ALINE DA CONCEIÇÃO ROSA
2	FERNANDA RODRIGUES DE CASTRO FRIGERI

CORE - AMBULATORIAL E ELETIVAS

TARMS - TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO	
	NOME
1	KEILA GONÇALVES AJALA
2	NAYARA CORREA CEBALHO



CORE - URGÊNCIA/EMERGENCIA

PRESTADORES SERVIÇOS - MÉDICOS REGULADORES	
	NOME
1	ANA LIVIA CARVALHO DE OLIVEIRA
2	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA E SANTOS
3	ANA JULIA DE OLIVEIRA SARIAN
4	CLAUDIA GISLAINE KRUKI NOGUEIRA
5	ERISTON DE BARROS FERNANDES
6	JOSE ROBERTO KARMOUCHE
7	KLEBER MUNIZ
8	LIOMAR JACOB GHENO JUNIOR
9	MAIZA C.DE BARROS
10	MIZIANE GARCIA DE FREITAS
11	NEISA SANTOS CARVALHO ALVES
12	PAOLA DE PAULA
13	RODRIGO NASCIMENTO COELHO
14	VANESSA F. SILVA E SOUZA
15	VIVIANY GARCIA F. FREITAS

CORE - URGÊNCIA/EMERGENCIA

TARMS - TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO	
	NOME
1	ADRIANE CRISTINA DA SILVA
2	ANGELA VIRNA GONÇALVES DE SOUZA
3	GISLEY DE ARAUJO FERNANDES
4	GLÓRIA MARIA LIMA SILVA
5	GUILHERME DA SILVA DAVALO
6	IZAK BARBOSA DA SILVA
7	JUCLÉCIO OLIVEIRA SOARES
8	MARIA DO SOCORRO FERREIRA LIMA SILVA
9	MARYCLEIDE CORREA DA SILVA
10	ROSELI RIBEIRO DE BARROS

Meta nº 3 - Capacitação dos operadores que atuam na regulação e nas unidades de saúde executantes conforme demanda solicitada pela Coordenadoria Estadual de Regulação.

=100% = 50 pontos

< 100% = 0 pontos

Ações previstas:



Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Plano de capacitação mensal, desenvolvido a partir das demandas encaminhadas pela CERA; e
2. Comprovantes das capacitações realizadas (listas de presença) aos operadores que atuam na regulação e nas Unidades de Saúde executantes e solicitantes; e
3. Índice (percentual) de satisfação obtido nas avaliações dos treinamentos e educação continuada aplicados.

Ações realizadas:

Item 1. Plano de capacitação mensal, desenvolvido a partir das demandas encaminhadas pela CERA, disponível na pasta do Eixo 2 – Meta 03 – Item 1.

Item 2. No dia 10 de agosto de 2023, a pedido da Coordenação da CERA, realizamos o Treinamento de Educação Continuada, via web, para o módulo de leitos, para os municípios de Miranda, Anastácio, Camapuã, Sonora, Fátima do Sul, Ribas do Rio Prado, Bataguassu, Itaporã e no dia 16 realizamos o Treinamento, via web, para o módulo de leitos, para o município de Rio Brilhante, conforme Listas de Presença anexadas nas pastas do Eixo 2 – Meta 03 – Itens 2.7 e 2.10, respectivamente

Ainda no mês de agosto, a pedido da Coordenação da CERA, realizamos os Treinamentos Presenciais, para execução do Projeto MS SAÚDE, para os módulos ambulatorial e de leitos, para os municípios de Campo Grande e Equipes de Auditoria GRA e GRH.

Item 3. Nos treinamentos via web, não são aplicadas avaliações, conforme estabelecido com a CERA, o índice (percentual) de satisfação obtido nas avaliações dos treinamentos presenciais foi de 96%.

Meta nº 4 - Percentual de satisfação dos operadores das unidades de saúde executantes e solicitantes.

$\geq 80\%$ = 50 pontos

$< 80\%$ = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:



1. Resultado quadrimestral da Pesquisa de Satisfação dos operadores das Unidades de Saúde Executantes e Solicitantes, disponibilizada no sistema informatizado de regulação contendo: número de profissionais entrevistados por categoria e unidade; resultado dos itens pesquisados e índice (percentual) de satisfação obtido.

Considerando que a 1ª Pesquisa: janeiro a abril; 2ª Pesquisa: maio a agosto e 3ª Pesquisa: setembro a dezembro.

Ações realizadas:0,

Item 1. Relatório da Pesquisa de Satisfação dos operadores das Unidades de Saúde Executantes e Solicitantes do módulo de urgência/emergência, aplicada em maio/2023 para atendimento ao 2º quadrimestre de 2023, disponibilizado na pasta do Eixo 2 – Meta 04 – Item 1.

A média geral da pesquisa foi de 82,00%.

Meta nº 5 - Percentual de satisfação dos colaboradores da OSS.

>=80% = 40 pontos

<80% = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Resultado quadrimestral da Pesquisa de Satisfação da Equipe pertencente a OSS disponibilizada pela Comissão de Controle e Acompanhamento, contendo: número de profissionais entrevistados, resultado dos itens pesquisados e índice (percentual) de satisfação obtido.

Considerando que a 1ª Pesquisa: janeiro a abril; 2ª Pesquisa: maio a agosto e 3ª Pesquisa: setembro a dezembro.

Ações realizadas:

Item 1. Pesquisa de Satisfação da Equipe pertencente a OSS, aplicada pela Comissão de Controle e Acompanhamento nos dias 19 e 20/01/2022, em atendimento ao 1º quadrimestre de 2023 e encaminhada para o Instituto. A média alcançada foi de 89,10%.



EIXO III – ADMINISTRATIVO

Meta nº 1 - Percentual de despesas e encargos pagos no vencimento.

>=80% = 50 pontos

<80% = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento: relação das despesas e encargos efetuados no mês em acompanhamento, com a respectiva data de vencimento e pagamento e tabulação da quantidade e percentual de itens pagos até o vencimento.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório contendo a relação das despesas e encargos pagos no mês em referência, com as respectivas datas de vencimento e pagamento e tabulação da quantidade e percentual de itens pagos até o vencimento. O Instituto informa que executou a média percentual de 100% de despesas e encargos pagos no vencimento.

Meta nº 2 - Conservação e manutenção predial nas áreas comuns e setores da Coordenadoria Estadual de Regulação:

- a. limpeza;
- b. elevador;
- c. ar condicionado;
- d. segurança;
- e. sistema elétrico;
- f. sistema hidráulico.

Sim = 90 pontos

Sendo 15 pontos por item: a. 15 / b. 15/ c. 15 / d. 15 / e.15 / f. 15

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Contratos firmados pela OSS com as empresas prestadoras de serviços para a conservação predial relativos a: Limpeza; Elevador; Ar-condicionado; Segurança; Sistema elétrico; e Sistema hidráulico.



2. Se houver, comprovação da prestação de serviços de conservação e manutenção predial “corretiva” (nota fiscal ou relatório de serviços), tais como manutenções/reparos/adequações, no mês de competência.

3. Apresentar Plano de Contingência contendo estratégia de solução, estipulação de prazos e situações excepcionais.

Ações realizadas:

Item 1. Arquivos com os contratos termos aditivos firmados pela OSS com as empresas prestadoras de serviços para realização da manutenção e conservação predial:

a. **Contrato e Termos Aditivos de Prestação de Serviços de Limpeza com fornecimento de Materiais;**

b. **Contrato e Termos Aditivos de Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevador;**

c. **Contratos e Termos Aditivos de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Aparelhos de ar condicionado pertencentes aos Setores do CORE e CERA;**

d. **Contrato e Termos Aditivos de Controle de Acesso (Portaria);**

e. **Apólice de Seguro Predial;**

f. **Contrato e Termos Aditivos de Manutenção Preventiva e Corretiva Grupo Gerador; e**

g. **Contrato e Termos Aditivos de Manutenção Preventiva e Corretiva da Bomba d'água e Limpeza do Algibre.**

Item 2. Arquivos com os Relatórios das realizações de manutenções Corretivas, no período em referência houve as seguintes manutenções corretivas;

a. **Manutenção Corretiva 1 - Ar Condicionado OUVIDORIA em 01/02/2023;**

b. **Manutenção Corretiva 2 - Ar Condicionado TFD em 07/02/2023;**

c. **Manutenção Corretiva 3 - Ar Condicionado CPD RACK em 13/02/2023;**

d. **Manutenção Corretiva 4 - Ar Condicionado GMSRIR CERA em 14/02/2023;**

e. **Manutenção Corretiva 5 - Ar Condicionado RECEPÇÃO CERA em 16/02/2023;**

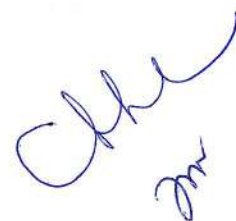


- f. **Manutenção Corretiva 5 - Ar Condicionado RECEPÇÃO CERA em 27/02/2023;**
- g. **Manutenção Corretiva 7 - Ar Condicionado TFD em 27/02/2023;**
- h. **Manutenção Corretiva 8 – Gerador Prédio Complexo Regulador em 02/03/2023;**
- i. **Manutenção Corretiva 9 - Bomba d'água Prédio Complexo Regulador em 18/03/2023;**
- j. **Manutenção Corretiva 10 - Ar Condicionado da OUVIDORIA em 29/03/2023;**
- k. **Manutenção Corretiva 11 - Ar Condicionado TFD em 29/03/2023;**
- l. **Manutenção Corretiva 12 - Ar Condicionado CPD CORE em 10/04/2023;**
- m. **Manutenção Corretiva 13 – Gerador Prédio Complexo Regulador em 14/04/2023;**
- n. **Manutenção Corretiva 14 - Ar Condicionado RECEPÇÃO TÉRREO em 04/05/2023;**
- o. **Manutenção Corretiva 15 - Ar Condicionado SALA SITUAÇÃO em 17/05/2023;**
- p. **Manutenção Corretiva 16 - Ar Condicionado RECEPÇÃO CERA em 25/05/2023;**
- q. **Manutenção Corretiva 17 - Ar Condicionado OUVIDORIA em 23/06/2023;**
- r. **Manutenção Corretiva 18 – Ar Condicionado CERA E TFD em 28/06/2023; e**
- s. **Manutenção Corretiva 19 – Ar Condicionado OUVIDORIA em 12/07/2023; e**
- t. **Manutenção Corretiva 20 – Ar Condicionado TFD em 07/08/2023.**

Meta nº 3 - Conservação e manutenção dos equipamentos e móveis permanentes.

Sim = 50 pontos

Não = 0 pontos



Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relação das comprovações das ações de conservação e manutenção (certificados de garantia dos equipamentos novos, solicitação de serviços de conservação e manutenção, contrato de locação que inclua a conservação e manutenção dos equipamentos, bem como outros documentos comprobatórios).

Ações realizadas:

Item 1. Contrato e 1º, 2º e 3º termos aditivos firmados com a empresa TechMidia, os mesmos contemplam:

- Serviços de Administração de rede/internet, Apoio ao usuário, Suporte, Manutenções Preventivas (servidores e estação de trabalho) e Suporte e Manutenções Corretivas (servidores e estação de trabalho);

- Locação Mensal de Equipamentos – Serviços de Impressão e Suprimentos; e

- Locação Eventual e Sob Demanda de Equipamentos de Multimídia e Som.

Impressoras: São contratadas através da modalidade de HaaS (Hardware As A Service), onde nosso prestador efetua reparos necessários e mantém o SLA acordado para que possam ser utilizadas pelos nossos colaboradores, dentro desta prestação, também está contido o fornecimento de insumos, tais como toners e papel.

Computadores: Os equipamentos existentes pertencem e foram transferidos pelo Estado para o Instituto, cujo tramite de transferência de Termo de Cessão de Uso está sendo realizado pela CERA/SES. As manutenções preventivas dos computadores serão realizadas de 3 em 3 meses, conforme Relatório do Eixo III - Meta n.º 3 – Itens 2 e 3, Termos de Entrega de Manutenção Preventiva e agendamentos pré-estabelecidos. Foi realizada a manutenção preventiva nos trinta computadores que estão sendo utilizados pela equipe Administrativa e de Regulação no dia 14/08/2023 e manutenção preventiva em vinte e cinco computadores pertencentes a Sala de Treinamentos no dia 15/08/2023, conforme relatórios anexos.

As manutenções corretivas serão realizadas no mês em decorrência do chamado. No mês em referência não houve manutenções corretivas.

Ativos de Rede e Servidores: Estes fazem parte das manutenções preventivas que também são realizadas de 3 em 3 meses, conforme Relatório do Eixo III - Meta n.º 3 –



Item 2, Termo de Entrega de Manutenção Preventiva de Ativos de rede e Servidores realizada no dia 14/08/2023.

As próximas manutenções preventivas ficam agendadas para o mês de novembro de 2023.

Gravador de Voz: Este equipamento específico para a gravação das ligações telefônicas faz parte do conjunto de fornecimento prestado pela DUOSYSTEM. A manutenção é realizada todos os meses, pela empresa JM Telecomunicações Ltda, conforme Relatório do Eixo III - Meta n.º 3 – Item 4, Manutenção de Equipamento de Gravação. Foi realizada a manutenção preventiva no dia 16 de agosto de 2023, conforme relatório anexo.

Móveis Permanentes: No mês de outubro de 2022, o Instituto realizou a contratação da empresa Funcional Prestadora de Serviços Técnicos Eireli, prestadora de serviços de Limpeza, para que também possa auxiliar na limpeza e conservação do imóvel, móveis e equipamentos.

EIXO IV – APOIO E REGULAÇÃO DO ACESSO

Meta nº 1 - Regulação médica da atenção hospitalar às urgências.

Sim (100%) = 50 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório de produção das ações de regulação médica da atenção hospitalar às urgências por central reguladora contendo: o total de vagas reguladas e porcentagens de vagas autorizadas, negadas, vaga zero e definidas pelo médico regulador.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório contendo a produção das ações de regulação médica da atenção hospitalar às urgências por central reguladora, realizadas no período em referência, contendo o total de vagas reguladas e porcentagens de vagas autorizadas, negadas, definidas pelo médico regulador e vaga zero



AGOSTO		
		%
Vagas Autorizadas:	3661	40%
Vagas Negadas:	1883	21%
Definidas pelo Médico regulador:	2762	30%
Vagas Zero:	846	9%
TOTAL:	9152	100%

Meta nº 2 - Regulação médica dos leitos de cirurgias eletivas.

Sim (100%) = 50 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório das solicitações reguladas conforme protocolo de classificação de risco.

Ações realizadas:

Item 1. Relatório contendo as solicitações reguladas dos leitos de cirurgias eletivas conforme protocolo de classificação de risco, realizadas no período em referência.

Classificação de Risco	Quantidade	Percentual %	Total
Alta	52	4,84%	1074
Média	983	91,53%	
Baixa	19	1,77%	
Não Classificado	20	1,86%	
Relativa	0	0,00%	

Meta nº 3 - Regulação médica dos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames).

Sim (100%) = 50 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Relatório das solicitações reguladas conforme protocolo de classificação de risco.



Ações realizadas:

Item 1. Relatório contendo as solicitações reguladas dos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) conforme protocolo de classificação de risco, realizadas no período em referência.

Classificação de Risco	Quantidade	Percentual %	Total
Alta	1830	10,85%	16872
Média	13644	80,87%	
Baixa	808	4,79%	
Relativa	66	0,39%	
Não Classificado	524	3,11%	

Meta nº 4 - Manter online os protocolos de acesso disponibilizados pela SES.

Sim (100%) = 50 pontos

Não = 0 pontos

Ações previstas:

Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

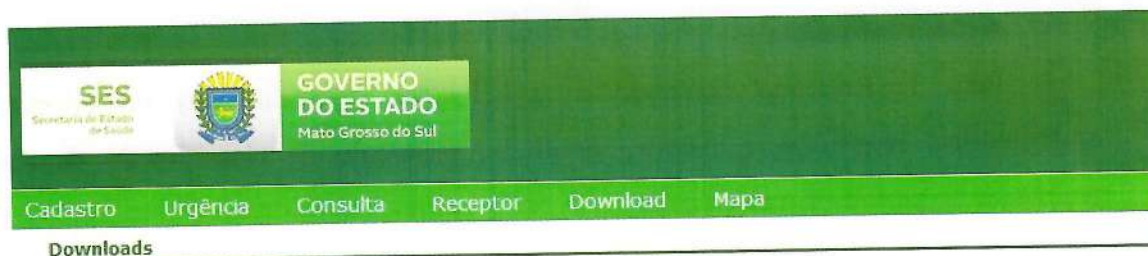
1. Disponibilizar no sistema informatizado de regulação os protocolos clínicos e o fluxo de regulação do acesso para consulta e download.

Ações realizadas:

Disponibilização dos protocolos clínicos e fluxos de regulação no sistema informatizado de regulação (listados) e encaminhados pela CERA por meio do Ofício n.º 1862/CERA/SES/2022, conforme captura de tela abaixo, onde constam os links de acesso:

- Item 1. Protocolos Clínicos de Urgência - DOE 10.111 de 11/03/20;
- Item 2. Fluxograma CORE Urgência V3 - Atualizado em 23/07/18;
- Item 3. Caderno de Recursos de Urgência V4 - Homologado em 20/03/20;
- Item 4. Fluxo Regulação de Leitos COVID-19 de 11/05/20;
- Item 5. Referência de Regulação de Leitos COVID 19 de 11/01/22; e
- Item 6. Mapa Hospitalar de Leitos Críticos de 15/06/22.





Downloads

Aqui você pode encontrar links para download da documentação, bem como de programas de suporte para sua leitura:

- ★ 01 - Manual Regulação
- ★ 02 - Manual Solicitante
- ★ 03 - Manual Executante
- ★ 1 - Protocolos Clínicos Urgência-DOE 10.111 De 11-03-2020
- ★ 2 - Fluxograma CORE Urgência V3 De 23-07-2018
- ★ 3 - Caderno De Recursos De Urgência V4 De 20-03-2020
- ★ 4 - Fluxo Regulação Leitos COVID 19 De 11-05-2020
- ★ 5 - Referencia De Regulação de Leitos COVID 19 De 11-01-2022
- ★ 6 - Mapa Hospitalar De Leitos Críticos De 15-06-2022

Meta nº 5 - Relatório de cumprimento dos indicadores de desempenho à Equipe de Controle e Acompanhamento no prazo estipulado pelo contratante.

Sim (até o dia 20 do mês subsequente) = 50 pontos

Não (após o dia 20 do mês subsequente) = 0 pontos

Ações previstas:

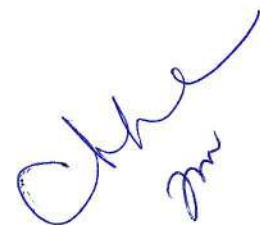
Apresentar à Equipe de Controle e Acompanhamento:

1. Entrega do relatório até dia 20 do mês subsequente.

Ações realizadas:

Item 1. Entrega, no dia 20 de setembro de 2023, Relatório de cumprimento às Metas e Indicadores de Desempenho e Qualidade do Contrato de Gestão 003/2022.

Sendo o que se apresenta para o momento, permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.



Ao ensejo, renovamos protestos de respeito e consideração.

Atenciosamente,



Cinthia Procopiou Nogueira

Gerente Administrativa

Instituto de Gestão por Resultados – IGPR



Joaquim Miguel Vinha

Coordenador Médico – CRM-MS 1953

Instituto de Gestão por Resultados – IGPR

