

Projeto de Verificação Independente da Operação do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

Ref. Contrato de Concessão Administrativa para Realização de Serviços e Obras de Engenharia e Prestação de Serviços de Apoio Não Assistenciais ao Funcionamento do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte

Período de Referência: 1º de Janeiro de 2021 a 31 de Janeiro de 2021:

Produtos:

P16: Relatório consolidado sobre cumprimento das cláusulas e itens contratuais descritos nas documentações do edital do contrato de concessão;

P17: Relatório consolidado sobre a análise de conformidade dos dados submetidos pela concessionária do contrato de concessão;

P18: Relatório consolidado sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, cálculo da nota de desempenho e valor da contraprestação (quando aplicável);

P19: Relatório sobre a gestão dos potenciais pleitos;

P20: Relatório mensal consolidado sobre as recomendações de ações de melhoria contínua na gestão do contrato de concessão, baseados na análise de indicadores, tendências e mapeamento realizado pela equipe com base no painel de controle.

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 2021.



À

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Sra. Miriam Luce Campanha

Ref.: Contrato de Prestação de serviços de verificação independente de concessão, celebrado entre o Município de Belo Horizonte e empresa de direito privado por meio do Edital de Concorrência nº 008/2010.

Prezada Senhora,

Serve o presente documento para formalizar a V. Sa. a entrega com sucesso dos produtos P16: Relatório consolidado sobre cumprimento das cláusulas e itens contratuais descritos nas documentações do edital do contrato de concessão, P17: Relatório consolidado sobre a análise de conformidade dos dados submetidos pela concessionária do contrato de concessão, P18: Relatório consolidado sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, cálculo da nota de desempenho e valor da contraprestação (quando aplicável), P19: Relatório sobre a gestão dos potenciais pleitos e P20: Relatório mensal consolidado sobre as recomendações de ações de melhoria contínua na gestão do contrato de concessão, baseados na análise de indicadores, tendências e mapeamento realizado pela equipe com base no painel de controle, conforme Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre o Município de Belo Horizonte e a Accenture do Brasil LTDA., em 18 de outubro de 2016.

Atenciosamente,

Wilson José Teodoro Cezarino Andreatti

Gerente do Projeto – Accenture

Sumário

1	Sumário Executivo	7
2	Gestão de Pleitos	10
3	Recomendações de Melhoria	10
4	Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária	12
5	Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)	12
5.1	Taxa de Ocupação (TO)	12
5.2	Fator de Desempenho (FD)	14
5.2.1	Resultado do Período	14
5.2.2	Forma de Cálculo e Aferição	15
5.3	Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública	16
5.3.1	Contraprestação máxima	16
5.3.2	Contraprestação Pública	17
6	Índice de Desempenho	18
6.1	Índice de Qualidade (IQ)	18
6.1.1	Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)	19
6.1.2	Satisfação de Profissionais (SPR)	22
6.1.3	Indicador de Qualidade Técnica (IQT)	26
6.2	Índice de Disponibilidade (IDP)	95
6.2.1	Disponibilidade de Utilidades (DU)	96
6.2.2	Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)	105
6.2.3	Disponibilidade de Atendimento (DA)	114
6.2.4	Disponibilidade de Tecnologia (DT)	118
6.3	Índice de Conformidade (IC) – Resultado de Janeiro de 2021	127
6.3.1	Indicadores de Conformidade	128
7	Documentação de entrada para a apuração	147
8	Conclusão – Valor da CP	148

Lista de Figuras

Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho	18
Figura 2: Composição do IDP	95

Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis apuradas em Janeiro para Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre	7
Tabela 2. Variáveis apuradas em Janeiro para Cálculo do Indicador de Desempenho do próximo trimestre	7
Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período	7
Tabela 4. Relação de pleitos apresentados	10
Tabela 5. Recomendações de Melhoria	11
Tabela 6. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública do mês corrente	12
Tabela 7. Taxa de Ocupação do Hospital para cálculo da CP do mês corrente	12
Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual	13
Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre)	14
Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho	15
Tabela 11. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM	16
Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM	17
Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho	18
Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA	20
Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR	25
Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT	27
Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU	96
Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE	105
Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA	114
Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT	118
Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas	129

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	21
Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais	25
Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza	33
Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza	33
Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições	37
Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação	37
Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum	38
Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço	38
Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche	39
Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar	39
Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia	40
Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes	45
Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes	45
Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes	46
Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes	46
Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes	47
Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes	47
Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes	48
Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes	48
Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem	55
Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem	55
Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial	62
Gráfico 23. Status dos Chamados	67
Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria	68
Gráfico 25. Total de Chamados por Classe	68
Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade	69
Gráfico 27. Total de Chamados por Origem	69
Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário	76
Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque	83
Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria	89
Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia	91
Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia	91
Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia	92

1 Sumário Executivo

O presente documento tem como objetivo documentar a avaliação realizada pelo Verificador Independente referente aos Indicadores Quantitativos e Indicadores de Desempenho empregados na avaliação da Concessão Administrativa para gestão e operacionalização da Parceria Público Privada do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro no período compreendido entre 01 de Janeiro de 2021 e 31 de Janeiro de 2021.

Importante salientar que a partir do dia 23 de março de 2020, devido à pandemia de COVID 19, a atuação do verificador independente passou a se realizar de forma alternativa, e as atividades que não necessitam da presença *in loco*, estão sendo realizadas em home office, buscando minimizar o risco de contaminação. Além disso, desde 14 de julho de 2020, para realizar as verificações nas áreas que foram restringidas para pacientes com suspeita de infecção, foi contratada uma profissional de saúde com experiência em circulação em áreas restritas, treinada para verificação de indicadores de desempenho. Desta forma as verificações em campo estão sendo realizadas normalmente.

O valor apresentado dos indicadores trimestrais utilizados neste mês de Janeiro de 2021, é referente aos resultados dos meses agosto, setembro e outubro de 2020 e que são válidos para os meses de novembro e dezembro de 2020 e janeiro de 2021. A mesma ideia é aplicada para os indicadores semestrais e anuais, que foram apurados pela última vez segundo os resultados de fevereiro de 2020 a julho de 2020 e de Fevereiro de 2019 a Janeiro de 2020 respectivamente.

O processo de avaliação foi baseado nos procedimentos operacionais descritos no documento “Sistema de Medição do Desempenho”, de 30/12/2016 que foi acordado entre as partes além das atas de reuniões que foram realizadas pelas partes envolvidas e disponibilizadas ao VI. Cabe salientar que desde fevereiro de 2018 as atas passaram a ser redigidas pelo poder concedente.

O Produto 18, conforme previsto no Contrato de Concessão, sendo o “Relatório consolidado sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, cálculo da nota de desempenho e valor da contraprestação” está detalhado ao longo de todo este relatório e sumarizado neste tópico.

O resultado geral da apuração dos indicadores é dado na Tabela 1. A composição do Índice de Desempenho, que consolida as notas de todos os indicadores, considerando os respectivos pesos, é dada pelos subíndices, indicados na Tabela 2. **O valor da taxa de ocupação apresentado na tabela é o valor efetivamente medido no período**, contudo, o valor utilizado para determinar o valor da contraprestação foi determinado pelo 10º termo aditivo ao contrato de concessão e ratificado pelo 12º termo aditivo, correspondente a **87,98%**.

Tabela 1. Variáveis apuradas em **Janeiro** para Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre

ID	FD	TO
3,80	100,00%	78,66% *

* Valor efetivamente medido no mês de janeiro

Tabela 2. Variáveis apuradas em **Janeiro** para Cálculo do Indicador de Desempenho do próximo trimestre

IQ	IDP	IC	ID
3,87	3,93	3,57	3,80

A Tabela 3 exibe a análise de cada subindicador calculado. Mais detalhes a respeito de cada subindicador podem ser acessados na seção 6 Índice de Desempenho.

Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	IQ – Índice de Qualidade	3,87	
<input checked="" type="checkbox"/>	SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,89	Valor resultante da apuração de 125 pesquisas de satisfação de pacientes e acompanhantes.
<input checked="" type="checkbox"/>	SPR – Satisfação de Profissionais	3,63	Valor resultante da apuração de 90 pesquisas de satisfação de profissionais.
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002A – Quantidade Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura das Refeições	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002B – Exame Microbiológico	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT003 – Eventos Graves Relatados no Mês	4,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004A – Índice de Falta de Enxoval	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005A – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Crítica	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007A – Tempo de Atendimento – Service Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007B – Tempo de Atendimento – Help Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008C – Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT014 – Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT015 – Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT016 – Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IDP – Índice de Disponibilidade	3,93	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	4,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
	DU003D – Disponibilidade de vácuo	4,00	
	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	3,00	
	DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso	4,00	
	DE003 – Disponibilidade de elevadores	4,00	
	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	4,00	
	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	4,00	
	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	4,00	
	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	
	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	4,00	
	DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4,00	
	DT002A – Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4,00	
	DT002B – Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4,00	
	DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4,00	
	DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4,00	
	DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4,00	
	DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4,00	
	IC – Índice de Conformidade	3,57	
	IC001 – Seguros	4,00	
	IC002 – Certificação ISO 9001	4,00	
	IC003 – Certificação ISO 14001	4,00	
	IC004 – Obras e instalações	4,00	
	IC005 – Utilidades	4,00	
	IC006 – Manutenção e Conservação Predial	1,00	
	IC007 – Administrativo Geral	4,00	
	IC008 – Segurança	1,00	
	IC009 – Estacionamento	4,00	
	IC010 – Hotelaria	4,00	
	IC011 – Service Desk	4,00	
	IC012 – Reprografia e Impressão	4,00	
	IC013 – Rede e Telecomunicações	4,00	
	IC014 – Data Center e Sistemas de Informação	4,00	

Legenda:

 Nota inferior a 3,00  Nota superior a 3,00

2 Gestão de Pleitos

No mês de junho de 2018, o Poder concedente enviou ao Verificador independente uma relação de pleitos em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições. Da mesma forma, a Concessionária, apresentou em seu relatório mensal, uma relação de pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho. A tabela abaixo, apresenta a relação dos pleitos apresentados e o respectivo posicionamento no mês de janeiro de 2021, após publicação do nono termo aditivo em 29 de fevereiro de 2020:

Tabela 4. Relação de pleitos apresentados

Origem	Descrição do pleito	Status
Poder Concedente	Alimentação aos funcionários do HMDCC: Divergência de entendimentos sobre o fornecimento gratuito da alimentação aos empregados do HMDCC.	Abertura de arbitragem conjunta em até 60 dias após a publicação do 9o TA.
Poder Concedente	Gestão das Farmácias Satélites - Divergência de entendimento a respeito da gestão/responsabilidade das farmácias satélites na forma prevista contratualmente.	A Concessionária passará a operar o serviço integralmente, a partir de 6 meses da publicação do 9º Termo Aditivo
Poder Concedente	Revisão dos Indicadores previstos no Anexo 6: Iniciada discussão entre SMSA e HMDCC sobre os Indicadores previstos no Anexo 6 e análise da eficiência dos mesmos e constatada necessidade de revisão que será realizada no decorrer de 2018 e início de 2019. Esta análise e revisão foi realizada pelo HMDCC em conjunto com o verificador Independente e encaminhada à Concessionária em julho/2019.	Após apresentação e envio da revisão pelo HMDCC ao NM, ainda não foi apresentada contraproposta pelo NM.
Concessionária	No relatório mensal de desempenho da concessionária foram apresentados diversos pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho – SMD.	Vários pleitos apresentados pelo NM foram contemplados na revisão realizada pelo HMDCC em conjunto com o Verificador Independente e encaminhado à Concessionária para avaliação e retorno em julho/2019. Ainda não foi apresentada contraproposta pelo NM.

3 Recomendações de Melhoria

As recomendações de melhoria levantadas foram descritas junto ao detalhamento de cada subindicador na seção 6 Índice de Desempenho e compiladas na tabela abaixo. Estas recomendações compõe o produto P20: Relatório mensal consolidado sobre as recomendações de ações de melhoria contínua na gestão do contrato de concessão, baseados na análise de indicadores, tendências e mapeamento realizado pela equipe com base no painel de controle e P17: Relatório consolidado sobre a análise de conformidade dos dados submetidos pela concessionária do contrato de concessão. A Tabela 5 compila as principais recomendações de melhoria levantadas no período.

Tabela 5. Recomendações de Melhoria

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
Cumprimento do Plano de Limpeza	Inclusão das “Fichas com o controle de Limpeza” que são os documentos em que devem ser registradas todas as limpezas efetuadas diariamente no Hospital. Cada área limpa no hospital conterà uma ficha preenchida conforme definido nos Procedimentos Operacionais Padrão de limpeza conforme (Sistema de Mensuração de Desempenho – Termos e Definições Página 22).	IQT001A
Refeições de Pacientes e Acompanhantes	As refeições de pacientes e acompanhantes devem ter pesos e amostragens distintos para identificação mais detalhada do problema, caso venha a existir.	IQT002C
Sistema para Registro de Eventos	O registro de eventos deve ser feito em sistema, a ser determinado, com disponibilização em tempo real, proporcionando maior confiabilidade aos dados.	IQT003; IQT013
Índice de falta de enxoval	Abertura de chamados (help desk) para solicitação de enxoval.	IQT004A
Criticidade de Ações de Manutenção Preventiva	A criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva deve estar alinhada às Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Relatório de Manutenção Preventiva	As Ordens de Serviço de manutenção preventiva devem indicar o tempo de indisponibilidade do item.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Motivo de Pausa	Inclusão de campo no relatório de chamados contendo o tipo / motivo de pausa ocorrido (acesso a um usuário, acesso a fornecedor, reserva de equipamento, outros).	IQT007C
Justificativa de Cancelamento	Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.	IQT007C
Criação de tabela de códigos de pausa, abertura e encerramento dos chamados	Criação de uma tabela com códigos em números para padronizar as descrições de abertura e encerramento de chamados, bem como o motivo das pausas e uma opção para casos excepcionais. Tal padronização busca minimizar a subjetividade no entendimento da descrição apresentada no chamado e aprimorar o processo de apuração.	IQT007C; IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos	Formalização do Nome do SLA e ID do SLA	IQT015
Indisponibilidade de Itens (Ordens de Serviço)	A descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva, onde há impacto na indisponibilidade dos itens deve ser realizada com maior clareza e preferencialmente com padronização, de forma a possibilitar o entendimento da indisponibilidade. Realizar abertura de chamado para todas as indisponibilidades e manter o chamado aberto até a resolução do problema.	IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Quadro Mínimo de Funcionários	Deve ser apresentada, de acordo com o contrato, a referência do quadro mínimo de funcionários para cada função, de forma a permitir a apuração por função.	DE001
Nível de Implantação / Utilização do Sistema	Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.	IQT006

4 Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária

Atualmente, está sendo realizado um estudo no intuito de identificar a melhor forma de apuração das obrigações contratuais da concessionária. A forma de apuração adotada até o relatório anterior, não estava abordando todos os aspectos necessários para afirmar que as obrigações estão sendo cumpridas.

Sendo assim, o VI utilizará uma nova abordagem a partir de uma reunião com o poder concedente, ainda sem data definida, que contemple uma análise do cumprimento de todas as obrigações contratuais.

5 Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)

Nesta seção serão apresentados os levantamentos que impactam no valor da Contraprestação Mensal devida à Concessionária no mês de referência deste relatório. Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do Hospital, pelo Fator de Desempenho (FD) calculado a partir do valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado e pela Contraprestação Máxima (CPM) do trimestre anterior. No mês de Janeiro de 2021, o valor da Contraprestação Pública é impactado pelo Fator de Desempenho e pela taxa de ocupação do trimestre anterior, conforme definido em aditivos ao contrato de concessão que serão detalhados a seguir. Abaixo seguem as fórmulas utilizadas para cálculo:

- $CP = \text{Parcela Fixa} + \text{Parcela Variável};$
- $\text{Parcela Fixa} = 40\% \times CPM;$
- $\text{Parcela Variável} = (48\% \times FD + 12\% \times TO \times FD) \times CPM.$

A Tabela 6 exibe os valores do trimestre agosto, setembro e outubro de 2020, que são utilizados para cálculo da CP de Janeiro de 2021:

Tabela 6. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública do mês corrente

Período	ID (mensal)	ID (trimestral)	FD	TO (mensal)	TO (trimestral)
agosto / 2020	3,54	3,61	100,00%	66,15%	69,29%
setembro / 2020	3,61			68,49%	
outubro / 2020	3,68			73,24%	

5.1 Taxa de Ocupação (TO)

A ocupação do Hospital é medida e registrada mensalmente, e o valor trimestral da TO é a média do valor apurado para os três meses que o compõem. Esta taxa é representada por um valor adimensional que pode variar de 0% (zero por cento) a 100% (cem por cento), onde 0% (zero por cento) é a taxa correspondente ao Hospital sem qualquer ocupação e 100% (cem por cento) é a taxa correspondente à ocupação máxima.

Conforme previsto no Contrato de Concessão, o Poder Concedente realiza o cálculo a partir da razão entre o número de pacientes internados e o total de leitos previstos para o Hospital, desconsiderando-se o dia da alta do paciente internado (exceto nos casos em que a alta ocorrer no mesmo dia da realizada a internação). A Tabela 7 exibe os resultados da TO do trimestre anterior que é utilizado para cálculo da Contraprestação Mensal do mês de janeiro de 2021.

Tabela 7. Taxa de Ocupação do Hospital para cálculo da CP do mês corrente

Período	Taxa de Ocupação
agosto / 2020	66,15%
setembro / 2020	68,49%
outubro / 2020	73,24%
Valor da TO Trimestral (média)	69,29%

Observação: Apesar do valor apresentado na tabela acima, o valor da ocupação utilizada para cálculo do valor da contraprestação mensal do mês de janeiro de 2021, segue determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelo 12º termo aditivo, definido em **87,98%** conforme valores apresentados no item 5.3.2 deste relatório.

No mês de janeiro de 2021, a ocupação medida do hospital foi 78,66 %, considerando 10.968 pacientes no mês para 13.944 leitos disponíveis. A Tabela 8 exibirá os resultados da TO do trimestre atual que será utilizado para cálculo da Contraprestação Mensal do trimestre subsequente.

Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual

Período	Taxa de Ocupação
novembro / 2020	78,79%
dezembro / 2020	82,54%
janeiro / 2021	78,66%
Valor da TO Trimestral (média para próximo trimestre)	80,00%

Observação: Apesar do valor da ocupação efetivamente medida ser apresentado na tabela, o percentual de ocupação a ser utilizado para o mês de janeiro de 2021, segue determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelo 12º termo aditivo, com valores apresentados no item 5.3.2 deste relatório.

5.2 Fator de Desempenho (FD)

5.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Apurando-se os indicadores de Qualidade, Disponibilidade e Conformidade, a nota final do Indicador de Desempenho foi superior a 3,00, fazendo com que o Fator de Desempenho atingisse seu valor integral.	 Atendido

Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre)

Período	ID (Mensal)	IDP	IQ	IC	ID (Trimestral)
agosto / 2020	3,54	3,71	3,70	3,14	3,61
setembro / 2020	3,61	3,85	3,76	3,14	
outubro / 2020	3,68	3,93	3,88	3,14	

Valor do ID trimestral:	3,61
-------------------------	-------------

Valor do FD:	100,00%
--------------	---------

5.2.2 Forma de Cálculo e Aferição

Conforme previsto no Item 1.2 do Anexo 7 do Contrato de Concessão, o Fator de Desempenho (FD) será determinado com base no resultado apurado do Índice de Desempenho (ID) no período de referência e terá um valor adimensional situado entre 0% (zero) e 100% (cem por cento), definido segundo a Tabela 10.

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD
≥ 3,00	100,0%								
2,99	99,3%	2,69	79,3%	2,39	59,3%	2,09	39,3%	1,79	19,3%
2,98	98,7%	2,68	78,7%	2,38	58,7%	2,08	38,7%	1,78	18,7%
2,97	98,0%	2,67	78,0%	2,37	58,0%	2,07	38,0%	1,77	18,0%
2,96	97,3%	2,66	77,3%	2,36	57,3%	2,06	37,3%	1,76	17,3%
2,95	96,7%	2,65	76,7%	2,35	56,7%	2,05	36,7%	1,75	16,7%
2,94	96,0%	2,64	76,0%	2,34	56,0%	2,04	36,0%	1,74	16,0%
2,93	95,3%	2,63	75,3%	2,33	55,3%	2,03	35,3%	1,73	15,3%
2,92	94,7%	2,62	74,7%	2,32	54,7%	2,02	34,7%	1,72	14,7%
2,91	94,0%	2,61	74,0%	2,31	54,0%	2,01	34,0%	1,71	14,0%
2,90	93,3%	2,60	73,3%	2,30	53,3%	2,00	33,3%	1,70	13,3%
2,89	92,7%	2,59	72,7%	2,29	52,7%	1,99	32,7%	1,69	12,7%
2,88	92,0%	2,58	72,0%	2,28	52,0%	1,98	32,0%	1,68	12,0%
2,87	91,3%	2,57	71,3%	2,27	51,3%	1,97	31,3%	1,67	11,3%
2,86	90,7%	2,56	70,7%	2,26	50,7%	1,96	30,7%	1,66	10,7%
2,85	90,0%	2,55	70,0%	2,25	50,0%	1,95	30,0%	1,65	10,0%
2,84	89,3%	2,54	69,3%	2,24	49,3%	1,94	29,3%	1,64	9,3%
2,83	88,7%	2,53	68,7%	2,23	48,7%	1,93	28,7%	1,63	8,7%
2,82	88,0%	2,52	68,0%	2,22	48,0%	1,92	28,0%	1,62	8,0%
2,81	87,3%	2,51	67,3%	2,21	47,3%	1,91	27,3%	1,61	7,3%
2,80	86,7%	2,50	66,7%	2,20	46,7%	1,90	26,7%	1,60	6,7%
2,79	86,0%	2,49	66,0%	2,19	46,0%	1,89	26,0%	1,59	6,0%
2,78	85,3%	2,48	65,3%	2,18	45,3%	1,88	25,3%	1,58	5,3%
2,77	84,7%	2,47	64,7%	2,17	44,7%	1,87	24,7%	1,57	4,7%
2,76	84,0%	2,46	64,0%	2,16	44,0%	1,86	24,0%	1,56	4,0%
2,75	83,3%	2,45	63,3%	2,15	43,3%	1,85	23,3%	1,55	3,3%
2,74	82,7%	2,44	62,7%	2,14	42,7%	1,84	22,7%	1,54	2,7%
2,73	82,0%	2,43	62,0%	2,13	42,0%	1,83	22,0%	1,53	2,0%
2,72	81,3%	2,42	61,3%	2,12	41,3%	1,82	21,3%	1,52	1,3%
2,71	80,7%	2,41	60,7%	2,11	40,7%	1,81	20,7%	1,51	0,7%
2,70	80,0%	2,40	60,0%	2,10	40,0%	1,80	20,0%	≤ 1,50	0,0%

5.3 Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública

5.3.1 Contraprestação máxima

O valor da Contraprestação Máxima (CPM) é calculado de acordo a disponibilização de áreas do Hospital para operação, conforme documentado no 6º Termo Aditivo do Contrato, e resumizado na Tabela 11. Os percentuais apresentados são aplicados ao valor máximo, considerando-se a plena operação do Hospital. Também, a proporção mínima a ser paga à Concessionária, considerando-se todas as áreas indisponíveis, é de 72,81% do valor máximo.

Tabela 11. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM

Área	% da CPM
8º andar ala norte	2,4686%
8º andar ala sul	1,4503%
7º andar ala norte	2,4686%
7º andar ala sul	1,4503%
6º andar ala norte	2,4686%
6º andar ala sul	1,4503%
5º andar ala norte	2,4686%
5º andar ala sul	1,4503%
4º andar CTI 5	2,3787%
4º andar CTI 7	0,7322%
4º andar CTI 6	0,8433%
4º andar CTI 8	0,9098%
2º andar bloco cirúrgico + CTI 1	4,1080%
2º andar CTI 4	0,5082%
2º andar CTI 2	0,5289%
2º andar CTI 3	1,6848%

Durante o período de elaboração deste relatório, todas as áreas do Hospital já estão consideradas em operação e estão relacionadas abaixo com as respectivas datas de inauguração:

- 5º Andar Ala Norte (desde 26 de setembro de 2016);
- 2º Andar Bloco Cirúrgico + CTI 1 (desde 26 de setembro de 2016);
- 5º Andar Ala Sul (desde 03 de outubro de 2016);
- 2º Andar CTI 4 (desde 28 de junho de 2017).
- 6º Andar Ala Norte (desde 21 de agosto de 2017);
- 6º Andar Ala Sul (desde 21 de agosto de 2017);
- 2º Andar CTI2 (desde 20 de agosto de 2017);
- 7º Andar Ala Norte (desde 30 de Outubro de 2017);
- 2º Andar CTI 3 (desde 23 de Outubro de 2017);
- 4º andar CTI 5 (desde 13 de Novembro de 2017);
- 8º andar ala norte (desde 29 de Novembro de 2017);
- 4º andar CTI 7 (desde 29 de Novembro de 2017);
- 8º andar ala sul (desde 11 de dezembro de 2017);
- 7º andar ala sul (desde 11 de dezembro de 2017);
- 4º andar CTI 6 (desde 11 de dezembro de 2017);
- 4º andar CTI 8 (desde 24 de Janeiro de 2018).

Desta forma, a partir de maio de 2018 o cálculo da CPM, deve considerar o hospital em plena operação, uma vez que a última área liberada foi o 4º andar CTI 8, inaugurado em 24 de Janeiro de 2018. A Tabela 12 abaixo, exhibe os valores adotados para cálculo:

Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo	Valor da CPM
72,8081%	27,1919%	100,00%	R\$ 9.399.950,59

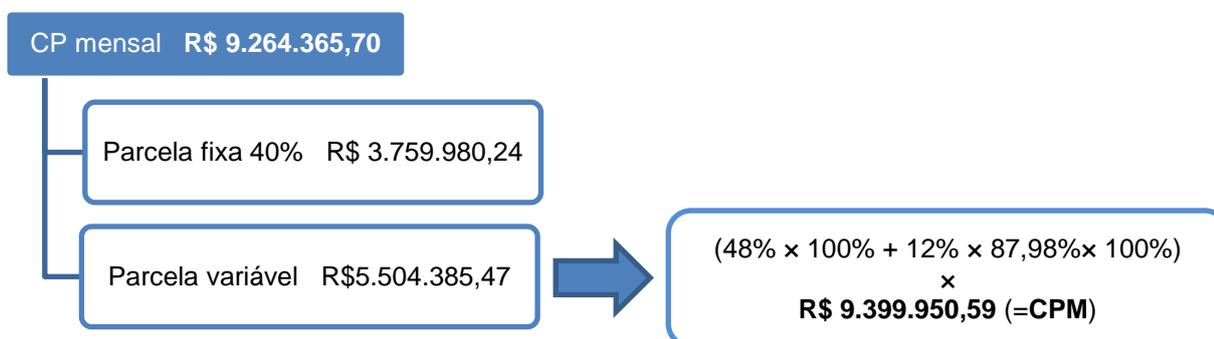
5.3.2 Contraprestação Pública

Conforme orientação da SMSA baseada no parecer nº 0139/2017 da Procuradoria Geral do Município de Belo Horizonte, a partir do mês de Maio de 2018 a taxa de ocupação e a o Índice de Desempenho do trimestre anterior, devem impactar no valor da Contraprestação Pública Mensal a ser pago à concessionária, desta forma, o valor da contraprestação mensal, devem seguir as variáveis já apresentadas:

- CP = Parcela Fixa + Parcela Variável;
- Parcela Fixa = 40% x CPM;
- Parcela Variável = (48% x FD + 12% x TO x FD) x CPM

Além da determinação acima, em 15 de junho de 2020 foi assinado o 10º termo aditivo que trata das resoluções em decorrência da pandemia COVID-19. Dentre os itens tratados, foi determinado que durante a vigência do termo aditivo, cujo prazo foi estabelecido em 03 meses, podendo ser prorrogado, o valor da taxa de ocupação a ser considerado é 87,98%, valor este que foi aplicado no cálculo da contraprestação de janeiro de 2021.

Assim, considerando o valor da Contraprestação Máxima calculada no item anterior, a Contraprestação Pública do mês de janeiro de 2021 é calculada abaixo:



A Contraprestação mensal de janeiro de 2021 (CP), considerando o efeito da ocupação (87,98%) e do Fator de desempenho (100%) do trimestre de referência, além do reajuste anual com base no IRC previsto em contrato é **R\$ 9.264.365,70.**

6 Índice de Desempenho

Nesta seção será apresentado o Indicador de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de janeiro de 2021 do HMDCC. Conforme apresentado na seção 5.2 Fator de Desempenho (FD), o FD tem seu valor máximo quando a nota do ID é igual ou superior a 3. Por este motivo, foi adotada a seguinte escala de análise de cada item do ID:

- Nota ≥ 3 : meta do indicador atendida;
- Nota < 3 : meta do indicador não atendida.

O ID é composto por 3 índices – Índice de Qualidade (IQ), Índice de Disponibilidade (IDP) e Índice de Conformidade (IC) – e é calculado de acordo com a fórmula $ID = 30\% IQ + 40\% IDP + 30\% IC$.

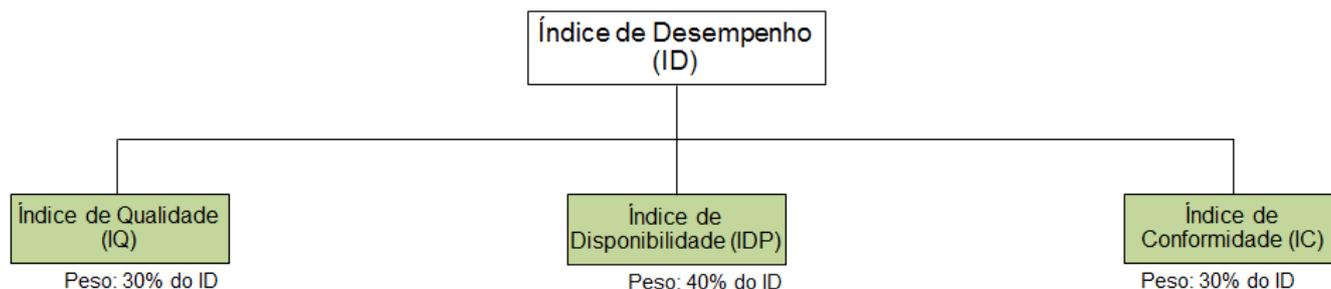


Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho

A Tabela 13 exibe os resultados levantados nos meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021 até o período de apuração deste relatório.

Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho

Período	ID (Mensal)	IDP	IQ	IC	ID (Trimestral)
novembro / 2020	3,78	3,85	3,88	3,57	3,77
dezembro / 2020	3,74	3,84	3,79	3,57	
janeiro / 2021	3,80	3,93	3,87	3,57	

O resultado do ID trimestral apresentado na Tabela 13, após consolidação do resultado dos 03 meses, será utilizado para cálculo da contraprestação pública no trimestre subsequente.

6.1 Índice de Qualidade (IQ)

De acordo com a definição do Edital de Concorrência Pública nº 008/2010, o Índice de Qualidade (IQ) está baseado na apuração de um índice técnico de qualidade, apurado quantitativamente por meio de:

1. Dados e métricas disponíveis;
2. Índice de satisfação dos profissionais do Hospital, pacientes e acompanhantes, apurado qualitativamente por meio de pesquisas de satisfação, em relação à qualidade das instalações e dos serviços.

O Índice de Qualidade é formado por três grupos e seus respectivos pesos dentro de IQ:

1. Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA) – 20% de IQ;
2. Satisfação de Profissionais (SPR) – 20% de IQ;
3. Indicador de Qualidade Técnica (IQT) – 60% de IQ.

O peso destes subíndices permanecem inalterados, contudo, os pesos dos indicadores relacionados à avaliação dos serviços da recepção foram redistribuídos. As partes acordaram em reunião no dia 07/07/2017, que os subindicadores referentes à recepção não seriam mensurados para o mês de julho de 2017 até nova definição, dado que o serviço não está sendo prestado pela Concessionária. Os pesos relativos destes subindicadores foram redistribuídos entre os demais subindicadores dos grupos.

6.1.1 Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)

6.1.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram realizadas pelo VI 125 pesquisas de satisfação de pacientes ou acompanhantes durante o mês de Janeiro de 2021, com valor de nota final de 3,89.	 Atendido

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
1	SPA001A: Uso do Uniforme	1,50	89,60%	10,40%	0,00%	0,00%	0,00%
1	SPA001B: Cordialidade / Atenção	1,50	99,20%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPA002A: Salas de espera / Áreas de circulação	0,50	96,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPA002B: Banheiros	0,50	99,20%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPA002C: Quartos	0,50	97,60%	2,40%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPA002D: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,50	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3	SPA003A: Temperatura	1,00	93,60%	6,40%	0,00%	0,00%	0,00%
3	SPA003B: Apresentação	1,00	95,20%	4,80%	0,00%	0,00%	0,00%
4	SPA004A: Sensação de Segurança	2,00	96,80%	3,20%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005A: Higiene	0,65	99,20%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005B: Passadoria	0,65	96,80%	3,20%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005C: Estado de Conservação	0,70	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,33	97,60%	2,40%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006B: Conservação de Instalações	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006C: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,34	98,40%	1,60%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006D: Conservação de Mobiliário	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006E: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,34	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006F: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
7	SPA007A: Tempo de Espera	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
7	SPA007B: Qualidade do serviço de recepção	0,00	5,71%	28,57%	60,00%	5,71%	72,00%
8	SPA008A: Qualidade das refeições servidas na lanchonete	0,15	56,25%	43,75%	0,00%	0,00%	74,40%
8	SPA008B: Sabor / Temperatura	0,15	56,25%	43,75%	0,00%	0,00%	74,40%
8	SPA008C: Apresentação	0,15	62,50%	37,50%	0,00%	0,00%	74,40%
8	SPA008D: Variedade	0,15	62,50%	37,50%	0,00%	0,00%	74,40%
8	SPA008E: Agilidade da Operação	0,20	59,38%	40,63%	0,00%	0,00%	74,40%
8	SPA008F: Limpeza da Lanchonete	0,20	59,38%	40,63%	0,00%	0,00%	74,40%
SPA	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES		93,46%	5,61%	0,85%	0,08%	20,74%
			3,89				

Premissas e Pontos de Atenção

➤ A resposta questão, relacionada ao tempo de atendimento na recepção foi desconsiderada na apuração pelo fato do paciente ou acompanhante não possuir parâmetro para avaliação. Contudo a questão relacionada à qualidade do atendimento na recepção foi considerada pois entende-se que não é necessário nenhum conhecimento prévio para avaliar um bom atendimento. Apesar da decisão apresentada no 9º termo aditivo em relação ao item recepção, definindo a responsabilidade da concessionária neste item, as questões operacionais relacionadas à mensuração de desempenho necessitam de maiores esclarecimentos para serem consideradas. A formulação das referidas questões, não consideram os termos pactuados na reunião realizada em 20 de setembro de 2020.

Recomendações de Melhoria

➤

6.1.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

O indicador SPA é obtido por meio de pesquisa de satisfação, realizada pela equipe do Verificador Independente. As pesquisas são realizadas com pacientes e acompanhantes de leitos selecionados aleatoriamente, correspondentes a um total de 125 pesquisas, valor determinado através de amostra calculada a partir da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos utilizando-se como universo amostral a quantidade de leitos disponíveis. As pesquisas só são aplicadas aos pacientes efetivamente atendidos e seus acompanhantes.

A pesquisa é composta por 26 perguntas pertencentes a 8 grupos distintos, e cada resposta deve ser dada de acordo com a seguinte escala de notas:

1. Muito Insatisfeito;
2. Insatisfeito;
3. Adequado;
4. Satisfeito.

Além destas notas, também é apresentada ao respondente a opção “N/A”, na qual a pergunta não se aplica a ele. Nestes casos, a resposta não tem valor, sendo descartada do cálculo final.

A nota mensal de cada pesquisa é dada pela média das notas obtidas em cada pergunta, ponderadas de acordo com o peso do grupo a que pertencem. A Tabela 14 exhibe a distribuição de grupos de itens e respectivos pesos.

Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Geral	3,00	2	1,50
2. Limpeza	2,00	4	0,50
3. Serviço de Nutrição e Dietética	2,00	2	1,00
4. Segurança	2,00	1	2,00
5. Lavanderia e Rouparia	2,00	3	0,65 ou 0,70
6. Manutenção Predial, Mobiliário e Equipamentos	2,00	6	0,33 ou 0,34
7. Atendimento da Recepção	0,00	2	0,00
8. Lanchonete	1,00	6	0,15 ou 0,20

A nota mensal do SPA é dada pela média aritmética das notas de todas as pesquisas realizadas durante o mês.

6.1.1.3 Análise do Resultado

Em janeiro de 2021 foram aplicados e tabulados 125 (cento e vinte e cinco) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados aleatoriamente indivíduos, incluindo pacientes e acompanhantes.

A avaliação dos serviços prestados pela Concessionária sob a perspectiva dos Pacientes e Acompanhantes pode ser visualizada no Gráfico 1.

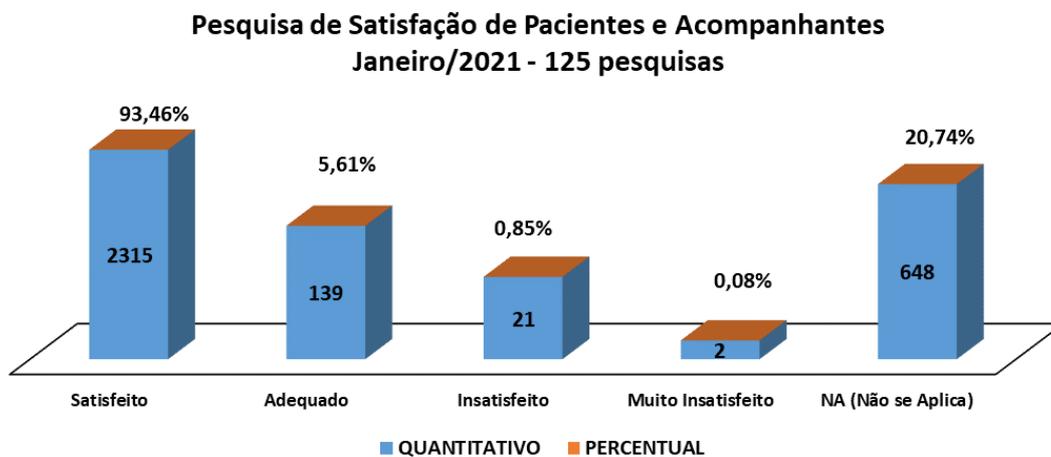


Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

6.1.2 Satisfação de Profissionais (SPR)

6.1.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram entregues pelo VI 125 pesquisas e 90 foram devolvidas durante o mês de janeiro de 2021, que resultou na nota final de 3,63. As pesquisas de satisfação são realizadas considerando-se os profissionais do Hospital em atividade no início do mês de referência. Funcionários afastados não compõem o universo amostral das pesquisas.	 Atendido

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
1	SPR001A: Uso do Uniforme	2,00	76,67%	20,00%	1,11%	2,22%	0,00%
1	SPR001B: Cordialidade / Atenção	2,00	75,28%	22,47%	1,12%	1,12%	0,00%
2	SPR002A: Vestiários / Banheiros	0,25	55,56%	36,67%	4,44%	3,33%	0,00%
2	SPR002B: Áreas de Circulação	0,25	64,44%	32,22%	1,11%	2,22%	0,00%
2	SPR002C: Salas de Procedimentos Assistenciais	0,25	63,41%	25,61%	7,32%	3,66%	8,89%
3	SPR003: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,75	55,06%	32,58%	10,11%	2,25%	0,00%
4	SPR004A: Pontualidade	0,75	55,68%	32,95%	7,95%	3,41%	2,22%
4	SPR004B: Agilidade	0,75	55,06%	30,34%	10,11%	4,49%	1,11%
5	SPR005A: Adequação ao Cardápio	0,75	39,08%	31,03%	13,79%	16,09%	3,33%
5	SPR005B: Temperatura	0,75	43,68%	31,03%	17,24%	8,05%	3,33%
5	SPR005C: Apresentação	0,75	41,86%	38,37%	11,63%	8,14%	4,44%
5	SPR005D: Pontualidade do Fornecimento	0,75	44,19%	44,19%	6,98%	4,65%	3,37%
6	SPR006: Segurança	3,00	86,52%	12,36%	0,00%	1,12%	0,00%
7	SPR007A: Higiene	0,50	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	16,88%
7	SPR007B: Passadoria	0,50	74,60%	25,40%	0,00%	0,00%	17,11%
7	SPR007C: Estado de Conservação	0,50	76,19%	23,81%	0,00%	0,00%	17,11%
8	SPR008: Pontualidade	1,50	75,71%	22,86%	0,00%	1,43%	15,66%
9	SPR009A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,25	76,14%	22,73%	0,00%	1,14%	2,22%
9	SPR009B: Conservação de Instalações Prediais	0,25	77,53%	21,35%	0,00%	1,12%	1,11%
10	SPR0010A: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,25	77,78%	20,00%	1,11%	1,11%	0,00%
10	SPR0010B: Conservação de Mobiliário	0,25	78,89%	18,89%	1,11%	1,11%	0,00%
11	SPR0011A: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,25	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11	SPR0011B: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,25	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12	SPR0012A: Atendimento ao Prazo	0,75	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12	SPR0012B: Capacidade de Resolução	0,75	72,41%	25,29%	1,15%	1,15%	2,25%

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
13	SPR013A: Atendimento ao Prazo – Help Desk	0,25	65,52%	33,33%	1,15%	0,00%	3,33%
13	SPR013B: Cortesia, Empenho e Atenção – Help Desk	0,25	66,67%	32,18%	1,15%	0,00%	3,33%
13	SPR013C: Conhecimento – Help Desk	0,25	67,06%	30,59%	2,35%	0,00%	3,41%
14	SPR014A: Atendimento ao Prazo – Service Desk	0,25	67,47%	31,33%	1,20%	0,00%	4,60%
14	SPR014B: Cortesia, Empenho e Atenção – Service Desk	0,25	70,24%	29,76%	0,00%	0,00%	4,55%
14	SPR014C: Conhecimento – Service Desk	0,25	68,67%	30,12%	1,20%	0,00%	4,60%
15	SPR015A: Canal de Comunicação – Help Desk	0,375	79,31%	20,69%	0,00%	0,00%	3,33%
15	SPR015B: Tempo de Espera – Help Desk	0,375	70,11%	27,59%	2,30%	0,00%	3,33%
16	SPR016A: Sistema Telefônico – Service Desk	0,25	75,58%	24,42%	0,00%	0,00%	3,37%
16	SPR016B: Sistema Web – Service Desk	0,25	69,51%	28,05%	2,44%	0,00%	6,82%
16	SPR016C: Tempo de Espera – Service Desk	0,25	69,41%	25,88%	4,71%	0,00%	4,49%
17	SPR017A: Disponibilidade	1,00	71,91%	26,97%	1,12%	0,00%	1,11%
17	SPR017B: Atualização	1,00	69,66%	28,09%	1,12%	1,12%	1,11%
18	SPR018A: Regularidade / Confiabilidade	1,00	71,26%	27,59%	0,00%	1,15%	3,33%
18	SPR018B: Disponibilidade de lixeiras segregadas	1,00	74,42%	24,42%	0,00%	1,16%	4,44%
19	SPR019A: Organização / Instalações	0,50	69,23%	23,08%	7,69%	0,00%	43,48%
19	SPR019B: Controle	0,50	75,00%	25,00%	0,00%	0,00%	45,45%
20	SPR020A: Pontualidade	0,50	77,33%	21,33%	1,33%	0,00%	11,76%
20	SPR020B: Agilidade	0,50	77,03%	21,62%	1,35%	0,00%	12,94%
21	SPR021: Preenchimento de Dados dos Pacientes pela recepção	0,00	90,20%	9,80%	0,00%	0,00%	36,25%
22	SPR022A: Tempo de Espera	1,00	65,08%	26,98%	4,76%	3,17%	26,74%
22	SPR022B: Cuidado com o Veículo	1,00	66,15%	30,77%	3,08%	0,00%	25,29%
23	SPR023A: Qualidade	0,125	59,76%	31,71%	6,10%	2,44%	6,82%
23	SPR023B: Sabor / Temperatura	0,125	59,04%	33,73%	4,82%	2,41%	5,68%
23	SPR023C: Apresentação	0,125	62,65%	32,53%	2,41%	2,41%	5,68%
23	SPR023D: Variedade	0,125	54,22%	32,53%	9,64%	3,61%	5,68%
24	SPR024A: Agilidade	0,25	55,95%	30,95%	10,71%	2,38%	4,55%
24	SPR024B: Limpeza	0,25	66,67%	32,14%	0,00%	1,19%	4,55%
25	SPR025A: Qualidade dos Alimentos	0,34	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25	SPR025B: Variedade	0,33	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
25	SPR025C: Facilidade de Uso	0,33	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
26	SPR026: Qualidade do Serviço de Zeladoria	1,00	63,01%	36,99%	0,00%	0,00%	3,95%

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
27	SPR027A: Disponibilidade de Papel e Tinta	0,33	76,12%	23,88%	0,00%	0,00%	10,67%
27	SPR027B: Agilidade e Pontualidade	0,33	75,00%	23,44%	1,56%	0,00%	11,11%
27	SPR027C: Qualidade de Impressão	0,34	73,44%	26,56%	0,00%	0,00%	9,86%
SPR	SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS		67,76%	27,41%	3,08%	1,75%	6,43%
			3,63				

Premissas e Pontos de Atenção

- A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos utilizando-se como universo amostral a totalidade de funcionários do Hospital. O número total de funcionários considerado baseou-se no maior código de identificação de funcionário;
- Com o universo amostral utilizado, seriam necessárias 125 pesquisas. Desta forma, 150 funcionários foram selecionados aleatoriamente para responder à mesma, sendo que 20% foram selecionados com a finalidade de suprir aqueles que não devolvem a pesquisa respondida no prazo estabelecido. Entretanto, observou-se o preenchimento de apenas 90 questionários;
- Nos questionários de pesquisas de satisfação preenchidos recebidos, observou-se a existência de perguntas às quais não foi atribuída nenhuma resposta por parte dos funcionários, estas respostas foram expurgadas do universo de respostas para o cálculo do indicador e os respectivos pesos destas questões foram redistribuídos;
- As pesquisas foram aplicadas com direcionamento de público conforme previsto no Anexo 6 do Contrato de Concessão;
- Foram desconsiderados os itens que não são de responsabilidade da Concessionária (recepção e máquinas de conveniência) e os pesos foram redistribuídos.
- As respostas às pesquisas, relacionadas à recepção foram desconsideradas na apuração. Apesar da decisão apresentada no 9º termo aditivo em relação ao item recepção, definindo a responsabilidade da concessionária pela recepção, as questões operacionais relacionadas à mensuração de desempenho necessitam de maiores esclarecimentos para serem consideradas. A formulação das referidas questões, não consideram os termos pactuados na reunião realizada em 20 de setembro de 2020.
- Aumento do tamanho amostral de forma a mitigar a não entrega recorrente de alguns profissionais.

Recomendações de Melhoria

- Alteração do peso das questões de forma a contemplar apenas as questões respondidas para o público direcionado.

6.1.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

O indicador SPR é obtido por meio de pesquisa de satisfação, realizada pela equipe do Verificador Independente e aprovada pelo Poder Concedente e pela Concessionária. As pesquisas são realizadas com profissionais do Hospital selecionados aleatoriamente, correspondentes a uma amostra estatística significativa do universo amostral.

A pesquisa é composta por 143 perguntas pertencentes a 21 grupos distintos, e cada resposta deve ser dada de acordo com a seguinte escala de notas:

1. Muito Insatisfeito;
2. Insatisfeito;
3. Adequado;
4. Satisfeito.

Além destas notas, também é apresentada ao respondente a opção “N/A”, na qual a pergunta não se aplica a ele. Nestes casos, a resposta não tem valor, sendo descartada do cálculo final.

A nota mensal de cada pesquisa é dada pela média das notas obtidas em cada pergunta, ponderadas de acordo com o peso do grupo a que pertencem. A Tabela 15 exibe a distribuição de grupos de itens e respectivos pesos.

Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Geral	4,00	2	2,00
2. Limpeza	1,50	4	0,25 ou 0,75
3. Respostas a Chamados de Limpeza	1,50	2	0,75
4. Nutrição e Dietética	3,00	4	0,75
5. Segurança	3,00	1	3,00
6. Lavanderia e Rouparia – Enxoval	1,50	3	0,50
7. Lavanderia e Rouparia – Serviço de Lavanderia	1,50	1	1,50
8. Manutenção Predial, Mobiliário e Equipamentos	1,50	6	0,25
9. Serviços de Manutenção	1,50	2	0,75
10. Service Desk / Help Desk	1,50	6	0,25
11. Contato com Service Desk / Help Desk	1,50	5	0,375 ou 0,25
12. TIC (hardware e software)	2,00	2	1,00
13. Coleta de Resíduos	2,00	2	1,00
14. Estoques e Logística – Armazenagem	1,00	2	0,50
15. Estoques e Logística – Distribuição	1,00	2	0,50
16. Recepção	0,00	1	0,00
17. Estacionamento	2,00	2	1,00
18. Lanchonete	1,00	6	0,125 ou 0,25
19. Máquinas de Conveniência	1,00	3	0,34 ou 0,33
20. Zeladoria	1,00	1	1,00
21. Reprografia e Impressão	1,00	3	0,33 ou 0,34

A nota mensal do SPR é dada pela média aritmética das notas de todas as pesquisas realizadas durante o mês.

6.1.2.3 Análise do Resultado

Em Janeiro de 2021 foram tabulados 90 (noventa) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados aleatoriamente profissionais do Hospital.

A avaliação dos serviços prestados pela Concessionária sob a perspectiva dos profissionais pode ser visualizada no Gráfico 2.



Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais

6.1.3 Indicador de Qualidade Técnica (IQT)

6.1.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
A nota do índice de qualidade técnica foi baseada nas apurações de todos os indicadores mensais, realizada pelo VI. Indicadores trimestrais, semestrais e anuais permanecem com a nota aferida no último relatório.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IQT	Nota aferida pelo VI
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	1,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	1,50	3,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002A – Quantidade Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura das Refeições	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002B – Exame Microbiológico	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT003 – Eventos Graves Relatados no Mês	3,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004A – índice de Falta de Enxoval	1,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem	1,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005A – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Crítica	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005C – Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007A – Tempo de Atendimento – Service Desk	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007B – Tempo de Atendimento – Help Desk	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008C – Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes	1,00	4,00

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IQT	Nota aferida pelo VI
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT014 – Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT015 – Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT016 – Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do IQT		3,95

6.1.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

O IQT é formado por 30 subindicadores, distribuídos em 18 grupos com pesos distintos. A Tabela 16 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores. A nota mensal do IQT é dada pela média ponderada das notas dos indicadores apurados durante o mês.

Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Limpeza	3,00	2	1,50
2. Nutrição e Dietética	3,00	3	1,00
3. Segurança	3,00	1	3,00
4. Lavanderia e Rouparia	3,00	2	1,50
5. Manutenção Predial	3,00	3	1,00
6. TIC (software)	2,00	1	2,00
7. Service Desk / Help Desk	2,00	4	0,50
8. Manutenção de Equipamentos e Mobiliário	2,00	4	0,50
9. Coleta de Resíduos	2,00	1	2,00
10. Recepção	2,00	1	1,00
11. Estoques e Logística	2,00	2	1,00
12. Telefonia	1,00	1	1,00
13. Estacionamento	1,00	1	1,00
14. Mensageria	1,00	1	1,00
15. Reprografia	1,00	1	1,00
16. CFTV	1,00	1	1,00
17. Patrimônio	1,00	1	1,00

6.1.3.2.1 IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza

6.1.3.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021 foram analisadas 303 áreas do hospital em relação ao cumprimento do plano de limpeza e não foram identificadas não conformidades.	 Atendido

Limpezas Previstas:	303
Limpezas Realizadas:	303
Critérios Não Conformes:	0

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ajustamos o tamanho da amostra de verificação, utilizando a fórmula sugerida no documento SMD_001_Processo_Medicacao_Desempenho, aprovado pelo poder concedente e concessionária em detrimento do modelo amostral ABNT sugerido anteriormente, buscando diminuir o impacto de apenas uma ocorrência de não conformidade, considerando que a meta para nota máxima é > 99%.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusão das “Fichas com o controle de Limpeza” são os documentos em que devem ser registradas todas as limpezas efetuadas diariamente no Hospital. Cada área limpa no hospital deveria conter uma ficha preenchida de acordo com o definido nos Procedimentos Operacionais Padrão de limpeza conforme (Sistema de Mensuração de Desempenho – Termos e Definições Página 22) ➤ O Verificador Independente passou a disponibilizar semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.

6.1.3.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT001A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Limpeza
	Descrição:	Cumprimento do Plano de Limpeza

Recorrência:	Diária (dias úteis)	Peso:	1,50
--------------	---------------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Número de Limpezas Realizadas}}{\text{Número de Limpezas Previstas}} \times 100\%$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No último dia do mês, a concessionária enviará o Plano de Limpeza atualizado ao Poder Concedente que encaminhará ao Verificador Independente; 2. Dividir o Plano de Limpeza conforme horários programados para a limpeza (manhã, tarde e aos finais de semana); 3. Calcular a amostra seguindo a fórmula estabelecida no documento SMD 4. Fazer 3 (três) sorteios das áreas através do Excel respeitando o agrupamento das áreas conforme citado no item 2; 5. Dividir a amostra pela quantidade de dias do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado diariamente; 6. As áreas limpas aos finais de semanas serão vistoriadas sempre às segundas-feiras; 7. Vistoriar ao longo do mês as áreas selecionadas a fim de identificar se houve o cumprimento do plano de Limpeza, avaliando se a área selecionada foi limpa ou não; 8. Preencher o "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza" com os dados dos passos acima.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 9. Com base no "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza", preencher a planilha de "consolidação de dados"; 10. O Verificador Independente disponibilizara semanalmente e mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 11. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 12. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.2 IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas

6.1.3.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram analisadas 303 áreas do hospital em relação à qualidade do serviço de limpeza, cada uma com 3 critérios (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 28 grupos distintos, 8484 critérios totais de acordo com a distribuição de critérios descrito no anexo 5 do contrato de concessão, e foram encontradas 54 não conformidades. As verificações foram acompanhadas pelo encarregado da empresa responsável pela higienização, que confirmou as não conformidades encontradas. Estas não conformidades geraram nota 3,00 e o percentual medido foi 98,77% de conformidades.	 Atendido

Nº de Áreas Avaliadas:	303
Número de Critérios:	28
Critérios Não Conformes:	54

Valor da Medição:	98,77%
Nota:	3,00

Premissas e Pontos de Atenção																												
<ul style="list-style-type: none"> Ajustamos o tamanho da amostra de verificação, utilizando a fórmula sugerida no documento SMD_001_Processo_Medicao_Desempenho, aprovado pelo poder concedente e concessionária em detrimento do modelo amostral ABNT sugerido anteriormente, buscando diminuir o impacto de apenas uma ocorrência de não conformidade, considerando que a meta para nota máxima é > 99%. <p>Os grupos utilizados pelo Verificador Independente para aferição de qualidade referente ao serviço de limpeza foram:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Piso</td> <td>Parede</td> <td>Grades</td> <td>Luminárias da parede</td> </tr> <tr> <td>Parapeito</td> <td>Porta</td> <td>Maçaneta</td> <td>Mobiliários</td> </tr> <tr> <td>Placa informativa (teto)</td> <td>Bancada e/ou balcões</td> <td>Teto</td> <td>Exaustor (teto)</td> </tr> <tr> <td>Lixeiras e coletores de detritos</td> <td>Vaso sanitário</td> <td>Mictório</td> <td>Pia</td> </tr> <tr> <td>Prateleira</td> <td>Bebedouros</td> <td>Telefones</td> <td>Dispensadores (saboneteiras)</td> </tr> <tr> <td>Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão</td> <td>Extintor de incêndio</td> <td>Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)</td> <td>Placa informativa (parede)</td> </tr> <tr> <td>Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias</td> <td>Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria</td> <td>Equipamentos exceto equip. clínicos</td> <td>Luminárias do teto</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> O Verificador Independente considerou como não aplicável a aferição dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> Tetos: não aplicável em áreas abertas; Equipamentos e Mobiliários: não aplicável em áreas sem itens desta natureza O Verificador Independente realizou o sorteio das áreas em Excel no 1º dia útil, arquivando o documento impresso e em formato pdf com comprovação da data e hora de realização do referido sorteio. <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 04 (quatro) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha de Serviço de higienização no mês de janeiro:</p>	Piso	Parede	Grades	Luminárias da parede	Parapeito	Porta	Maçaneta	Mobiliários	Placa informativa (teto)	Bancada e/ou balcões	Teto	Exaustor (teto)	Lixeiras e coletores de detritos	Vaso sanitário	Mictório	Pia	Prateleira	Bebedouros	Telefones	Dispensadores (saboneteiras)	Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão	Extintor de incêndio	Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)	Placa informativa (parede)	Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias	Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria	Equipamentos exceto equip. clínicos	Luminárias do teto
Piso	Parede	Grades	Luminárias da parede																									
Parapeito	Porta	Maçaneta	Mobiliários																									
Placa informativa (teto)	Bancada e/ou balcões	Teto	Exaustor (teto)																									
Lixeiras e coletores de detritos	Vaso sanitário	Mictório	Pia																									
Prateleira	Bebedouros	Telefones	Dispensadores (saboneteiras)																									
Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão	Extintor de incêndio	Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)	Placa informativa (parede)																									
Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias	Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria	Equipamentos exceto equip. clínicos	Luminárias do teto																									

Premissas e Pontos de Atenção

- RNC 048/2021 – Setor Notificante – Central de Leitos – Ocorrência 12/01/2021
 - Paciente Geraldo Antero, necessitou de um leito de Terapia Intensiva, foi disponibilizado pela central de leitos o Box 411 do CTI 4º andar, que estava disponível no sistema, porém quando a enfermeira da unidade de internação entrou em contato com a enfermeira Mariana do CTI, foi informado que o leito estava em processo de higienização. Enfermeira da unidade de internação entra em contato com a Central de Leitos e informa o acontecido, retorno para a enfermeira do CTI que confirma a pendência. Devido ao acontecido direcionamos o paciente para o leito de estabilização clínica 637A, até a higienização completa do leito de CTI, visto que acontecido causou risco assistencial ao paciente.

- RNC 062/2021 – Setor Notificante – SCIH – Ocorrência 15/01/2021
 - Em visita do SCIH ao setor Clínica Médica (5º andar – 517B) para verificar a limpeza ambiental através do método ATP utilizando o luminômetro verificou-se uma alteração expressiva no resultado do swab realizado na cortina. Resultado de ATP esperado: Colhidos de uma área de 100 cm2 : < 500 URL/superfície Resultado de ATP obtido: 512.

- RNC 072/2021 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 16/01/2021
 - Não há caixa de perfuro laranja de 7 litros para repor salas 6 e 13 do Centro Cirúrgico. Converso com funcionário Alan que confirmou falta do material no estoque do hospital.

- RNC 100/2021 – Setor Notificante – SCIH – Ocorrência 25/01/2021
 - Em visita do SCIH ao setor Clínica Médica (8º andar – 806 A) para verificar a limpeza ambiental através do método ATP utilizando o luminômetro, a enfermeira do SCIH foi informada que o quarto havia passado por um processo de manutenção e por isso não foi realizada limpeza terminal, apenas higienização do banheiro e troca do enxoval. Encarregada informa que nem sempre quando ocorre manutenção nos quartos, é realizada limpeza terminal. O SCIH reforça a importância da realização de limpeza terminal após a manutenção nos quartos devido a emissão de poeiras e acúmulo de sujidades.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT001B	Índice:	Índice de Qualidade		
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica		
	Grupo:	Limpeza		
	Descrição:	Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas		
Recorrência:	Diária (dias úteis)	Peso:	1,50	
Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%
Fórmula de Medição				
$M = 100\% - \frac{\text{Número de Critérios Não Conformes}}{\text{Número de Áreas Avaliadas} \times \text{Número de Critérios}}$				

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No último dia do mês, a concessionária enviará ao Poder Concedente o Plano de Limpeza atualizado que encaminhará ao Verificador Independente; 2. Dividir o Plano de Limpeza conforme horários programados para a limpeza (manhã, tarde e aos finais de semana); 3. Calcular a amostra conforme o anexo Modelo Amostral apresentado neste documento; 4. Fazer 3 (três) sorteios das áreas através do Excel respeitando o agrupamento das áreas conforme citado no item 2; 5. Dividir a amostra pela quantidade de dias do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado diariamente; 6. As áreas limpas aos finais de semana são vistoriadas sempre às segundas-feiras; 7. Vistoriar ao longo do mês as áreas selecionadas de acordo com os critérios apresentados no Checklist de Qualidade de Limpeza: <ul style="list-style-type: none"> • Sujeidade acumulada (verificar se há sujeira como: farelos, resíduos, colas, manchas e sujeidades nas paredes, mesas, armários etc., nas áreas selecionadas); • Lixo acumulado (verificar se as lixeiras estão cheias, em níveis maiores que os aceitáveis); • Acúmulo de poeira (observar se há excesso de poeira em cima dos móveis e pisos); • Piso Sujo (verificar se há sujeidade nos pisos dos ambientes, tais como manchas, colas, resíduos, pegadas, entre outros, que sejam removíveis através de limpeza comum); • Teto sujo (verificar se há sujeidade no teto das áreas críticas e semicríticas, tais como manchas, resíduos, entre outros, que sejam removíveis através de limpeza comum); 8. Preencher o "Checklist de Qualidade de Limpeza" com os dados dos passos acima.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 9. Com base no "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza", preencher a planilha de "consolidação de dados"; 10. O Verificador Independente disponibilizará semanalmente e mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 11. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 12. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.3 Análise do Resultado

Para o indicador IQT001B, foi selecionada uma amostra de 303 (trezentas e três) áreas para vistoria no mês de janeiro, de um universo de 1.098 (mil e noventa e oito) áreas contempladas no Plano de Limpeza. Os Grupos para análise de qualidade de limpeza, são:

- Piso; Parede; Grades;
- Luminárias da parede;
- Parapeito;
- Porta;
- Maçaneta;
- Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria;
- Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão;
- Extintor de incêndio;
- Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente; Registro/Saída de ar (estrutura fixa da parede);
- Placa informativa (parede);
- Cortinas (trilho) e/ou persianas e/ou Divisórias;
- Teto;
- Exaustor (teto); / Saída de ar (teto, estrutura fixa do teto)
- Luminárias do teto;
- Placa informativa (teto);
- Equipamentos exceto equip. clínicos;
- Bancada e/ou balcões; Mobiliários;
- Lixeiras e coletores de detritos;
- Vaso sanitário;
- Mictório;
- Pia;

- Prateleira;
- Bebedouros;
- Telefones;
- Dispensadores (saboneteiras).

Nas áreas avaliadas, um total de 8.484 (oito mil e quatrocentos e oitenta e quatro) critérios foram avaliados, dos quais 4.082 (quatro mil e oitenta e dois) não se aplicavam ao local de verificação e, por isso, não foram encontradas não conformidades.

O comparativo da qualidade do serviço de limpeza prestado pela Concessionária com os critérios avaliados no IQT001A e IQT001B pode ser visualizado nos gráficos 3 e 4.

Série Histórica do Cumprimento do Plano de Limpeza (IQT001A)

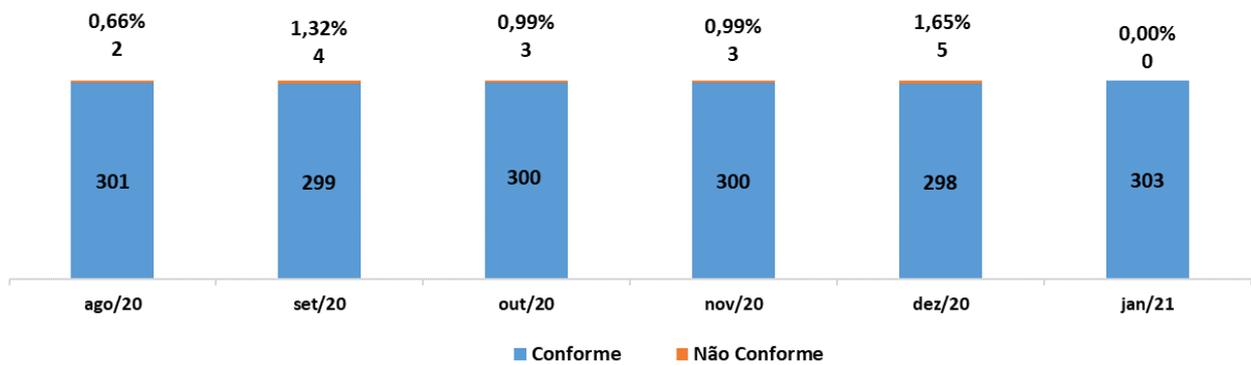


Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza

Série Histórica de Qualidade de Limpeza (IQT001B)

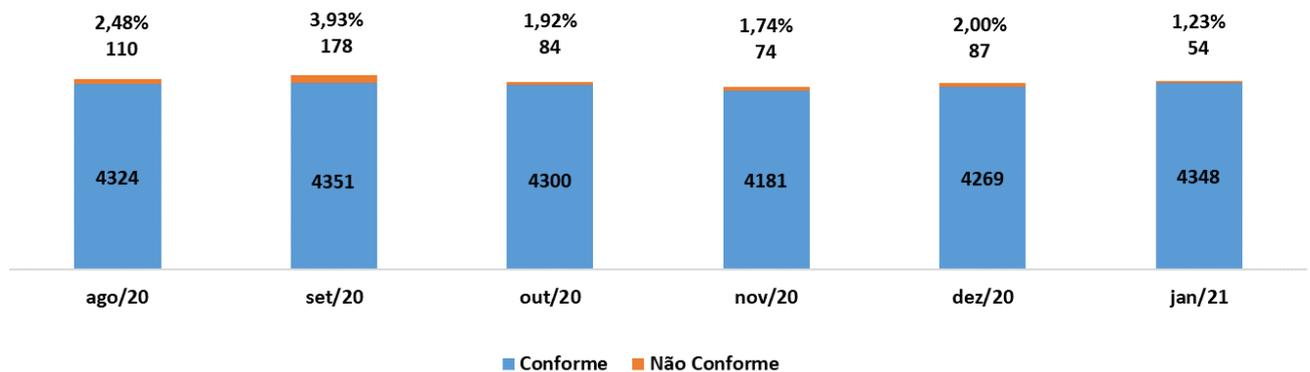


Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza

6.1.3.2.3 IQT002A – Quantidade Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura das Refeições

6.1.3.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021 foram realizadas avaliações de 125 refeições, cada uma com 3 critérios (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 4 parâmetros (Gramatura, Quantidade calórica, Temperatura das Refeições e Variedade) descritos no anexo 5 do contrato de concessão. Foram contempladas 582 medições de itens e 2196 critérios ao longo do mês, dos quais 132 foram expurgados (não sofrem influência de temperatura e/ou não há como determinar o peso de referência) pois não se aplica o critério de avaliação. Sendo que o total de não conformidades contabilizadas foi 27, conforme descrição de aferição do parâmetro Quantidade calórica no campo Premissas e pontos de atenção.</p> <p>Estas 27 não conformidades foram distribuídas entre os seguintes parâmetros:</p> <p>11 para Gramatura nas seguintes refeições:</p> <p>Desjejum foi 01 não conforme, Almoço foram 05 não conformes, Lanche da tarde foram 03 não conformes, Jantar foram 02 não conformes.</p> <p>09 para Temperatura nas seguintes refeições:</p> <p>Almoço foram 06 não conformes e Lanche foi 01 não conformes e Jantar foram 02 não conformes.</p> <p>07 para Variedade nas seguintes refeições:</p> <p>Desjejum foi 01 não conforme, Almoço foram 03 não conformes e Lanche da tarde foi 03 não conforme.</p> <p>Contudo, o total de conformidades para gramatura foi de 98,11% com 11 não conformidades; quantidade calórica 100,00%, não apresentando não conformidades; temperatura 98,00% com 09 não conformidades e variedade 98,80% com 07 não conformidades. Dentre os quatro (04) grupos, todos apresentaram percentual maior que 95,00%, sendo atribuída assim, nota 4,00 ao indicador.</p>	 Atendido

Nota:	4,00
-------	------

Total de Dietas Avaliadas:	125
Crítérios Expurgados:	132
Crítérios Contabilizados:	2196
Total de Crítérios Não Conformes:	27
Não Conformes Contabilizados	27

Gramatura:	98,11%
Quantidade Calórica:	100,00%
Temperatura:	98,00%
Variedade:	98,80%
Nota/Média	98,73%

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ O Verificador Independente começou a aferir a quantidade calórica por refeição e por dieta, a fim de viabilizar a mensuração correta conforme preconizado no documento “Sistema de Mensuração do Desempenho” acordado entre as Partes. ➤ A quantidade de caloria por dieta, será considerada Não Conforme se a somatória “dos itens” que compõe a dieta, for menor que Qtde. Calórica Mínima da dieta aferida. Com isso, o total de critérios não conformes pode ser maior que a quantidade de dieta não conforme. ➤ O Verificador Independente passou a utilizar a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos para definição do tamanho da amostra. ➤ Os Itens expurgados são aqueles que não sofrem influência de temperatura e/ou não há como determinar o peso de referência. Ex.: pão, ovo, biscoito, açúcar, aveia, tablete de margarina etc. (Conforme SMD página 30 Atividades 4 Aferição de temperatura). Assim, também não necessitam de pesagem, os alimentos que já têm sua gramatura definida. Ex.: biscoito, açúcar, aveia, tablete de manteiga etc.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.3.3 Forma de Cálculo e Apuração

IQT002A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Nutrição e Dietética
	Descrição:	Qtde. Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura Refeições

Recorrência:	Semanal	Peso:	1,00
--------------	---------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%; 4 grupos atendidos	> 90%; 3 grupos atendidos	> 80%; 2 grupos atendidos	≤ 80%; 2 grupos atendidos

Fórmula de Medição	
$M = 100\% - \frac{\sum \text{Número de Critérios Não Conformes}}{\sum (\text{Número de Dietas Avaliadas} \times \text{Número de Critérios Avaliados})}$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conforme amostra mensal (em dia aleatório sorteado em programa próprio - Excel), selecionar para cada refeição do dia (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) alguns tipos de dietas para avaliar; 2. Solicitar ao SND, no momento do porcionamento (quando em grandes refeições) e no momento de distribuição das dietas (pequenas refeições), uma amostra completa dos tipos de dietas selecionadas. Ex: dieta para diabetes, dieta livre, dieta pastosa; 3. Direcionar as amostras, conforme sorteio, até a copa do andar de referência; 4. Aferição de temperatura: realizar a aferição da temperatura de todos os alimentos da amostra, seguindo o seguinte fluxo: <ol style="list-style-type: none"> a) Retirar a tampa do recipiente que contém a dieta; b) Inserir a haste do termômetro no centro geométrico do alimento, tomando cuidado para não encostar no fundo nem nas laterais do recipiente para não interferir no valor de medição; c) Aguardar a estabilização dos números no termômetro; d) Retirar o termômetro do alimento; e) Tampar o recipiente; f) Registrar o valor obtido no Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND; g) Retirar o excesso de sujidade da ponta do termômetro com papel toalha para aferição do próximo alimento; h) Repetir o processo para cada alimento da dieta verificada (exceto os alimentos que não sofrem influência da temperatura, ex: pão, biscoito, aveia); i) Após aferição da temperatura de todos os alimentos, checar se as temperaturas obtidas estão dentro dos valores de referência e Classificar como CONFORME ou NÃO CONFORME: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos quentes: $\geq 48^{\circ}\text{C}$. • Alimentos frios: Entre 10°C a 21°C.abaixo de 21°C • Para ambos considerar uma margem de erro que é de 2°C 5. Aferição de gramatura: <ol style="list-style-type: none"> a) Posicionar a balança em superfície lisa e sem desníveis (ex: bancada da copa); b) Ligar a balança; c) Colocar o utensílio que será utilizado para acondicionar os alimentos (ex: prato, copo); d) Tarar a balança, certificando-se que o valor de leitura está zerado; e) Colocar cada um dos alimentos que compõem a dieta no utensílio (sempre retirando a embalagem ou cascas); f) Aguardar a estabilização dos números no leitor da balança; g) Efetuar a leitura; h) Considerar uma margem de erro que é de 1g i) Registrar a leitura no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND"; j) Retirar completamente o alimento pesado com ajuda de uma colher e posteriormente limpar com papel toalha; k) Repetir o processo para cada um dos alimentos das dietas analisadas; l) Após a pesagem de todos os alimentos das dietas, checar se as gramaturas de aferição estão de acordo com as gramaturas padronizadas e apresentadas no Manual de Dietas/POP 08; 6. Análise de Variedade: <ol style="list-style-type: none"> a) Conferir cada um dos alimentos oferecidos na refeição analisada e checar se corresponde ao cardápio enviado e aprovado do dia; b) Registrar a conferência no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND"; 7. Análise Calórica: <ol style="list-style-type: none"> a) Transferir os valores de gramatura dos alimentos analisados para a tabela de Cálculo Calórico, disponível no material de Nutrição Clínica, e verificar se o valor calórico obtido no final do dia corresponde ao valor de referência de cada dieta analisada; b) Registrar o resultado no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND"; 8. Após preenchimento do "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND" arquivar em pasta própria para consulta no dia posterior a avaliação; 9. Repetir os passos acima nas próximas semanas até o fim do mês.
Medição	10. O Verificador Independente disponibilizara semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	11. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	12. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.3.4 Análise do Resultado

O IQT002A é utilizado para medir a gramatura, quantidade, variedade e temperatura das refeições servidas aos pacientes e acompanhantes no Hospital.

O Gráfico exibe a análise do mês de janeiro dos critérios de qualidade das refeições. Os gráficos de 5 a 9 decompõem as não conformidades encontradas durante o mês de janeiro de 2021 entre os 4 grupos de critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia).

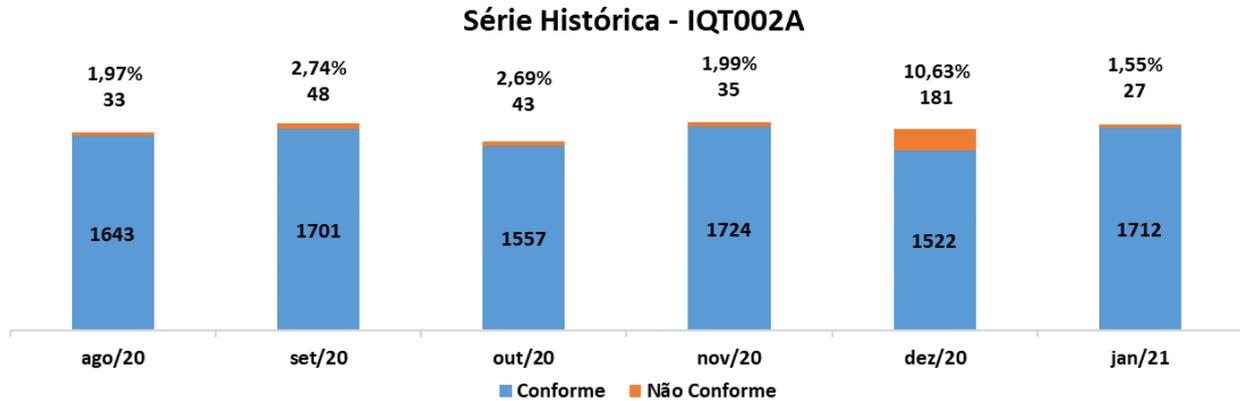


Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições

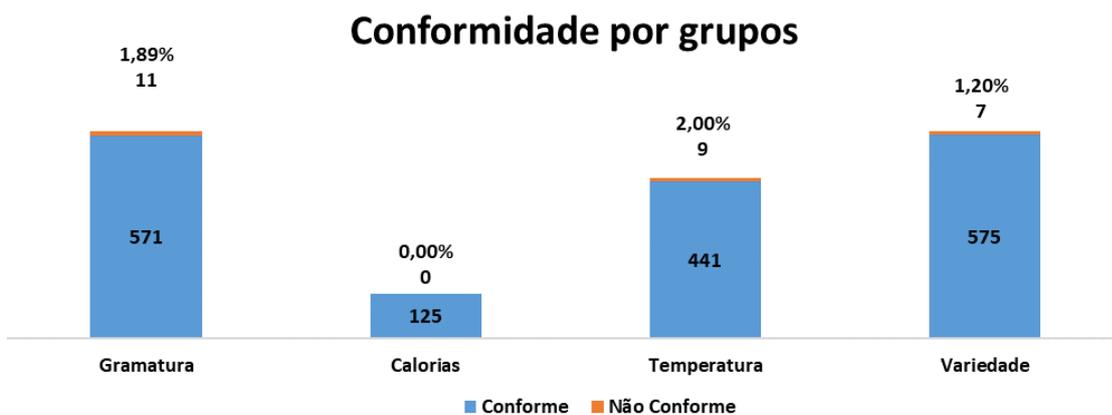


Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação

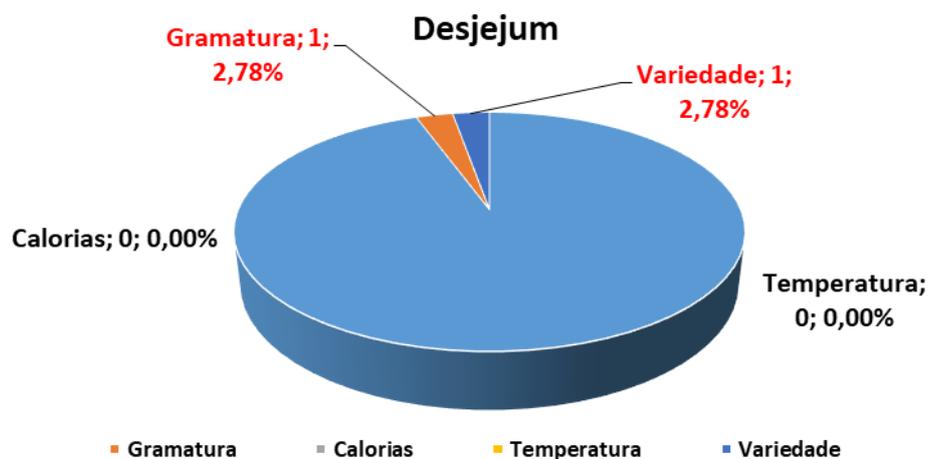


Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum

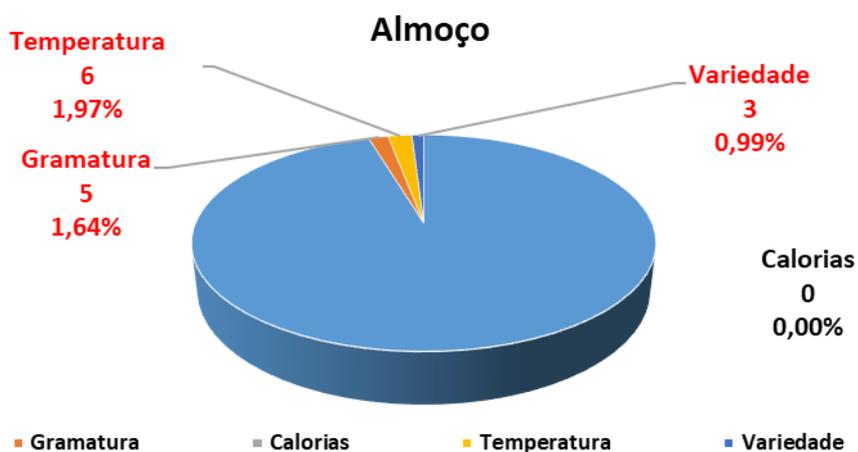


Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço

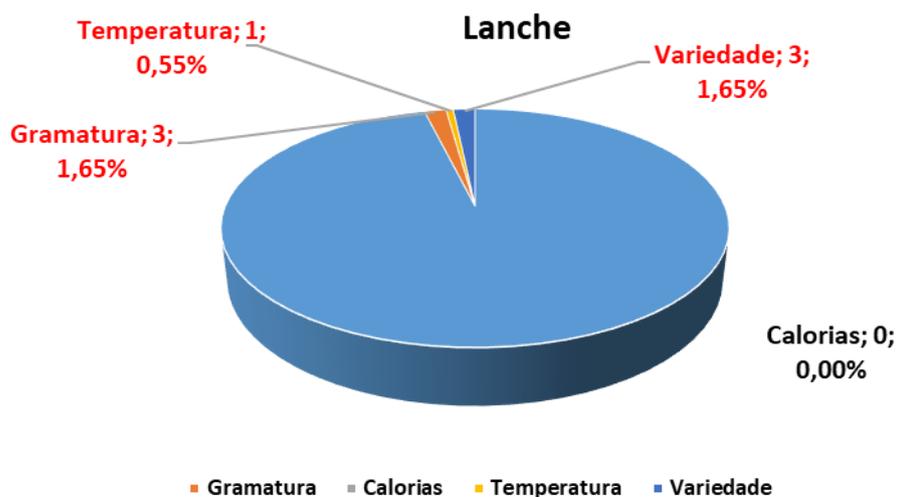


Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche

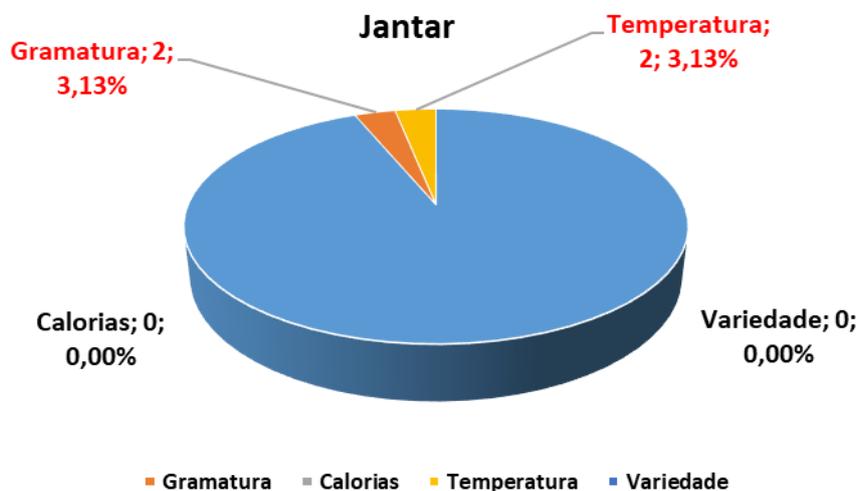


Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar

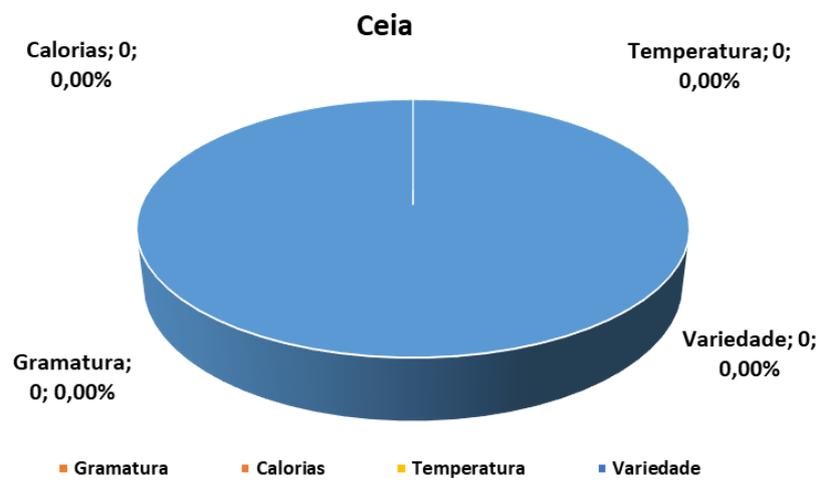


Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia

6.1.3.2.4 IQT002B – Exame microbiológico

6.1.3.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021 foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio Prolab, nos seguintes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Polenta, Referência da amostra AM0001327/2021, com ordem de serviço 00154/2021. ➢ Alface, Referência da amostra: AM0001325/2021, com ordem de serviço 00154/2021. ➢ Pastosa, Referência da amostra: AM0001328/2021, com ordem de serviço 00154/2021. ➢ Água para Consumo Humano-Salada, Referência da amostra: AM0001329/2021, com ordem de serviço 00154/2021. <p>Os alimentos e a água para consumo humano foram coletados no dia 07/01/2021, sob as seguintes condições ambientais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Condição tempo dia anterior: Sol, Condição tempo dia da coleta: Sol <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 Atendido

Nº Exames:	4	Nota:	4,00
Nº Exames Positivos:	0		
Nº Exames Negativos:	4		

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Conforme preconizado no SMD (Processo de medição de Desempenho) o responsável pelas análises microbiológicas, realizará as coletas das amostras de alimentos preparados, definindo data e horário. ➢ A concessionária disponibiliza ao Verificador independente o resultado do exame microbiológico.

Recomendações de Melhoria
➢ .

6.1.3.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT002B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Nutrição e Dietética
	Descrição:	Exame microbiológico

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Exame Negativo	-	-	Exame Positivo

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro dia útil de cada mês contatar laboratório para coleta de amostras de alimentos preparados, definindo data e horário para que as coletas sejam feitas; 2. Após a coleta das amostras pelo laboratório, aguardar até o recebimento da análise microbiológica.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Quando disponibilizado, receber o relatório de análise microbiológica; 4. Com base no resultado descrito no relatório preencher a planilha de "consolidação de dados"; 5. A Concessionária disponibiliza ao HMDCC o resultado do exame microbiológico.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Receber o relatório gerado no processo de medição anterior; 7. Conferir o resultado da medição do exame microbiológico (conforme ou não conforme).
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.5 IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

6.1.3.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021 foram feitas 607 medições, sendo 500 de refeições para pacientes e 107 de refeições para acompanhantes, cada uma com a avaliação de 2 critérios (Conforme, Não conforme) e 5 parâmetros descrito no anexo 5 do contrato de concessão (Local onde foram servidas as refeições; Horário das refeições servidas; Utensílios utilizados; Tipo de dieta servida e Refeição conforme cardápio do dia).</p> <p>Foram identificadas 150 não conformidades para pacientes. Estas 150 não conformidades foram aplicadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 149 (cento e quarenta e nove) no parâmetro, <i>Horário das refeições servidas</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desjejum - no dia 14/01 foram 13 não conformes. ➤ Almoço – no dia 13/01 foram 22 não conformes, no dia 25/01 foram 05 não conformes. ➤ Lanche – no dia 13/01 foram 16 não conformes, no dia 20/01 foram 14 não conformes. ➤ Jantar – no dia 12/01 foram 50 não conformes, no dia 28/01 foram 21 não conformes. ➤ Ceia – no dia 18/01 foram 08 não conformes. ➤ 01 (uma) no parâmetro, <i>Tipo de dieta servida</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desjejum – no dia 14/01 foi 01 não conforme. <p>Não foram identificadas não conformidades para acompanhantes.</p> <p>Para os demais parâmetros e refeições não houve não conformidades. O número de medição avaliada apresentou 94,00% de conformidades para pacientes e 100,00% para acompanhantes, com média de 97,00%, sendo atribuída assim, nota 4,00 ao indicador.</p>	 Atendido

Nota:	4,00
-------	------

Diets para Pacientes	
Valor da Medição M1:	94,00%
Nº Não-Conformidades:	150
Nº Dietas Avaliadas:	500
Nº Critérios:	2500

Diets para Acompanhantes	
Valor da Medição M2:	100,00%
Nº Não-Conformidades:	00
Nº Dietas Avaliadas:	107
Nº Critérios:	535

Média M1 e M2	97,00%
---------------	--------

Premissas e Pontos de Atenção
<p>A amostragem calculada, utilizando-se a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, baseou-se na quantidade de leitos. Desta forma, após a realização do sorteio de leitos a serem acompanhados, a aferição foi feita in loco e, caso o paciente em um dos leitos aferidos possuísse acompanhante, a refeição de acompanhante também era aferida. Caso contrário, foi aferida apenas a refeição do paciente.</p> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 04 (quatro) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) no mês de janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 001/2021 – Setor Notificante – Nutrição Clínica – Ocorrência 01/01/2021 Cardápio Paciente com dieta VO Branda recebeu frango em pedaços grandes, quando o correto deveria ser frango desfiado. ➤ RNC 034/2020 – Setor Notificante – Nutrição Clínica – Ocorrência 07/01/2021 O cardápio aprovado pela equipe de nutrição clínica do HMDCC no dia 07/01/21 (quinta-feira) consta Sassami grelhado de prato principal no almoço dos funcionários. Contudo, foi servido carne moída como prato principal. Não cumprimento do Anexo 5 do contrato. ➤ RNC 077/2021 – Setor Notificante – Assessoria de Planejamento e Gestão – Ocorrência 18/01/2021

Premissas e Pontos de Atenção

No dia 18/01/2021, na copa da diretoria no 1º andar uma colaboradora estava pegando café na garrafa marcada como "sem açúcar", a mesma notou que apertando a válvula e não saía café. Desta forma abriu a garrafa e virou o resto de café na xícara. Ao fazer isso escutou barulhos de cacos de vidro e olhando por dentro, a garrafa estava quebrada. A colaboradora estava usando a garrafa da forma correta. Ao questionar outros colaboradores, se já haviam percebido o ocorrido, foi apurado que outras pessoas fizeram a mesma coisa, acharam a garrafa estranha, mas não tinha observado o barulho, ou seja, beberam café com estilhaços de vidro.

- RNC 078/2021 – Setor Notificante – Assessoria de Planejamento e Gestão – Ocorrência 18/01/2021
No dia 18/01/2021, na copa da diretoria no 1º andar notou-se que a garrafa de café estava com sujidade visíveis na tampa da válvula por dentro, notando-se falta de higiene por parte da empresa fornecedora do serviço.

Recomendações de Melhoria

- De acordo com a determinação apresentada pelo Sistema de Mensuração de Desempenho – SMD, para o cálculo deste indicador, são atribuídos pesos iguais aos pacientes e acompanhantes. Como o número de refeições aferidas de pacientes é historicamente, superior ao de refeições de acompanhantes, o Verificador Independente recomenda que seja discutida a atribuição de pesos distintos a estes grupos.
- O Verificador Independente recomenda, também, que seja acordado e formalizado entre as partes a amostragem de refeições a serem consideradas de maneira separada, de forma que a amostra de refeições de pacientes e acompanhantes seja uma representação proporcional destas.
- Formalização da utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento dos três sorteios por agrupamento.

6.1.3.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT002C	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Nutrição e Dietética
	Descrição:	Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

Recorrência:	Semanal	Peso:	1,00
--------------	---------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição	
$M1 = 100\% - \frac{\text{Nº Não Conformidades Encontradas}}{\text{Nº Dietas para Pacientes Avaliados} \times \text{Nº Critérios}}$	
$M2 = 100\% - \frac{\text{Nº Não Conformidades Encontradas}}{\text{Nº Dietas para Acompanhantes Avaliadas} \times \text{Nº Critérios}}$	
$M = \frac{(M1 + M2)}{2}$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro dia do mês, identificar a quantidade de leitos da internação de cuidados não intensivos disponíveis no hospital; 2. De acordo com a quantidade de leitos, calcular o tamanho da amostra para a conferência ao longo do mês (erro amostral aceitável convencionado para o SMD como sendo 5%); 3. Diariamente, escolher uma refeição do dia (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar ou ceia), de forma aleatória, para avaliar as refeições servidas para os pacientes e acompanhantes; 4. Fazer sorteio dos leitos que serão analisados, utilizando planilha própria do Excel; 5. Observar se todos os pacientes dos leitos sorteados estão recebendo dieta via oral, caso contrário, refazer o sorteio; 6. Acompanhar, do início ao fim, a distribuição das refeições, analisando: <ol style="list-style-type: none"> a) o local onde foram servidas as refeições; b) o horário da distribuição das refeições; c) os utensílios utilizados; d) o tipo de dieta servida; e) se as refeições estão conforme o cardápio do dia. 7. As não conformidades serão anotadas e comunicadas ao responsável pelo SND; 8. Transferir os resultados obtidos para o "Checklist de Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política" e solicitar assinatura do responsável pelo acompanhamento da conferência; 9. Arquivar o material em pasta própria para consulta; 10. Repetir os passos 6, 7, 8 e 9 até o último dia do mês.
Medição	11. O Verificador Independente disponibilizara semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	12. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	13. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.5.3 Análise do Resultado

No IQT002C, os critérios para considerar a refeição servida ao Paciente e Acompanhante como não conforme são: local onde foram servidas as refeições, horário das refeições, utensílios utilizados, tipo de dietas servidas e cumprimento com o cardápio do dia.

Nas refeições servidas aos pacientes foram evidenciadas 150 não conformidades, ilustradas no Gráfico 12, já nas refeições servidas aos acompanhantes não foram encontradas não conformidades, conforme ilustrado no gráfico 14. Os gráficos de 15 a 19 decompõem as não conformidades para pacientes encontradas durante o mês de janeiro de 2021 entre os 5 critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia) distribuídas diariamente.

Série Histórica do IQT002C (Pacientes)

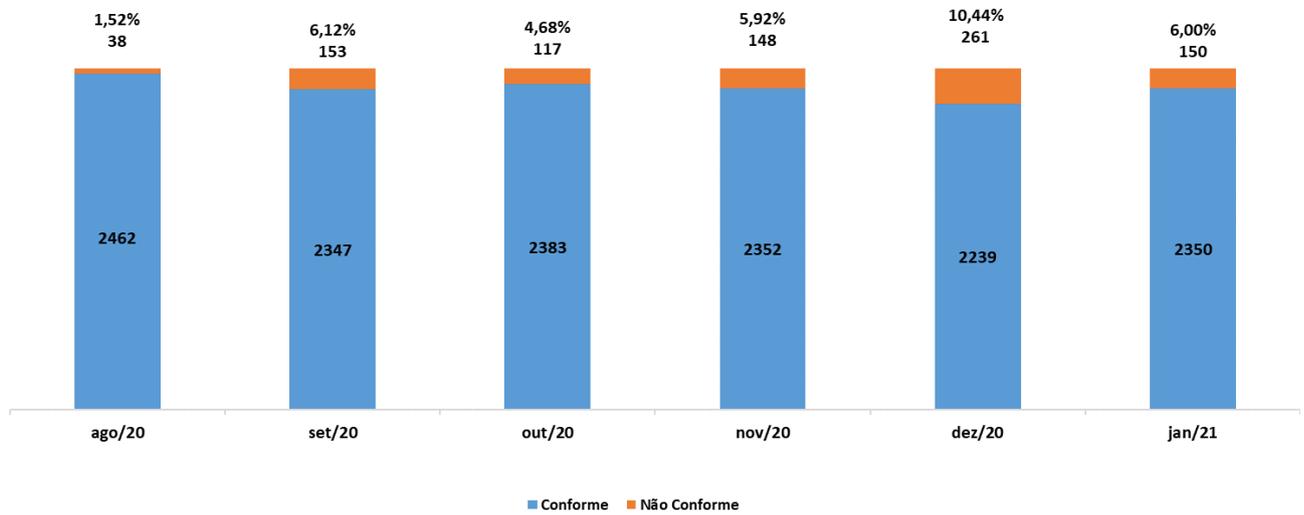


Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes

Conformidade por grupos

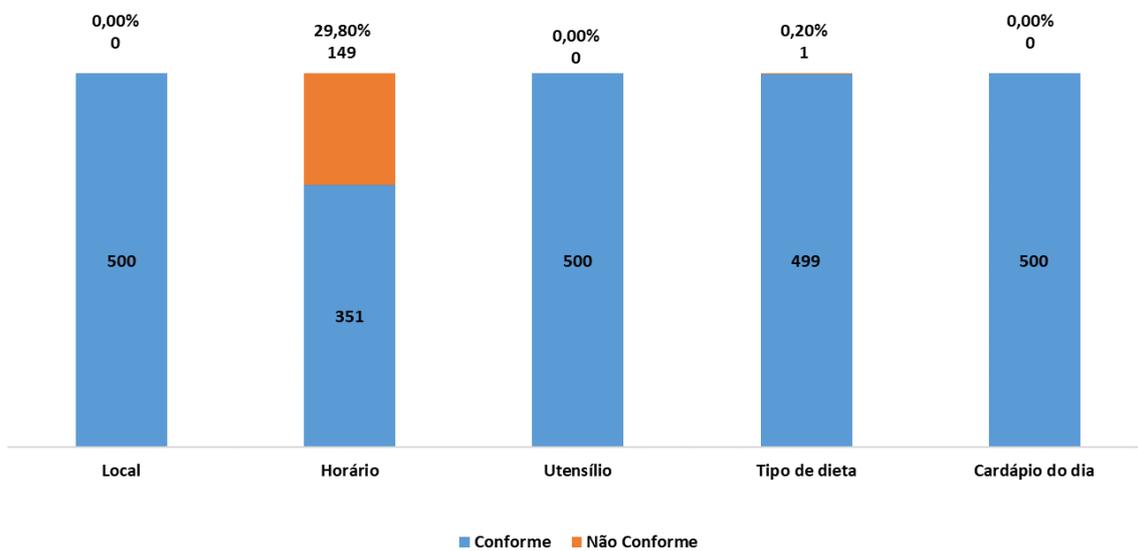


Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes

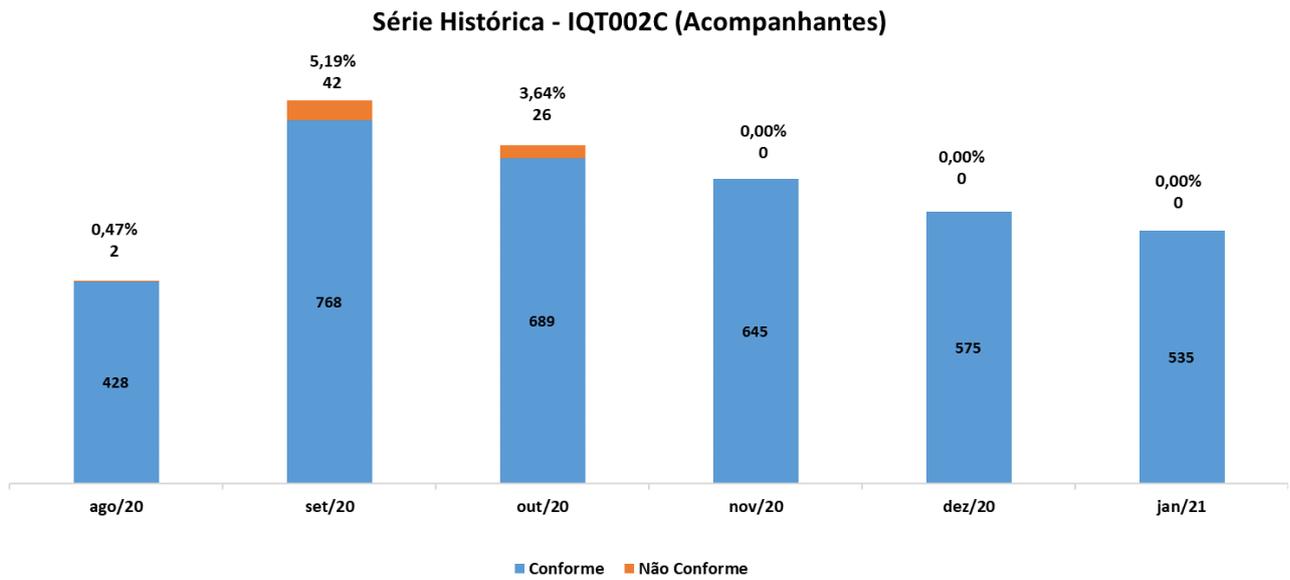


Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes

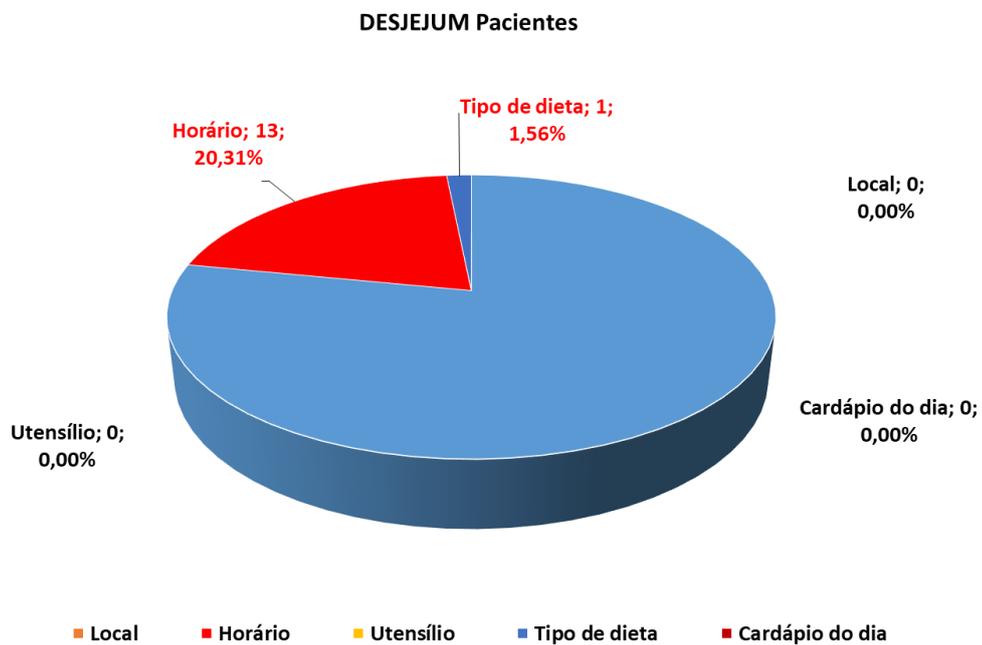


Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes

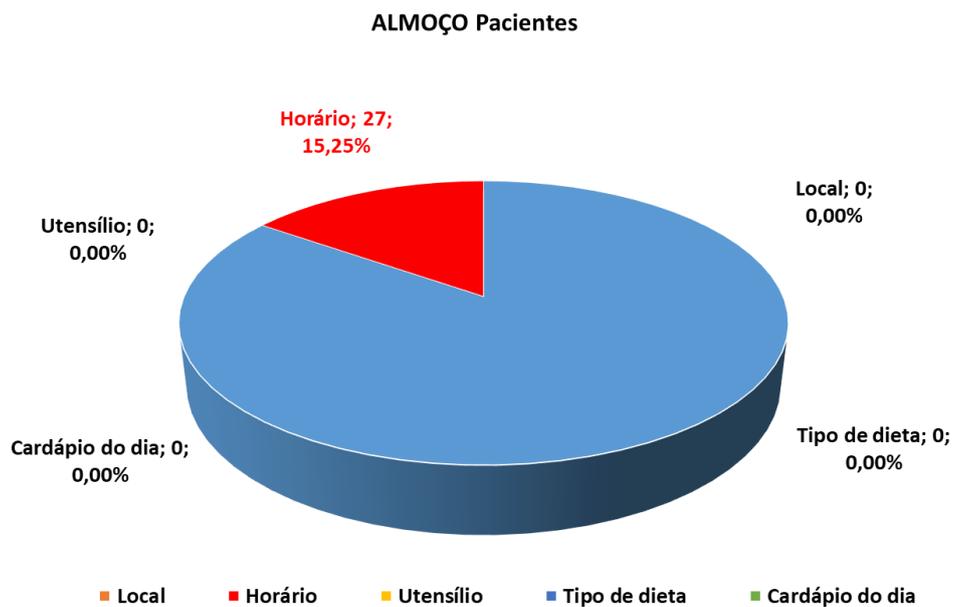


Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes

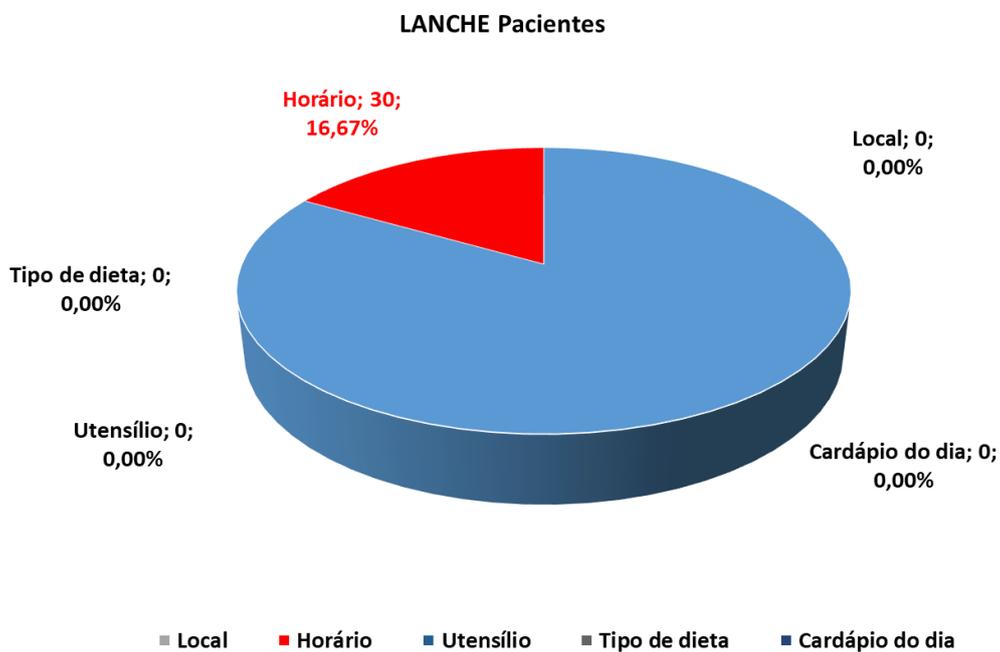


Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes

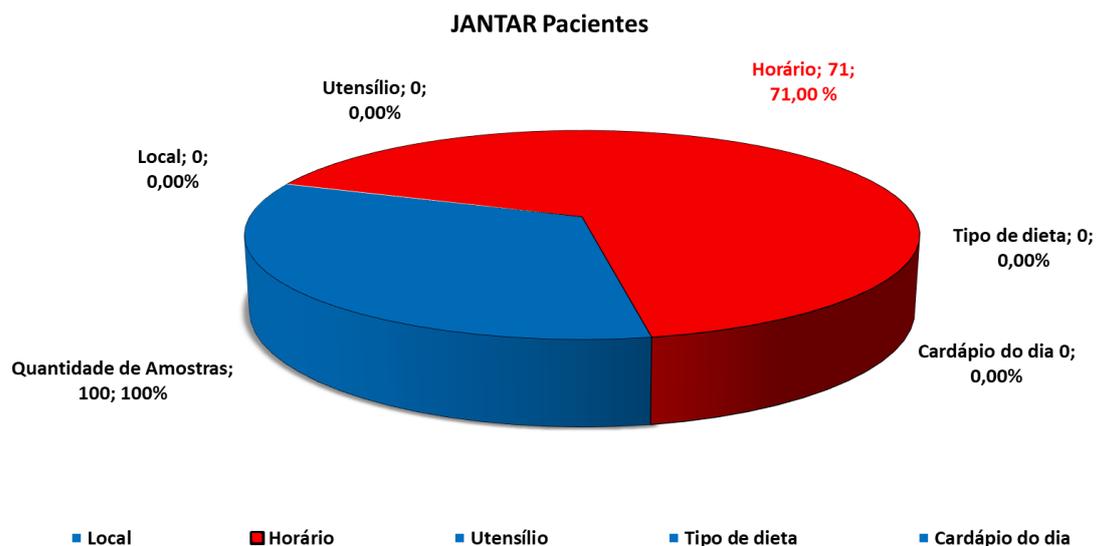


Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes

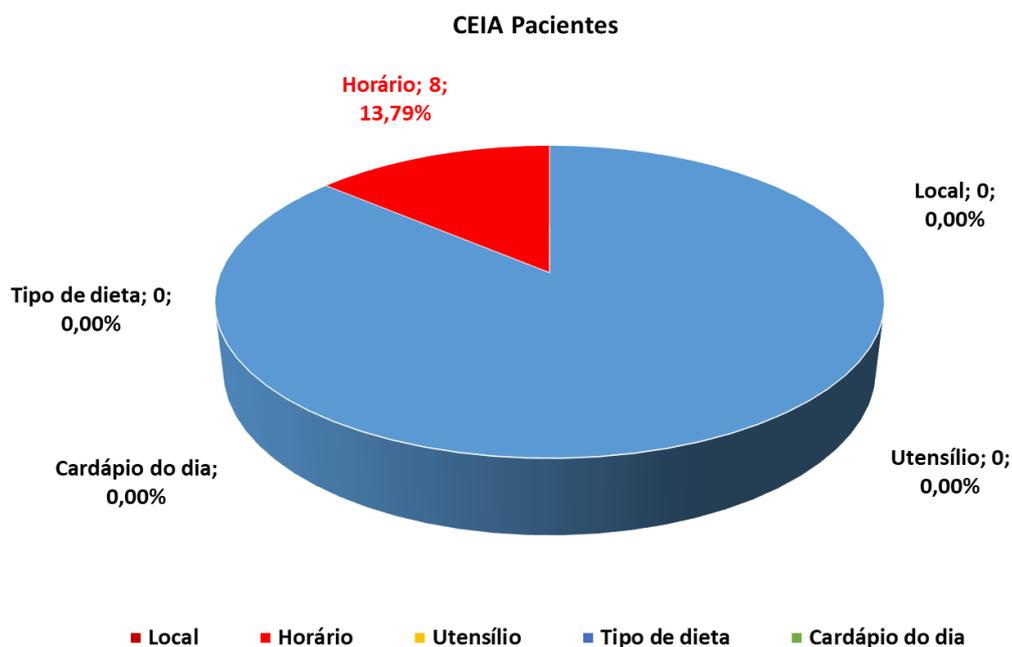


Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes

6.1.3.2.6 IQT003 – Eventos Graves Relatados no Mês

6.1.3.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi registrado 01 (um) evento grave no livro de segurança (evasão de paciente).	 Atendido

Qtde. de Eventos Graves:	01
--------------------------	----

Nota:	3,00
-------	------

Premissas e Pontos de Atenção
<p>➤ Necessário que os relatos nos livros de ocorrência sejam completos, claros e objetivos.</p> <p>Foi encaminhado pelo Poder Concedente 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à Eventos Graves Relatados, no mês de janeiro:</p> <p>➤ RNC 134/2021 – Setor Notificante – Internação 7º andar ala sul – Ocorrência 30/01/2021</p> <p>Conforme procedimento sistêmico a paciente do leito 734B, evadiu do hospital. Ela trocou de roupa, retirou a roupa do hospital e colocou a dela, uma calça floral e uma blusa preta e branca. Saiu na porta da ala e solicitou para uma pessoa abrir a porta que dá para o elevador social e saiu no S1, saída de funcionários, onde chegou até a catraca informando que tinha esquecido o crachá de funcionário. Como já era mais de 8 horas da manhã ela solicitou a liberação da catraca e saiu do Hospital. Quando descobri que a mesma tinha pegado o elevador, informamos para o pessoal do monitoramento às 08:02 h pelo secretário Lucas que a paciente tinha pegado o elevador social e de roupa comum e que não sabia por onde e em qual andar ela sairia. A Patrícia Soares do monitoramento, ligou para o andar e falou comigo Paola e informou que não poderia sair à procura da paciente porque não tinha a paramentação. Fomos eu e a Rafaela à procura da paciente no S1, onde a Patrícia me informou que ela tinha saído do elevador social no S1. Quando chegamos lá ela já tinha conseguido sair pela portaria de funcionários, sem máscara e sem crachá, só com a roupa do corpo, a funcionária da portaria que abriu a catraca. Comunicado com a assistente social Ana Paula, ela informou que não é ela que faz o boletim de ocorrência só a ligação para a família, que iria informar e relatar o ocorrido.</p> <p>Nº do chamado do 190 202114649496-8 / Patrícia Soares monitoramento 403569</p> <p>Relato da enfermeira Paola.</p>

Recomendações de Melhoria
<p>➤ O Verificador Independente recomenda que as informações referentes a eventos graves sejam registradas em um sistema e disponibilizadas, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente e Verificador Independente.</p>

6.1.3.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT003	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Segurança
	Descrição:	Eventos Graves Relatados no Mês

Recorrência:	Mensal	Peso:	3,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Nenhum evento	Até 1 evento	Até 2 eventos	Mais de 2 eventos

Fórmula de Medição
M = Número de Eventos Graves

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar o livro de registro de ocorrências utilizado pela equipe de segurança; 2. Fazer relatório caso tenham eventos graves ocorridos no mês de referência.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Contabilizar os eventos graves ocasionados por negligência ou descumprimento das obrigações previstas pela concessionária; 4. Preencher o relatório de eventos graves; 5. Preencher a planilha de "consolidação de dados"; 6. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos graves preenchido.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.7 IQT004A – Índice de Falta de Enxoval

6.1.3.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, não foram apuradas não conformidades referentes à falta de enxoval no hospital. Foi considerada a mesma quantidade de leitos utilizada no cálculo da ocupação real do hospital.	 Atendido

Nº de Leitos:	480
Nº de dias do mês:	31
# Cham. falta de enxoval:	0

Valor da Medição:	100,00
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 03 (três) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente às falhas relacionadas à falta de enxoval e disponibilização de armários e chaves no mês de janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RNC 019/2020 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 06/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Na presente data pela manhã, não havia chaves dos armários do vestiário masculino para dispensação aos colaboradores do setor. Tal carência gerou impacto aos usuários, fazendo com que dois cirurgiões deixassem suas roupas e pertences no vestiário sem um local adequado para guarda dos mesmos. • RNC 020/2021 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 06/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hoje pela manhã, por volta de 08 horas, foi dispensado chave do vestiário feminino para o armário 018. O mesmo estava trancado e, ao ser aberto, continha pertences pessoais de terceiros. O armário foi trancado novamente e a chave devolvida a rouparia na entrada do Centro Cirúrgico. Comunicado a colaboradora responsável nesse plantão que o armário se encontra ocupado. Foto anexada ao registro. • RNC 070/2021 – Setor Notificante – CTI 2º andar – Ocorrência 17/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Kit banho e kit troca com atraso novamente no setor. Foi disponibilizada às 20h40min.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Os setores devem solicitar ao Help Desk a abertura de chamado quando não houver disponibilidade do enxoval no respectivo andar. ➢ O Verificador Independente recomenda que o Help Desk realize a abertura de chamados referente a falta de enxoval sempre que solicitado, caso não haja previsibilidade de abertura de chamados para esta situação o Help desk deve providenciar o procedimento.

6.1.3.2.7.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT004A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Lavanderia e Rouparia
	Descrição:	Índice de Falta de Enxoval

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Nenhuma falta	≤ 5% de faltas	≤ 10% de faltas	> 10% de faltas

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Total de chamados de falta de enxoval}}{\text{Número de Leitos} \times \text{Número de dias do mês}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro dia do mês posterior ao mês que será avaliado, solicitar ao help desk o relatório de chamados abertos por falta de enxoval; 2. Analisar os chamados de falta de enxoval e preencher o relatório; 3. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de falta de enxoval preenchido.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Receber relatório fornecido pelo Help Desk; 5. Contabilizar a quantidade de chamados recebidos por falta de enxoval; 6. Preencher a planilha de "consolidação de dados"; 7. Gerar cópia do relatório preenchido anexando cópia do relatório gerado pelo help desk e disponibilizar a Concessionária.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 8. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 9. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.8 IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem

6.1.3.2.8.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foram avaliadas 500 peças, entre lençóis, fronhas, pijamas, toalhas, traçados / travessas, capotes, jalecos, cobertores e calças das áreas CTI, Enfermária e CME. , cada um com a avaliação de 2 critérios (Conforme, Não conforme) e 5 parâmetros (Sujidades visíveis; Manchas; Passadoria; Odor; Furos, rasgos e danos).</p> <p>Foram identificadas 20 peças não conformes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Internação: 01 blusa de pijama sem passadoria, 01 calça de pijama sem passadoria, 02 camisolas com furo, 01 camisola sem passadoria, 02 lençóis de cama com furo, 03 lençóis de cama sem passadoria, 01 fronha com furo, 02 traçados sem passadoria. ➤ CTI: 01 camisola com furo, 01 camisola com sujidades visíveis, 01 camisola sem passadoria, 01 avental de isolamento com furo, 01 lençol de cama com furo. ➤ Outro setor: 01 blusa privativo com furo, 01 lençol de maca com sujidades visíveis. 	<p>Atendido</p>

# peças não-conformes:	20
# peças vistoriadas:	500

Valor da Medição:	96,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, em detrimento do cálculo de amostra previsto no Procedimento Operacional Padrão. <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente às falhas relacionadas à qualidade de lavagem no Serviço de enxoval no mês de janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RNC 090/2020 – Setor Notificante – SESMT – Ocorrência 22/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Não está havendo retirada de roupa suja no ambulatório do COVID, está prejudicando a assistência. Anexada foto ao registro. • RNC 099/2020 – Setor Notificante – CME – Ocorrência 25/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estamos recebendo vários enxovais que já havíamos separados como costura ou relavagem e os mesmos estão retornando da mesma maneira que temos enviado para a rouparia, ou seja, não estão sendo relavados e costurados.

Recomendações de Melhoria
➤

6.1.3.2.8.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT004B

Índice:	Índice de Qualidade
Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica

	Grupo:	Lavanderia e Rouparia
	Descrição:	Qualidade do Serviço de Lavagem

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição	
$M = 100\% - \frac{\text{Total de peças não conformes}}{\text{Total de peças vistoriadas}}$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro dia útil do mês, é apurado o número de leitos ativos no hospital a fim de estimar o consumo mensal de enxoval; 2. De acordo com o consumo estimado, calcular o tamanho da amostra a ser vistoriada no mês através do erro amostral de 6%; 3. Selecionar aleatoriamente, os dias da semana em que serão feitas as vistorias. Haverá aproximadamente 2 (duas) vistorias por semana, totalizando 8 (oito) por mês; 4. Serão vistoriadas peças destinadas ao CTI, à Internação, Bloco e ao uso dos profissionais da assistência (privativos); 5. Vistoriar ao longo do mês as peças selecionadas de acordo com os critérios apresentados no "Checklist de Qualidade do Serviço de Lavagem": <ol style="list-style-type: none"> a) Sujidades visíveis (riscos de canetas, colas, fitas adesivas, pelos em excesso, fungos, material biológico, ferrugem, entre outros); b) Manchas (não aceitas conforme avaliação do Poder Concedente e registradas com fotos e arquivadas em pasta); c) Sem passadoria (perceptíveis a não passadoria ou amassados vindos do processo de lavagem); d) Odor desagradável (roupas com cheiros fortes e ruins); e) Furos, rasgos e danos em geral (furos perceptíveis a olho nu, quando em peças maiores como lençóis observar se há mais de um furo se este for pequeno, em peças de proteção como capote, não pode haver furos e rasgos de nenhum tamanho); 6. Preencher o "Checklist de Qualidade do Serviço de Lavagem" com os dados vistoriados; 7. Preencher a "planilha de consolidação de dados" com a quantidade de peças vistoriadas e quantidade de peças não conformes.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base no "Checklist de Qualidade do Serviço de Lavagem"; preencher a planilha de "consolidação de dados"; 9. O Verificador Independente disponibilizara mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 10. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 11. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.8.3 Análise do Resultado

Para aferir o resultado dos indicadores relacionados a qualidade do enxoval IQT004B, foi calculada amostra 500 (quinhentas) peças de acordo com o número de peças disponibilizados no mês de janeiro aos pacientes e profissionais da CME (centro cirúrgico), CTI e Enfermaria. Há uma divisão na vistoria de peças entregues pela rouparia. Algumas são entregues no CME que realiza a vistoria das peças destinadas ao centro cirúrgico as demais peças são distribuídas para os demais setores cuja verificação é realizada pelo verificador independente.

O comparativo da qualidade do serviço de lavanderia e rouparia prestado pela Concessionária pode ser visualizado nos Gráficos 20 e 21.

Comparativo da Qualidade de Serviço do Serviço de Lavagem

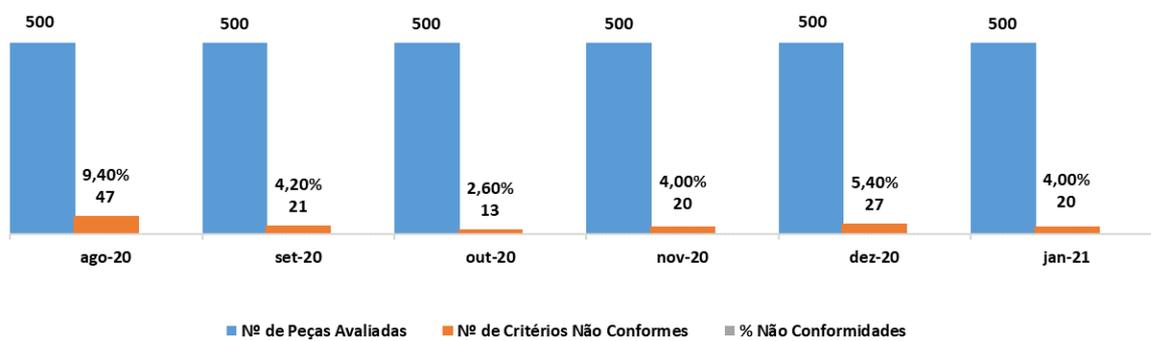


Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem

Conformidade dos grupos que compõe o indicador

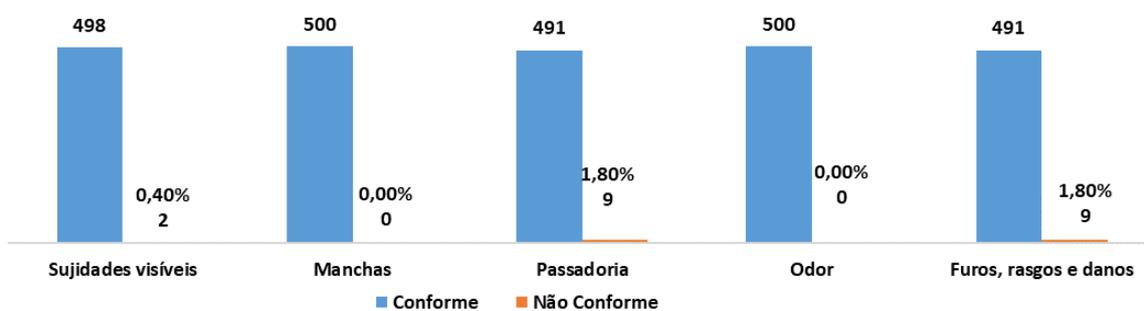


Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem

6.1.3.2.9 IQT005A – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Crítica

6.1.3.2.9.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram previstas 660 ações de manutenções prediais preventivas críticas, sendo todas realizadas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	660
# Manut. Realizadas:	660

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços; ➤ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

6.1.3.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT005A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção Predial
	Descrição:	Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Crítica

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. Preventivas Críticas Realizadas}}{\text{Nº de Manut. Preventivas Críticas Programadas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária; 2. Solicitar o envio do “Plano de Manutenção Preventiva” atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.

Etapa	Atividades
Medição	3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente; 4. Através de uma planilha de comparação e cálculo, contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva"; 5. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de manutenções executadas e programadas e com as não executadas.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.10 IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica

6.1.3.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram previstas 482 ações de manutenções prediais preventivas não críticas, sendo todas realizadas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	482
# Manut. Realizadas:	482

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços; ➤ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Não Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

6.1.3.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT005B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção Predial
	Descrição:	Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. Preventivas Não Críticas Realizadas}}{\text{Nº de Manut. Preventivas Não Críticas Programadas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária; 2. Solicitar o envio do “Plano de Manutenção Preventiva” atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.

Etapa	Atividades
Medição	3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente; 4. Através de uma planilha de comparação e cálculo, contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva"; 5. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de manutenções executadas e programadas.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.11 IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo

6.1.3.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de janeiro de 2021, foram totalizados 708 chamados de ações de manutenções prediais corretivas. Sendo 177 chamados estavam classificados como <i>Eletricidade e Telefonia</i>, 252 chamados classificados como <i>Hidráulica</i>, 133 chamados classificados como <i>Mecânica e Refrigeração</i> e 146 chamados classificados como <i>Predial</i>. Destes, 680 chamados foram realizados no prazo e 28 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eletricidade e Telefonia - 17 chamados atendidos fora do prazo: 309004 309014 309033 309071 309120 309134 309182 309327 309360 309377 309383 309519 309534 309548 310094 310563 ➤ Hidráulica – 04 chamados atendidos fora do prazo: 309221 309375 310651 313025 ➤ Mecânica e refrigeração – 01 chamado atendido fora do prazo: 309221 ➤ Predial – 02 atendidos fora do prazo: 309270 311294 <p>Também 04 OSs foram consideradas fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 309095 309420 309427 311224 <p>Outros chamados, foram desconsiderados na contagem geral deste indicador pois, apesar de terem sido relacionados como “Descrição Classe de Trabalho” – “Corretiva Emergencial”, não fazem parte do universo abrangido por este indicador, uma vez que foram descritas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ O.S descrita como Duplicidade– 01 chamado: 310364 <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	 Atendido

Chamados Atendidos no Prazo:	680
Chamados Atendidos fora do Prazo	28

Valor da Medição:	96,05%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação “PREDIAL, ELETRICIDADE E TELEFONIA, HIDRAULICA, MECÂNICA E REFRIGERAÇÃO” no campo Descrição Atividade e classificação “CORRETIVA EMERGÊNCIA” no campo Descrição Classe de Trabalho. ➤ Enviamos à Concessionária a relação de chamados que foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 05 (cinco) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha de Serviço de manutenção no mês de janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RNC 123/2021 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 28/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➤ No dia 06/01/2021, foi identificado vazamento no teto do corredor do Centro Cirúrgico, próximo ao expurgo e a farmácia. Recebemos a visita de vários colaboradores da Vivante, foi aberta OS 309375 para reparo do problema. Desde então foi instalada uma contenção para impedir o escoamento da água para o setor, porém é necessária uma intervenção eficaz devido ao risco de queda para colaboradores e pacientes, pois se trata de um corredor que dá acesso às salas de cirurgias. • RNC 124/2021 – Setor Notificante – 8º ANDAR – Ocorrência 27/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Foi aberto um chamado no dia 27/01/2021 nº 311197, motivo bebedouro da sala da família 8º andar com defeito. Desde então acompanhantes e pacientes ficam pegando água na copa dos funcionários, causando transtornos na hora do café e/ou refeição dos colaboradores. • RNC 125/2021 – Setor Notificante – CTI 2º ANDAR – Ocorrência 28/01/2021 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formalizo um problema grave, ocorrido no CTI 2. Quando o profissional auxiliar de enfermagem, um dos responsáveis pelo controle de materiais e equipamentos do CTI estava organizando capotes no armário suspenso do CTI 2, o mesmo soltou da parede e caiu. Ainda bem e graças a Deus, não tivemos nenhum dano para ele e/ou

qualquer outro funcionário, mas a situação é muito grave, pois poderia ter causado algum dano grave, caso algum funcionário estivesse preparando medicações na bancada que fica abaixo desse armário.

- RNC 128/2021 – Setor Notificante –CTI 4º andar – Ocorrência 22/12/2020
 - Foi aberto um chamado no dia 28/01/2021 nº 311294, motivo porta eletrônica do 8º andar saída dos visitantes/familiares com defeito. Até o momento não foi resolvido a solicitação, a porta está ficando aberta facilitando o risco de evasão dos pacientes.

- RNC 131/2021 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 31/01/2021
 - Entrado em contato com setor responsável pela manutenção da temperatura adequada do ar condicionado das UTI's do 4º andar. Realizadas diversas solicitações, sem retorno. Temperatura das UTI's acima do definido pela legislação, ambiente insalubre, causando desconforto em toda equipe, visto que, por se tratar de setor COVID, os mesmos trabalham paramentados. Funcionário que compareceu ao setor, afirmou que não havia problema algum com o ar condicionado, e na avaliação dele, a temperatura estava sim adequada. Segue número de chamado para temperatura do ar condicionado no quarto andar: 313112 313105 e 313104.

Recomendações de Melhoria

➤

6.1.3.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT005C	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção Predial
	Descrição:	Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
Metas do Indicador			
Nota	4	3	2
Medição	> 95%	> 90%	> 80%

Fórmula de Medição

$$M = \frac{\text{Nº de chamados de Manut. Corretivas no Prazo}}{\text{Total de chamados de Manut. Corretivas}}$$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Corretiva uma vez por semana junto à Concessionária.
Medição	2. Identificar as ordens de serviços de manutenção predial corretiva não realizadas ou que foram realizadas fora do prazo previsto na "Matriz de Priorização e Nível de Serviço"; 3. Contabilizar o número de chamados de manutenção predial corretiva para o período, excluindo as OS's de melhoria; 4. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de ordens de serviços e o número de OS's não atendidas no prazo.
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.11.3 Análise do Resultado

O indicador IQT005C - Manutenção Predial Corretiva, avalia as ordens de manutenção atendidas no prazo. O Gráfico 22 exibe a série histórica do atendimento dos prazos das OS's – Ordens de Serviço do indicador.

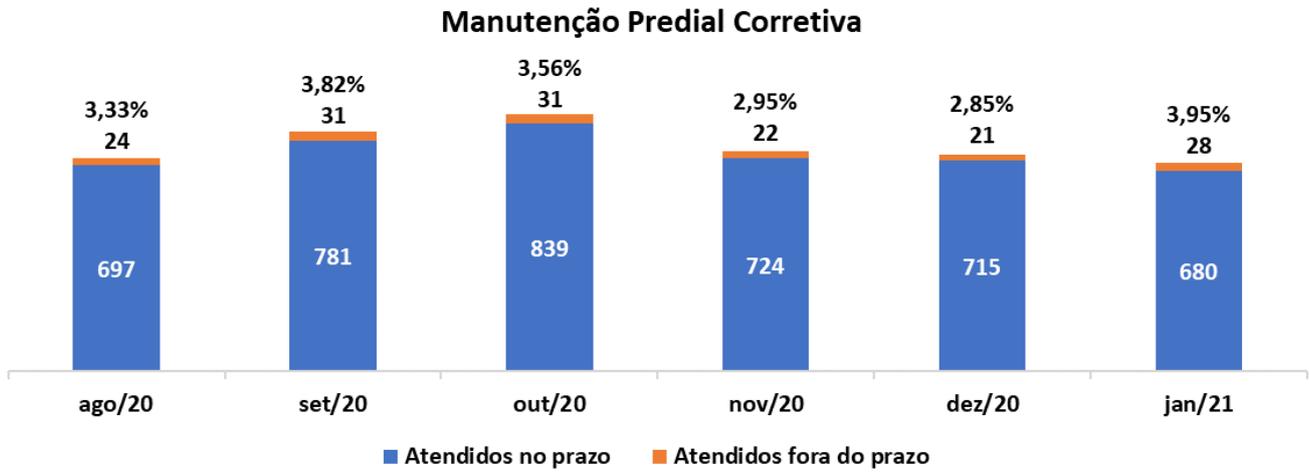


Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial

6.1.3.2.13 IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema

6.1.3.2.13.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses de novembro, dezembro 2020 e janeiro de 2021, considera-se o valor apurado durante o mês de novembro. Foram entrevistados os usuários chave de cada sistema para identificação do nível de implantação / utilização do sistema, tendo como referência o que foi determinado em contrato. Para consolidação deste indicador, não foi considerado se o sistema está em perfeito funcionamento, mas sim, se está implantado e sendo utilizado, conforme descrição do indicador.	 Atendido

# Requisitos Conformes:	77
# Requisitos Testados:	77

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Recomendações de Melhoria
➤ Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.

6.1.3.2.13.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT006	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	TIC (Software)
	Descrição:	Nível de Implantação / Utilização do Sistema

Recorrência:	Trimestral	Peso:	2,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Requisitos Conformes}}{\text{Nº de Requisitos Testados}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acessar as funcionalidades do SGH que implementem os requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente; 2. Testar as funcionalidades registrando o resultado no "Checklist de Utilização de Funcionalidades".
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Contabilizar requisitos não conformes no "Checklist de Utilização de Funcionalidades"; 4. Preencher a planilha de "consolidação de dados"; 5. Gerar cópia do relatório e do checklist preenchidos e enviar a Concessionaria.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.14 IQT007A – Tempo de atendimento – Service Desk (chamadas atendidas em até 1 minuto)

6.1.3.2.14.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de janeiro de 2021, foram recebidas 2509 chamadas. Destas, 87 foram consideradas Não Atendidas ou Abandonadas em tempo inferior a um minuto de espera, e por este motivo, foram expurgadas do cálculo. Das 2422 chamadas recebidas restantes, 2375 foram atendidas em tempo inferior a um minuto, e 47 apresentaram não conformidades no atendimento do SLA, das quais 12 foram atendidas em período superior a um minuto, e 34 foram abandonadas pelo usuário após espera superior a um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	47
Total de chamadas:	2509

Valor da Medição:	98,06%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
> .

Recomendações de Melhoria
> .

6.1.3.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT007A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Service Desk
	Descrição:	Tempo de atendimento – Service Desk

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de atendimento de chamadas, contendo todas as chamadas recebidas pelo Service Desk, uma vez por semana.
Medição	2. Com base no relatório gerado, calcular o tempo gasto para atendimento de cada chamada; 3. Somar o número de ligações recebidas pelo Service Desk no período; 4. Identificar no relatório gerado o número de ligações recebidas e as que tiveram tempo de espera maior que 01 (um) minuto; 5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.15 IQT007B – Tempo de atendimento (chamadas internas atendidas em até 1 minuto) – Help Desk

6.1.3.2.15.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de janeiro de 2021, foram recebidas 2371 chamadas internas. Destas, 69 foram abandonadas em tempo inferior a um minuto, e foram expurgadas do cálculo do indicador. Das 2302 chamadas restantes 2257 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 45 extrapolaram o prazo de um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	45
Total de chamadas:	2371

Valor da Medição:	98,05%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤

Recomendações de Melhoria
➤

6.1.3.2.15.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT007B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Help Desk
	Descrição:	Tempo de Atendimento – Help Desk

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de atendimento de chamadas, contendo todas as chamadas recebidas pelo Help Desk, uma vez por semana.
Medição	2. Com base no relatório gerado, calcular o tempo gasto para atendimento de cada chamada; 3. Somar o número de ligações recebidas pelo Help Desk no período; 4. Identificar no relatório gerado o número de ligações recebidas e as que tiveram tempo de espera maior que 01 (um) minuto; 5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.16 IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk

6.1.3.2.16.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Janeiro de 2021, foram recebidos 2252 chamados no Service Desk. Destes, 2212 cumpriram devidamente com os SLAs previstos, e 40 não foram atendidos no prazo estipulado. São eles:</p> <p>100-113961 300-117298 100-114025 100-114037 100-114041 300-117326 300-117329 100-114106 100-114155 100-114175 300-117367 300-117417 300-117434 100-114368 100-114373 300-117448 300-117455 300-117460 300-117461 100-114462 300-117474 100-114612 300-117520 100-114792 300-117594 100-114911 100-115058 100-115234 300-117690 100-115259 100-115438 100-115445 300-117764 300-117768 100-115601 100-115654 100-115671 300-117848 100-115686 300-117869</p>	 Atendido

Nº de chamados perdidos:	40
Total de chamados:	2252

Valor da Medição:	98,22%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para a análise das pausas, foram aceitas as justificativas para as três categorias: acesso a um usuário (para os casos de tentativas sem sucesso de contato junto ao usuário solicitante), acesso a fornecedor (para os casos em que se fazia necessário o envolvimento de algum fornecedor) e reserva de equipamento (nestes casos, o chamado é pausado do momento da reserva do equipamento até sua devolução pelo usuário solicitante). ➤ Além das três categorias principais de justificativas, foi incluída, também, uma categoria 'Outros', que deveria ser preenchida caso a análise do Verificador Independente concluísse que, apesar de a justificativa para a pausa não pertencer a nenhum dos grupos supracitados, a pausa estava correta e o chamado seria dado como atendido no prazo. ➤ Foi incluída à análise do Verificador Independente um campo de texto, para que fossem detalhadas as justificativas aceitas que pertencessem à categoria 'Outros' bem como as justificativas consideradas como não aceitas – casos nos quais o chamado foi considerado Perdido. ➤ A análise das pausas levou em consideração cada ação registrada no log de pausa de cada chamado pausado, e, caso alguma das ações fosse considerada uma justificativa válida, o status de atendimento do chamado ao SLA foi considerado como Atendido no Prazo. Caso nenhuma das ações evidenciasse uma justificativa válida para a pausa, o status do chamado foi considerado perdido.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusão de campo no relatório de chamados contendo o tipo / motivo de pausa ocorrido, a partir de uma lista selecionável pelo usuário, com as quatro categorias utilizadas para a aferição pelo Verificador Independente: acesso a um usuário, acesso a fornecedor, reserva de equipamento, outros; ➤ Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado. ➤ Recomenda-se que os chamados que foram encerrados sem solução do problema sejam apurados pela concessionária e justificados junto ao poder concedente para que não haja perda de credibilidade.

6.1.3.2.16.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT007C	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Service Desk
	Descrição:	Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição	
$M = 100\% - \frac{\text{Nº chamados perdidos}}{\text{Total de chamados recebidos}}$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de resolução de chamados, contendo todas os chamados recebidos pelo Service Desk, uma vez por semana.
Medição	2. Analisar a descrição de todos os chamados do relatório do Service Desk; 3. Separar os chamados pausados para análise das justificativas e verificação dos Logs: a) Caso a justificativa seja aceita, o chamado será classificado como “atendido dentro do prazo”; b) Caso a justificativa não seja aceita, o chamado terá seu status alterado para “perdido”; 4. Contabilizar os chamados atendidos fora do prazo, que estiverem classificados como “perdido”; 5. Contabilizar o total de chamados recebidos pelo Service Desk no período; 6. Com os dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”; 7. Enviar cópia da análise do relatório dos chamados para a Concessionária.
Consolidação	8. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	9. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

Os gráficos abaixo são relativos às informações de Janeiro de 2021 do Service Desk.

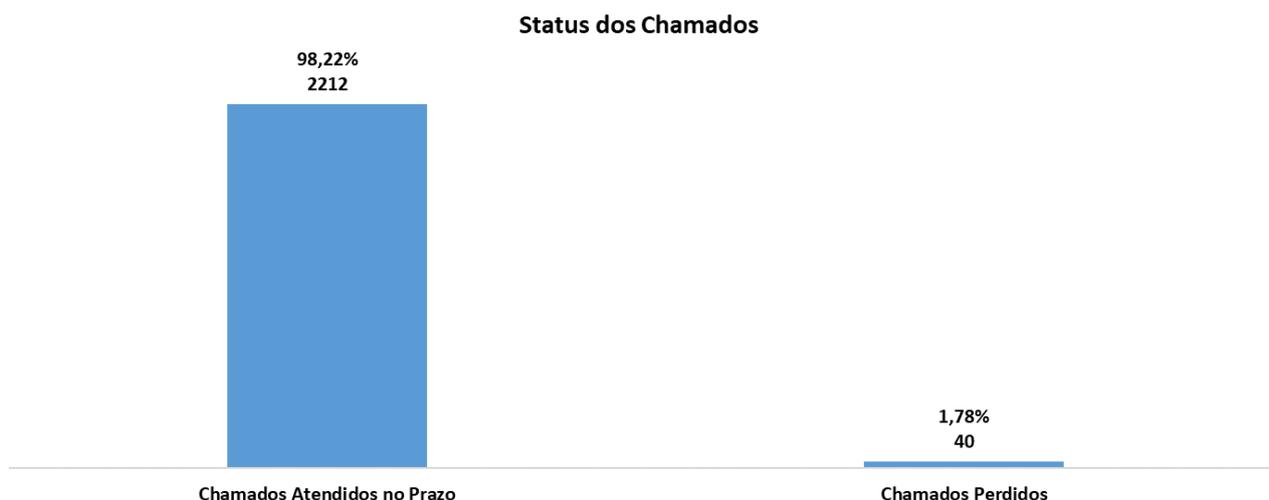


Gráfico 23. Status dos Chamados

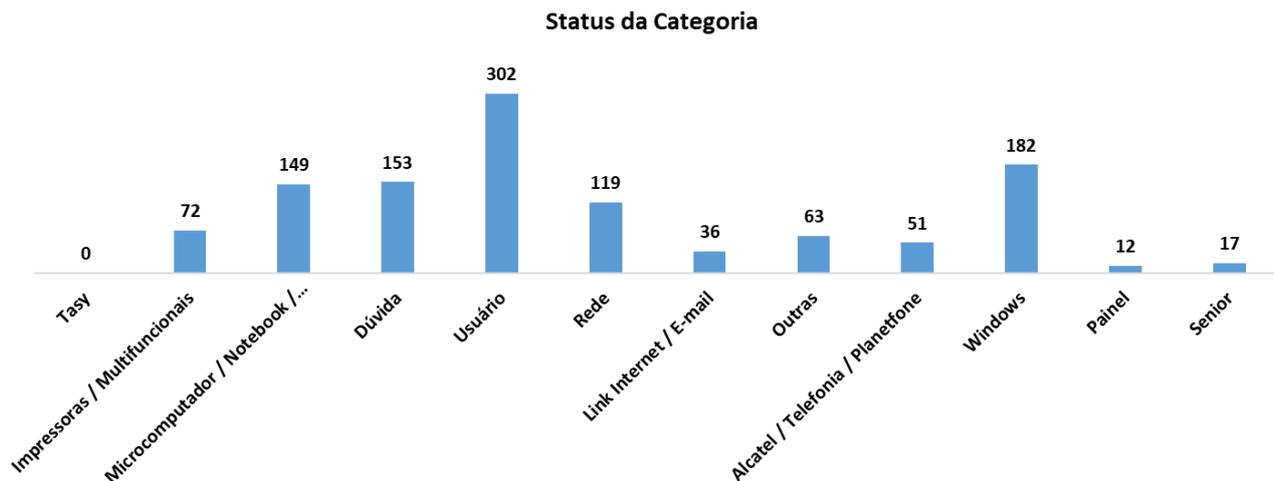


Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria

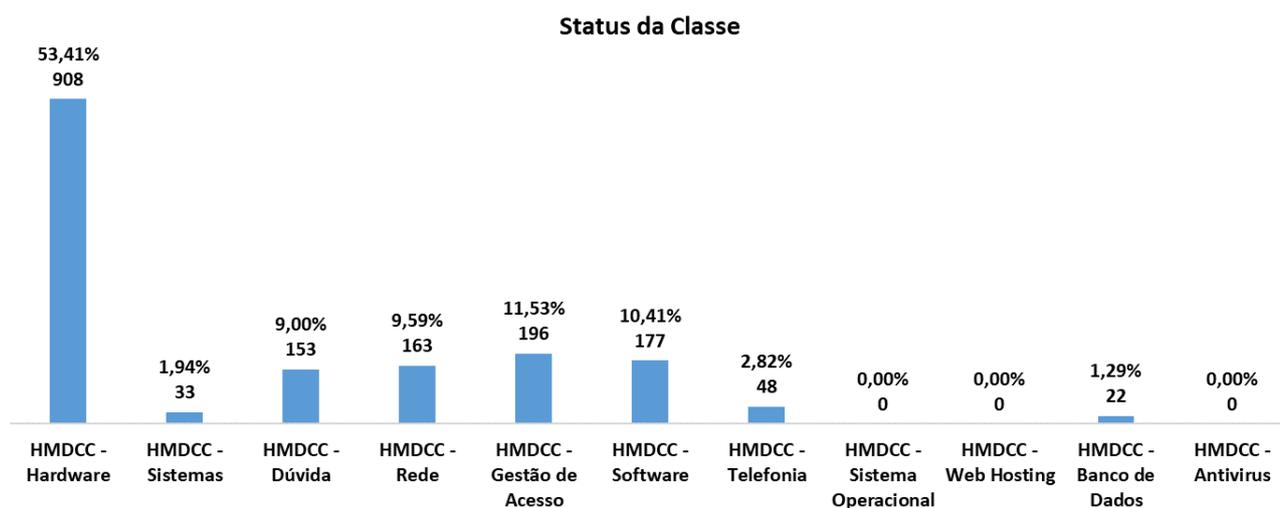


Gráfico 25. Total de Chamados por Classe

Status da Urgência

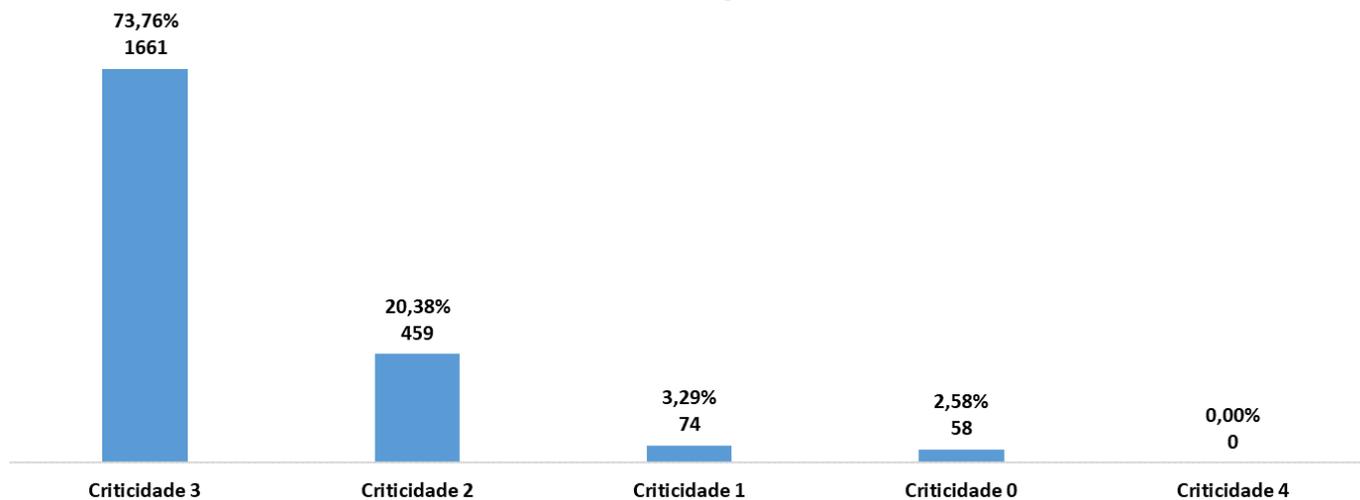


Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade

Status da Origem

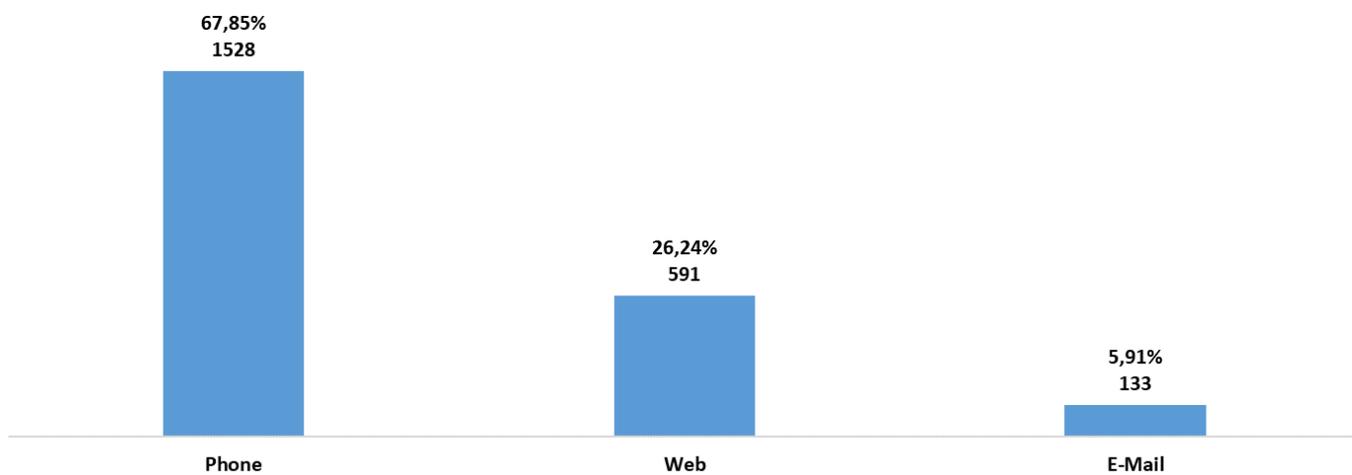


Gráfico 27. Total de Chamados por Origem

6.1.3.2.17 IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk (15 minutos)

6.1.3.2.17.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de Janeiro de 2021, foram recebidas 8049 chamados. Destas, 269 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido. Das 7780 restantes 01 foi atendida fora do prazo de 15 minutos e extrapolou o prazo de 01 minuto.	 Atendido

# não resolvidos no prazo:	01
# chamados recebidos:	8049

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤

Recomendações de Melhoria
➤

6.1.3.2.17.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT007D	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Help Desk
	Descrição:	Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk (15 minutos)

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Nº de chamados não resolvidos no prazo}}{\text{Total de chamados recebidos}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de tempos de resolução de chamada, contendo todas as chamadas recebidas pelo Help Desk, uma vez por semana.
Medição	2. Com base no relatório gerado, calcular o tempo gasto para resolução de cada chamada; 3. Somar o número de ligações recebidas pelo Help Desk no período; 4. Identificar no relatório gerado o número de ligações recebidas e as que tiveram tempo de resolução maior que 15 (quinze) minutos; 5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.18 IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade

6.1.3.2.18.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Janeiro de 2021, estavam planejadas 145 ações de manutenção preventiva para equipamentos de alta criticidade e todas foram atendidas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	145
# Manut. Realizadas:	145

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços; ➢ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; ➢ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva; ➢ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

6.1.3.2.18.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT008A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
	Descrição:	Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. preventivas críticas realizadas}}{\text{Nº de Manut. preventivas críticas programadas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária; 2. Solicitar o envio do “Plano de Manutenção Preventiva” atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.

Etapa	Atividades
Medição	3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente; 4. Contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva"; 5. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de manutenções executadas e programadas e com as não executadas.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.19 IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário

6.1.3.2.19.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Janeiro de 2021, estavam planejadas 88 ações de manutenção preventiva para equipamentos de baixa criticidade e todas foram atendidas no prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	88
# Manut. Realizadas:	88

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços; ➤ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Não Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; ➤ Não foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva; ➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

6.1.3.2.19.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT008B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
	Descrição:	Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. preventivas não críticas realizadas}}{\text{Nº de Manut. preventivas não críticas programadas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária; 2. Solicitar o envio do "Plano de Manutenção Preventiva" atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente; 4. Através de uma planilha de comparação e cálculo, contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva"; 5. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de manutenções executadas e programadas.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.20 IQT008C – Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários

6.1.3.2.20.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de Janeiro de 2021, foram realizadas 881 ações de manutenção corretivas para equipamentos clínicos e mobiliários. Além destes, foi considerado mais 01 chamado aberto em agosto e não foi concluído até o término de seu mês de abertura, persistindo aberto até o final do mês de janeiro (289048). Os chamados considerados foram distribuídos da seguinte forma: 110 chamados estavam classificados como <i>Mobiliário</i>, 390 chamados estavam classificados como <i>Gasoterapia</i> e 381 chamados estavam classificados como <i>Engenharia Clínica</i>. Destes, 860 chamados foram finalizados no prazo e 21 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobiliário – 01 chamado: 289048, sendo que esse chamado foi aberto em agosto de 2020 e não foi fechado até o final do mês de janeiro de 2021; ➤ Engenharia Clínica – 18 chamados: 309225 309304 309449 309502 309748 309845 310026 310147 310163 310164 310165 310167 310168 310169 310171 310211 310212 310631 <p>Também 02 OSs foram consideradas fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. Sendo elas: 310820 310821</p> <p>Outros chamados, foram desconsiderados na contagem geral deste indicador pois, apesar de terem sido relacionados como “Descrição Classe de Trabalho” – “Corretiva Emergencial”, não fazem parte do universo abrangido por este indicador, uma vez que foram descritas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ O.S descrita como aberta em duplicidade – 01 chamado: 310714 <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	 Atendido

Chamados Atendidos no Prazo	860	Valor da Medição:	97,62%
Chamados Atendidos fora do Prazo	21	Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> • São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva de Equipamentos Clínicos e Mobiliários os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação “ENGENHARIA CLÍNICA, GASOTERAPIA e MOBILIÁRIO”) no campo Descrição Atividade e classificação “CORRETIVA EMERGENCIAL” no campo Descrição Classe de Trabalho. • A ordem de serviço que estiver classificada como, “em execução” e permanecer aberta durante todo respectivo mês de abertura, será reanalisada nos meses seguintes até que seja concluída.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se que seja aberta uma ordem de serviço na ocorrência do problema e que esta permaneça aberta até que o problema seja solucionado. O encerramento do chamado não pode ser realizado na retirada do equipamento para manutenção externa ou qualquer outra justificativa. • Também é recomendado que sejam gerados via sistema campos com códigos de abertura e fechamento do chamado, de forma a impedir que a OS seja fechada sem a devida descrição da causa e solução do problema.

6.1.3.2.20.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT008C	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
	Descrição:	Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição	
M = 100% –	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Manut. corretivas não realizadas no prazo}}{\text{Total de Manut. corretivas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Corretiva uma vez por semana junto à Concessionária.
Medição	2. Identificar as ordens de serviços de manutenção predial corretiva não realizadas ou que foram realizadas fora do prazo previsto na “Matriz de Priorização e Nível de Serviço”; 3. Contabilizar o número de chamados de manutenção predial corretiva para o período, excluindo as OS’s de melhoria; 4. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de “consolidação de dados” com o quantitativo de ordens de serviços e o número de OS’s não atendidas no prazo.
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

6.1.3.2.20.3 Análise do Resultado

O Indicador IQT008C - Manutenção Corretiva avalia as ordens de manutenção atendidas no prazo. O Gráfico 28 exibe a distribuição das OS’s – Ordem de Serviço do Indicador IQT008C - Manutenção Corretiva de Equipamentos e Mobiliários, classificado por grupo de demanda.

Manutenção Corretiva de Equipamentos e Mobiliário

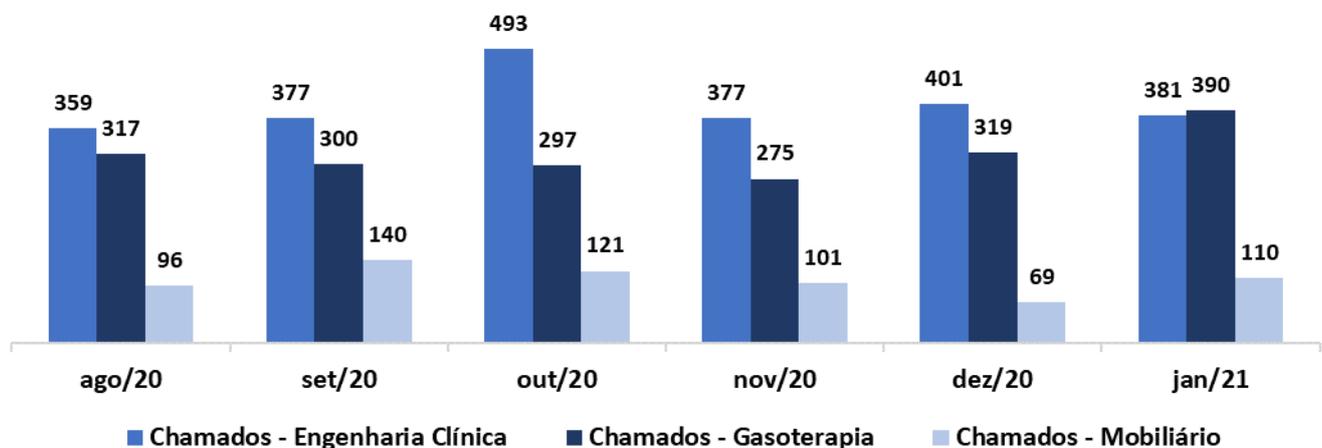


Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário

6.1.3.2.21 IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários

6.1.3.2.21.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses novembro e dezembro de 2020 e janeiro 2021, considera-se o valor apurado durante o mês de novembro, sendo sorteados 315 itens para verificação e todos os equipamentos sorteados foram encontrados, não havendo nenhuma não conformidade gerando nota 4,00 para este indicador.	 Atendido

# não conformidades:	0
Total de itens avaliados:	315

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para a amostragem de áreas, foi utilizado a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento da seleção de duas áreas e seis equipamentos. ➤ Disponibilização pela Concessionária da lista mensal atualizada dos equipamentos e mobiliários homologados.

Recomendações de Melhoria
➤ .

6.1.3.2.21.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT008D	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
	Descrição:	Especificação de Equipamentos e Mobiliários

Recorrência:	Trimestral	Peso:	0,50
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Total de equipamentos e mobiliário avaliados}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a extração do Relatório de itens patrimonializados no Sistema de Gestão do Hospital junto à Concessionária; 2. Escolher aleatoriamente na planilha de registros do patrimônio, duas áreas em uso e 6 equipamentos; 3. Listar todos os itens que serão verificados durante o trimestre no “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário”; 4. Verificar os itens listados nos “cadernos de aceite” junto a concessionária; 5. Para cada item verificado preencher o “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário” como conforme ou não conforme.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 6. Identificar os mobiliários e os equipamentos conformes e não conformes; 7. Com base nos dados registrados no “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário”, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 8. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 9. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

6.1.3.2.22 IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos

6.1.3.2.22.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Janeiro de 2021 foram analisadas 560 coletas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela concessionária, e todas as coletas foram realizadas dentro do horário estabelecido, atribuindo nota 4,00 ao indicador.	 Atendido

# não conformidades:	00
Total de coletas previstas:	880

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Verificação realizada em todos os Abrigos Intermediários em funcionamento no período de 07:00 as 18:40 em todos os 20 dias úteis do mês de janeiro. Não foram realizadas verificações fora do período útil, contudo as 880 coletas previstas nos dias úteis durante todo o mês foram consideradas para apuração do cálculo final.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.22.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT009	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Coleta de Resíduos
	Descrição:	Pontualidade da Coleta de Resíduos

Recorrência:	Diária	Peso:	2,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas previstas nos dias úteis}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Consultar no PGRSS do hospital a quantidade de coletas previstas no mês avaliado; Com base nos registros das coletas, calcular a quantidade de coletas efetuadas em dias úteis no mês avaliado.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Fazer vistorias diárias nos abrigos de resíduos em cada pavimento e nos locais de geração de resíduos para verificar se foram coletados nos horários previstos pelo PGRSS; Com base nas vistorias realizadas, preencher o "Checklist de Pontualidade de Coleta do RSS" com data e horário de todas as vistorias, informar as conformidades e não conformidades encontradas e registrar as observações; Com base nos dados registrados no Checklist de Pontualidade de Coleta do RSS", preencher a planilha de "consolidação de dados". O HMDCC irá disponibilizar relatório a Concessionária para cópia.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.23 IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)

6.1.3.2.23.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Em 10 de fevereiro de 2020 foi assinado o 9º Termo Aditivo ao contrato de concessão que determinou a assunção, por parte da concessionária, do serviço de recepção, resolvendo a situação acordada em reunião realizada no dia 07/07/2017, que mantinha o indicador com peso 0,00. Considerando que os serviços começariam a serem prestados em 60 dias após a publicação, de acordo com o referido termo aditivo, publicado em 29 de fevereiro de 2020, a data de início seria 30 de abril de 2020. Contudo, devido à configuração do sistema e alinhamentos entre poder concedente e concessionária definidos em reunião realizada em 29 de setembro de 2020, a mensuração do tempo de atendimento médio, conforme informado no relatório do mês de setembro de 2020, começou a ser realizada em outubro de 2020. Nesta mesma reunião, foi definido em comum acordo entre as partes a utilização da mediana para cálculo do indicador, em detrimento da média, como descrito no documento SMD (Sistema de Mensuração de Desempenho), por estar entendido que a mediana seria mais adequado para refletir o desempenho da recepção com relação ao tempo de atendimento.</p> <p>Considerando o descrito acima, de acordo com os dados apresentados pela concessionária, extraídos do sistema Tasy, foram registrados no mês de janeiro de 2021 um total de 3.740 atendimentos na recepção principal (1º andar) e tempo total de atendimento considerando a média da mediana diária igual a 1,91 minutos.</p> <p>Desta forma, a nota para este indicador no mês de Janeiro de 2021 é 4,00.</p>	 Atendido

Qtde média de atendim./ dia:	120,64
Total de atendimentos:	3740

Valor da Medição (min):	1,91
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
> .

Recomendações de Melhoria
> .

6.1.3.2.23.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT010	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Recepção
	Descrição:	Tempo de Atendimento Médio (Recepção)

Recorrência:	Mensal	Peso:	2,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Abaixo de 5 minutos	Abaixo de 7 minutos	Abaixo de 10 minutos	Acima de 10 minutos

Fórmula de Medição
$Mediana = l_i + \left[\frac{\left(\frac{n}{2} - f_{ac\ ant} \right)}{f_i} \right] \times h$ <p>onde l_i – limite inferior da classe da mediana $f_{ac\ ant}$ – frequência acumulada da classe que antecede à classe da mediana f_i – frequência simples da classe da mediana h – amplitude da classe da mediana</p>

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Acessar o Sistema de Gestão Hospitalar; 2. Gerar relatório com o tempo de atendimento gasto pelas recepções do hospital no mês de referência.
Medição	3. Contabilizar a quantidade de atendimentos realizados pela recepção no período; 4. Calcular o tempo de cada atendimento; 5. Calcular o tempo total de atendimento; 6. Com os dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	7. Conferir o valor da medição (Md) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

6.1.3.2.24 IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)

6.1.3.2.24.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Dos 191.319 pedidos realizados ao almoxarifado no mês de Janeiro de 2021, 189.781 foram atendidos no prazo e 1.538 não foram atendidos no prazo. Ficando a medição em 99,20%, gerando nota 4 para o indicador.	 Atendido

# Completos no prazo:	189.781
Total de pedidos no mês:	191.319

Valor da Medição:	99,20%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> • São expurgados todos os chamados com as seguintes características: <ul style="list-style-type: none"> ○ Classificação = Especial; ○ Medicamentos que não são de Uso Coletivo; ○ Medicamentos que não foram Dispensados pela Farmácia; ○ Medicamentos que não foram atribuídos à Farmácia Central. • Restam, então apenas chamados com as classificações NORMAL e AGORA • Para os chamados classificados como NORMAL: <ul style="list-style-type: none"> ○ Avalia-se o Turno registrado para o Medicamento; ○ Compara-se o horário de início do turno com a data / hora de dispensação do medicamento; ○ Se a dispensação for posterior ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado NÃO ATENDIDO; ○ Se a dispensação for anterior ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado ATENDIDO. • Para os chamados classificados como AGORA: <ul style="list-style-type: none"> ○ Avalia-se o tempo decorrido entre a data / hora de prescrição e a data / hora de dispensação; ○ Se o tempo decorrido entre esses dois passos for superior a UMA HORA, o chamado é considerado NÃO ATENDIDO; ○ Se o tempo decorrido entre esses passos foi até UMA HORA, o chamado é considerado ATENDIDO. <p>Todas essas regras foram definidas nas reuniões envolvendo CONCESSIONÁRIA, PODER CONCEDENTE e VI, no decorrer de 2017.</p> <p>Em 10/09/2018, foi realizada uma reunião entre poder concedente e concessionária com representantes das áreas afetadas por este indicador, cuja ata foi enviada ao Verificador Independente, onde foram confirmadas as regras mencionadas e definido que seria criado um perfil de relatório com ajustes que permitam maior efetividade nos dados para análise deste indicador. Neste novo relatório, já seriam excluídos na exportação, os medicamentos de uso coletivo, as requisições das farmácias satélites e endoscopia, e linhas em branco do relatório.</p> <p>Este novo perfil foi o perfil utilizado para extração dos dados e apuração deste indicador pelo verificador independente.</p> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 13 (treze) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado) no mês de janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 016/2021 – Setor Notificante – Centro Cirúrgico – Ocorrência 05/01/2021 <p>As 22:00 abro chamado no Tasy devido estar com um paciente no Hospital Dia com prescrição cujo lote só poderia ser atendido pelo DISPENSÁRIO. Para não prejudicar paciente, solicito que plantonistas da Cirurgia Geral prescreva novamente os medicamentos. Porém, mesmo assim o lote continuava caindo para DISPENSÁRIO. Solicito então enfermeira do AVC para retirar esses medicamentos para mim uma vez que no Bloco cirúrgico não possui dispensário. Técnico do Tasy Informa que devido paciente ter vindo do ambulatório e médicos terem realizado prescrição antes do paciente ter sido transferido para o Bloco Cirúrgico (BC), o lote ficou direcionado ao ambulatório. O que é estranho uma vez que Cirurgia Geral prescreveu novamente com paciente já no setor de origem (BC), e mesmo assim, o lote continuou no ambulatório. Número do chamado 300117314.</p> ➤ RNC 035/2021 – Setor Notificante-Endoscopia –Ocorrência 07/01/2021 <p>Informado ao almoxarifado na data de 07/01/21, às 17:25 horas, que estávamos sem estoque de eletrodos. Nesse dia foram feitas 9 colonoscopias. Mesmo com a sinalização da falta do material, o estoque não foi repostado até as 19 horas. Tivemos de recorrer à farmácia da hemodinâmica para conseguirmos o item para uso no último exame</p>

Premissas e Pontos de Atenção

do dia. Tem havido falta de reposição do estoque mínimo do almoxarifado para diversos itens nesse setor. Isso compromete a dinâmica do serviço e atrasa o início dos procedimentos.

➤ RNC 036/2021 – Setor Notificante – Endoscopia – Ocorrência 08/01/2021

Iniciado os exames pela manhã com estoque reduzido de three ways no dispensário. Feito contato com o Almoxarifado por volta de 07:30 horas. A reposição só ocorreu em torno de 08:30 horas. O dia foi iniciado com previsão de 17 endoscopias. O estoque do item citado estava, pelo menos, 50% abaixo da previsão do quantitativo de exames. A média de duração entre um exame e outro é de 10 minutos. Estamos tendo que realizar contato para solicitar reposição, contradizendo o que fora combinado de que, assim que estoque fosse reduzido, a reposição seria feita.

➤ RNC 037/2021 – Setor Notificante – Endoscopia – Ocorrência 09/01/2021

Iniciado os atendimentos de endoscopia com previsão de 21 exames.

Ao fazer a retirada dos materiais do primeiro paciente no dispensário, foi verificado estoque reduzido de alguns insumos (por exemplo: havia 7 three ways). Tentado contato com almoxarifado em diversos ramais (3281, 3215, 3212, 3235) por volta de 07:50 horas, sem sucesso. Registro no grupo de WhatsApp para tentativa de agilizar o processo. Houve reposição às 08:30h. Registro de não conformidade, uma vez que foi acordado que assim que estoque reduzido, a equipe de almoxarifado procederia com a reposição, sem necessidade de "cobrança" por esse setor. Estoque previsto do item citado: 35 unidades. Estoque no momento do contato: 5 unidades.

➤ RNC 057/2021 – Setor Notificante – Farmácia HMDCC – Ocorrência 14/01/2021

Ocorreu atraso na separação dos pedidos de materiais requisitados pelas farmácias satélites, impossibilitando o recebimento no sistema até o fim do expediente diurno nem noturno. Nesse dia os materiais da Farmácia Térreo, CTI2 e CTI4 não foram separados e nem entregues nos setores, sendo necessário realizar requisições de urgência para não prejudicar o andamento do plantão.

➤ RNC 058/2021 – Setor Notificante – Farmácia HMDCC – Ocorrência 09/01/2021

A farmácia do CTI4 solicitou o medicamento Anidulafungina 100 mg em caráter de urgência no almoxarifado às 8:27 hs para atendimento da prescrição do paciente José Eduardo Ribeiro Chaves, leito 410, e os colaboradores Wellington e Bruno informaram que não tinham autorização de acesso a câmara fria do almoxarifado e não poderiam atender a demanda, tendo que a farmácia do CTI4 aguardar o retorno do funcionário Adalto para a liberação do atendimento. Fui até o almoxarifado e solicitei que fosse atendido e relatado no caderno de plantão, o colaborador Bruno me falou que poderia adentrar e fazer a retirada do medicamento, esclareci para o colaborador que não faria tal ação, pois não trabalho no setor e que abriria um evento para tal situação. Pouco tempo depois o colaborador Wellington Brandão atendeu a demanda. Informo que a mesma situação já ocorreu para retirada de controlados durante o dia (fim de semana), colaboradores relatando que não teriam acesso a porta do setor controlados e precisaríamos aguardar quem tivesse para atender. Gostaria que fosse apurado esse relato. Pois o não atendimento apresenta riscos e prejudica a terapia dos pacientes.

➤ RNC 064/2021 – Setor Notificante – Endoscopia – Ocorrência 12/01/2021

Realizada cobrança de reposição de estoque através do grupo de WhatsApp "Dispensários Eletrônicos" e por ligação ao Almoxarifado às 13:24 horas do dia 12/01. O estoque esse horário era baixo, suficiente para atender somente a 3 colonoscopias. Às 14:58 foi cobrado novamente pelo grupo de WhatsApp. A reposição ocorreu somente às 15:05 horas. Observado que os itens de colonoscopia não haviam sido repostos há mais de 24 horas. A falta de reposição implica em atraso nas realizações dos exames. Alguns itens são indispensáveis aos procedimentos e não podem ser substituídos por outros similares.

➤ RNC 068/2021 – Setor Notificante – Farmácia HMDCC — Ocorrência 17/01/2021

Enfermeira do 8º Norte entra em contato com farmacêutica do HMDCC, relatando que o estoque do medicamento prometazina 25mg está vencido (31/12/2020), isso mostra que desde que o dispensário foi iniciado, no setor não houve verificação das validades.

➤ RNC 075/2021 – Setor Notificante – Farmácia HMDCC – Ocorrência 18/01/2021

Colaboradora da farmácia térreo relatou que por várias vezes tem aparecido uma mensagem no Tasy de que as requisições de alguns materiais/medicamentos feitas por ela estão sendo canceladas pelo almoxarifado por estarem incorretas e, estes, são itens necessários ao atendimento na farmácia. A seguir, dois exemplos dessas requisições: 227067 – não foram atendidos norfloxacino cp e cefepime; 277901 – sonda aspiração 12, não foi atendida a quantidade total. Estas são apenas exemplos, há muito mais requisições com itens não atendidos. Gentileza averiguar o motivo.

➤ RNC 087/2021 – Setor Notificante – Endoscopia – Ocorrência 20/01/2021

Almoxarifado não repôs os dispensários, falta material para preparar paciente para exame, mesmo após entrar em contato com almoxarifado. Exames parados. Entro em contato com almoxarifado.

Premissas e Pontos de Atenção

- RNC 103/2021 – Setor Notificante – Internação 7º andar ala sul – Ocorrência 25/01/2021
Hoje já é o segundo dia de dispensário sem eletrodos para retirada. Solicitado à farmácia para reposição sem sucesso. Atendimento: 285011.
- RNC 111/2021 – Setor Notificante – Unidade de AVC – Ocorrência 26/01/2021
Atraso na administração de medicamento e na administração de correção de insulina devido falta de agulha 13 x 4,5 no dispensário.
- RNC 127/2021 – Setor Notificante – Imagenologia – Ocorrência 31/01/2021
Pedido material no domingo dia 31/01 por volta das 8:30 horas e não foi entregue. Até o momento do dia 01/02/2021 as 11:20 não foi entregue.

Recomendações de Melhoria

➤

6.1.3.2.24.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT011A	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Estoques e Logística
	Descrição:	Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição

$$M = \frac{\text{Pedidos entregues no prazo e entregues completos}}{\text{Total de pedidos no mês}}$$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. No primeiro dia útil do mês subsequente ao mês que será avaliado, solicitar a extração de relatório do total de pedidos demandados ao Estoque e Logística (prescrições e ordens de serviços).
Medição	2. Analisar o relatório entregue pela Concessionária; 3. Preencher a "planilha de consolidação de dados" com a quantidade de solicitações geradas no período e as solicitações não atendidas no prazo e entregues incompletas.
Consolidação	4. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	5. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.24.3 Análise do Resultado

Para apurar o resultado do indicador IQT011A, relacionado ao tempo de atendimento dos pedidos no estoque, utilizou-se o relatório do Software Tasy. Foi utilizado o SLA's (Service Level Agreement) da Matriz de Tempo apresentada pela Concessionária e aprovada pelo Poder Concedente. O Gráfico 29 exibe a distribuição dos pedidos atendidos pelo estoque, dentro do prazo e fora do prazo.



Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque

6.1.3.2.25 IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)

6.1.3.2.25.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Para o semestre de agosto de 2020 a janeiro de 2021, foi apurado o valor do estoque físico de R\$ 6.730.869,31. O valor do estoque registrado em sistema é de R\$ 6.683.087,62 e a acuracidade total apurada foi de 100,71%.</p> <p>Os valores apresentados foram informados pela concessionária após a realização do inventário, através de relatórios extraídos do sistema.</p> <p>O Verificador Independente acompanhou a realização do inventário, <i>in loco</i> durante a maior parte do processo de apuração e realizou a conferência através de análise dos relatórios fornecidos pela concessionária.</p>	 Atendido

Valor Estoque Físico:	R\$ 6.730.869,31
Valor Sistema:	R\$ 6.683.087,62

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> O valor físico está maior devido a alguma solicitação que foi realizada e não retirada, deixando o item físico ainda no estoque e retirado do sistema. Isso é o que geralmente acontece nos inventários, pois a intenção é justamente regularizar o estoque físico e o registrado no sistema.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> .

6.1.3.2.25.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT011B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Estoques e Logística
	Descrição:	Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)

Recorrência:	Semestral	Peso:	1,00
--------------	-----------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Valor Total de Itens do Estoque Físico}}{\text{Valor Total dos Itens Constantes no Sistema}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> No dia definido junto ao Poder Concedente para medição deste indicador, a Concessionária irá gerar relatório no Sistema de Informação Hospitalar contendo a situação do estoque do hospital; Efetuar a contabilização in loco de todos os itens armazenados no estoque do Almoxarifado e da farmácia central; Calcular com base no valor de cada item do Almoxarifado e da Farmácia o valor total de todos os itens do estoque.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> A partir dos dados obtidos nos passos anteriores preencher a planilha de "consolidação de dados".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.26 IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia

6.1.3.2.26.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de janeiro de 2021, foram recebidas 5678 chamadas externas. Destas, 147 foram abandonadas em tempo de espera inferior a um minuto, e foram expurgadas. Das 5531 chamadas restantes, 5437 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 94 extrapolaram o prazo e foram atendidas em tempo superior a um minuto.	 Atendido

# não atendidas no prazo:	94
Total de chamadas:	5678

Valor da Medição:	98,30%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.1.3.2.26.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT012	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Telefonia
	Descrição:	Tempo de Atendimento na Telefonia

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Chamadas externas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas externas recebidas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de tempos de ligações, contendo todas as chamadas externas recebidas pelo Help Desk, uma vez por semana.
Medição	2. Identificar no relatório gerado as ligações externas recebidas; 3. Com base no relatório gerado, calcular o tempo gasto para atendimento de cada ligação externa recebida pelo Help Desk no período; 4. Identificar no relatório gerado o número de ligações externas recebidas com tempo de espera maior que 01 (um) minuto; 5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.27 IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes

6.1.3.2.27.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, não foram registrados eventos graves no livro de registros do estacionamento.	 Atendido

Número de ocorrências:	00
------------------------	----

Nota:	4,00
-------	------

Premissas e Pontos de Atenção
<p>➤ A empresa responsável pelo estacionamento está utilizando o ROC (Registro de Ocorrência do Cliente) para registro ocorrências diárias</p> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 01 (um) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Estacionamento no mês de janeiro:</p> <p>➤ RNC 012/2021 – Setor Notificante – Assessorias – Ocorrência 05/01/2021</p> <p>De acordo com o Anexo 5 - Especificações Mínimas de Serviço, está previsto no item 3.5.1</p> <p>Estacionamento, a prestação do serviço de manobrista nos subsolos onde há existência de vaga presa. (item "e" da obrigação da Concessionária).</p> <p>No entanto, tem sido recorrente a falta do profissional seja para pegar a chave quando chegamos, seja para nos devolver a chave quando saímos. Hoje meu carro está prendendo outro e não tive como deixar a chave, pois da última vez que eu tinha deixado a chave na portaria do 3o SUBSOLO a funcionária recebeu notificação por ter recebido a chave. A ONM tem que disponibilizar garagistas suficientes durante 24 horas para atender o estacionamento onde existem vagas presas.</p>

Recomendações de Melhoria
<p>➤ O Verificador Independente recomenda que as informações referentes a eventos graves sejam registradas em um sistema e disponibilizadas, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente e Verificador Independente.</p>

6.1.3.2.27.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT013	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Estacionamento
	Descrição:	Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	0	2	5	Mais de 5

Fórmula de Medição	
M = Número de ocorrências procedentes do estacionamento	
Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Verificar o livro de ocorrência utilizado pela equipe de segurança; 2. Fazer relatório caso tenha eventos graves ocorridos no mês de referência.

Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Verificar o quantitativo de ocorrências de avarias procedentes do período no “livro de ocorrências”; 4. Preencher o relatório a partir dos dados obtidos no passo anterior; 5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de “consolidação de dados”; 6. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos do Estacionamento.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.28 IQT014 – Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos

6.1.3.2.28.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram registradas 588 entregas à mensageria, das quais 585 foram concluídas no prazo acordado e 3 não foram atendidas no prazo.	 Atendido

# não concluídas no prazo	3
Total de entregas	588

Valor da Medição:	99,49%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A base de dados utilizada para cálculo do indicador, desde o início da utilização do sistema TASY para controle dos registros, é o mesmo utilizado para elaboração do relatório Power BI da concessionária; ➤ Para o mês vigente não foram apresentadas justificativas e/ou esclarecimentos por parte da Concessionária. ➤ Desde o mês de agosto de 2020 todos os pedidos à mensageria estão sendo registrados através do sistema TASY e não mais no sistema Ahera como anteriormente.

Recomendações de Melhoria
➤

6.1.3.2.28.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT014	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Mensageria
	Descrição:	Pedidos à mensageria atendidos no prazo e completos

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Número de entregas não concluídas no prazo}}{\text{Total de entregas realizadas}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório dos pedidos realizados na mensageria a cada 15 (quinze) dias junta à Concessionária; 2. Ao final de cada mês, solicitar a extração do relatório final (respeitando um prazo mínimo de 48 horas após o fechamento do mês).

Etapa	Atividades
Medição	3. Ao receber o relatório, organizá-lo em “Serviços Internos”; Serviços Externos/ Saída” e “Serviços Externos/Entrada”; 4. Calcular o tempo gasto (em horas) para entrega de cada item do relatório; 5. Verificar se os “Serviços Internos” e os “Serviços Externos/ Saída” foram atendidos conforme a “Matriz de Tempo da Mensageria”; 6. Para os Serviços Externos/ Entrada, não é necessário fazer a verificação dos tempos, uma vez que, não é realizada coleta pelo setor de mensageria; 7. Classificar os serviços como “Cumprido” e “Não Cumprido”; 8. Os serviços que tiverem classificação “Não Cumprido” devido ausência do usuário no setor, deverão ser justificados, e os mesmos serão validados pelo Poder Concedente; 9. Contabilizar os itens “Não Cumpridos”; 10. Com os dados obtidos nos passos acima preencher a planilha de “consolidação de dados”;
Consolidação	11. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	12. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

6.1.3.2.28.3 Análise do Resultado

O Gráfico 30 exibe a evolução histórica dos serviços de mensageria.

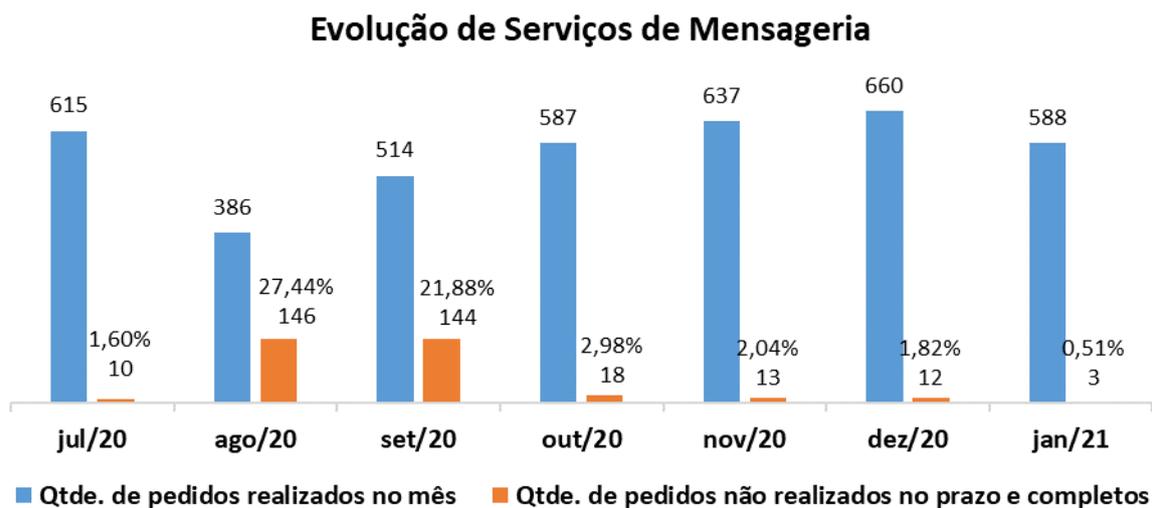


Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria

6.1.3.2.29 IQT015 – Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos

6.1.3.2.29.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram registrados 202 chamados. Destes, 01 não foi atendido no prazo e completo.	 Atendido

# atendidos fora do prazo:	01
Total de chamados:	202

Valor da Medição:	99,50%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.29.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT015	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Reprografia
	Descrição:	Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Chamados atendidos fora do prazo}}{\text{Total de chamados}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório com os serviços realizados pelo setor de reprografia do mês corrente junto à Concessionária;
Medição	2. Ao receber o relatório, calcular o tempo gasto (em minutos) para conclusão de cada chamado; 3. Identificar os chamados atendidos fora do prazo definido na "Matriz de Nível de Serviço da Reprografia"; 4. Contabilizar os itens identificados e preencher a planilha de "consolidação de dados".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.29.3 Análise do Resultado

O IQT015 avalia os pedidos atendidos no prazo e completos. Na sequência são exibidas as representações gráficas dos serviços de reprografia.

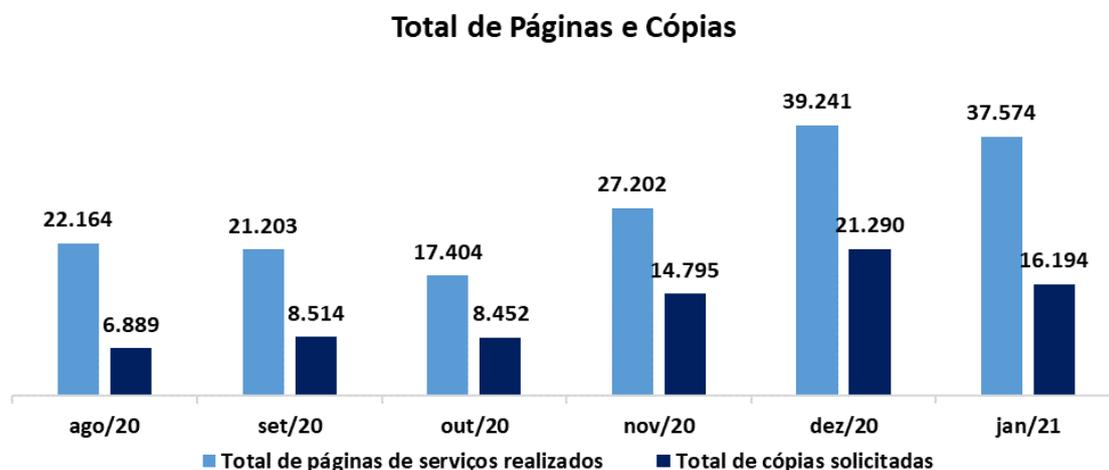


Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia

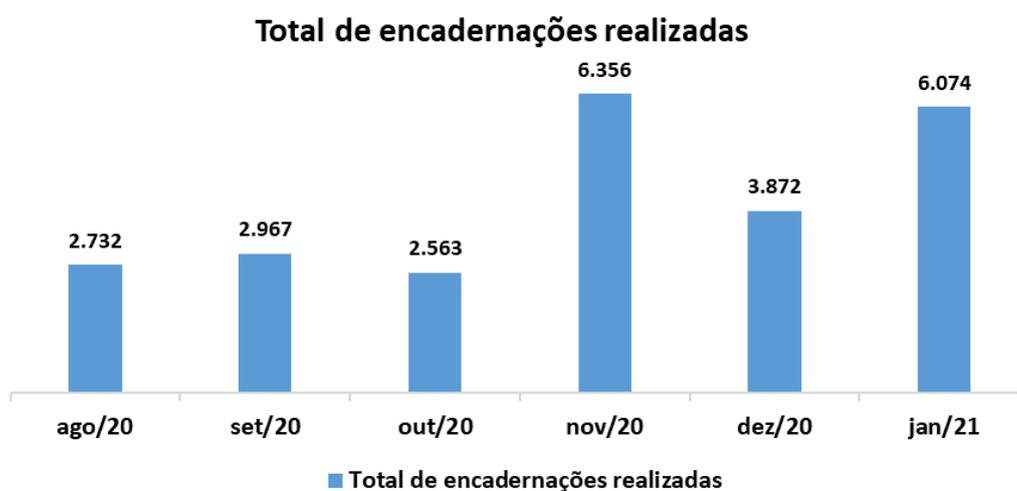


Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia

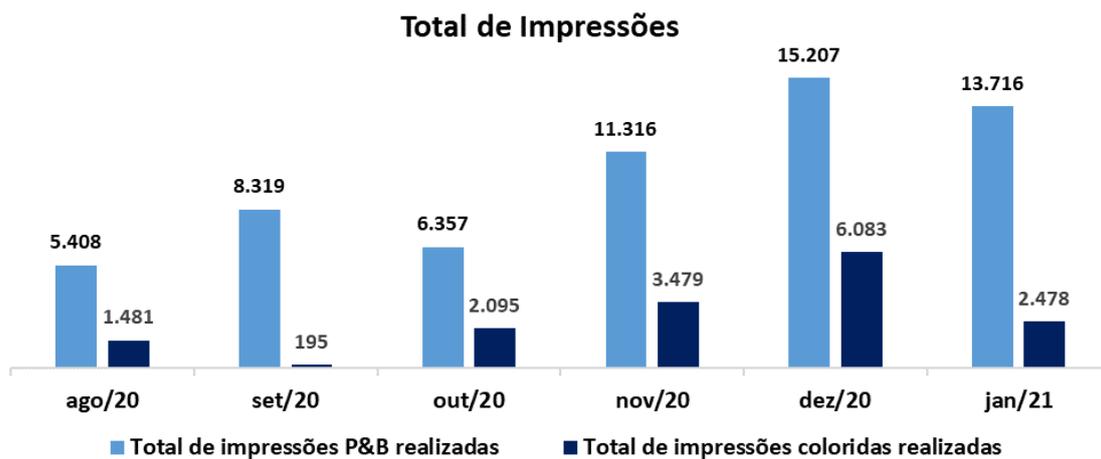


Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia

6.1.3.2.30 IQT016 – Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV

6.1.3.2.30.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foram analisadas 32 câmeras, e todas possuíam imagens com perfeita qualidade armazenadas.	 Atendido

Conforme	64
Não Conforme	0
Dias no mês	31

Nota:	4,00
-------	------

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 277 câmeras, em detrimento dos 0,05% previstos no Procedimento Operacional Padrão.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.30.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT016	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	CFTV
	Descrição:	Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Possui imagem arquivada	-	-	Não possui imagem arquivada

Fórmula de Medição
M = Conforme () e Não Conforme ()

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> No final do mês, solicitar a Concessionária o quantitativo do total de câmeras ativas; Organizar o quantitativo em uma única lista para fazer o sorteio das câmeras a serem vistoriadas Calcular a amostra conforme da norma ABNT NBR-5425; Dividir a amostra pela quantidade de semanas do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado semanalmente.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Verificar, para cada câmera sorteada, se há imagens gravadas e de boa qualidade, consultando os registros no sistema de gerenciamento de CFTV; Registrar o resultado da conferência no "Checklist Armazenamento Imagens CFTV"; Preencher a planilha de "consolidação dos dados".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.31 IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

6.1.3.2.31.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Janeiro de 2021, foi realizada a amostragem de 27 áreas que somaram 315 itens. Nestes locais, todos os itens verificados estavam com a placa de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 5º Andar foram os Quartos: 501; 502; 503; 504; 505; 506; 507; 508; 509; 510; 511; 512; 513; 514; 520; 521; 522; 523; 525; 526; 527; 528; 530; ➤ Estar paciente norte ➤ Estar paciente sul ➤ Sala de prescrição médica - norte ➤ Sala de prescrição médica - sul 	 Atendido

# itens não cadastrados:	00	Valor da Medição:	100,00%
# itens cadastrados:	315	Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A verificação in loco foi realizada de forma amostral. Foram sorteadas aleatoriamente áreas do Hospital, até que o número de itens totais atribuídos a elas somasse 315 ou mais itens. A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 11.125 itens patrimoniados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.31.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT017	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Patrimônio
	Descrição:	Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \frac{\text{Quantidade de itens não cadastrados no sistema}}{\text{Total de itens cadastrados no sistema}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No último dia do mês, a concessionária enviará ao HMDCC a “planilha dos itens patrimoniados” extraída do Sistema de Gestão do Hospital; 2. Verificar com base na planilha do passo anterior o total de itens cadastrados como patrimônio no Sistema de Gestão Hospitalar; 3. Selecionar amostra de 1% do total de itens identificados no passo 2; 4. Verificar In Loco os mobiliários e equipamentos com as placas de patrimônio e confirmar se os itens estão cadastrados no sistema.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ao final do mês de verificação, contabilizar todos os itens não cadastrados e classificá-los como não conformes; 6. Preencher a planilha de “consolidação de dados”.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

6.2 Índice de Disponibilidade (IDP)

O Índice de Disponibilidade (IDP) foi elaborado para retratar a entrega e a disponibilidade da infraestrutura e serviços para o adequado atendimento dos usuários. A avaliação da disponibilidade é feita em relação a quatro dimensões: utilidades, estruturas gerais, leitos e tecnologia.

A avaliação de disponibilidade de cada dimensão gera um índice de disponibilidade correspondente. Para cada dimensão foram definidos indicadores específicos, que devem ter a sua disponibilidade mensurada periodicamente.

O Índice de Disponibilidade é formado por quatro grupos:

1. Disponibilidade de Utilidades (DU) - Energia, água, gases
2. Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE) - Infraestrutura Predial e de Equipamentos
3. Disponibilidade Atendimento (DA) - Leitos de atendimento aos pacientes
4. Disponibilidade Tecnologia (DT) – Hardware e Software

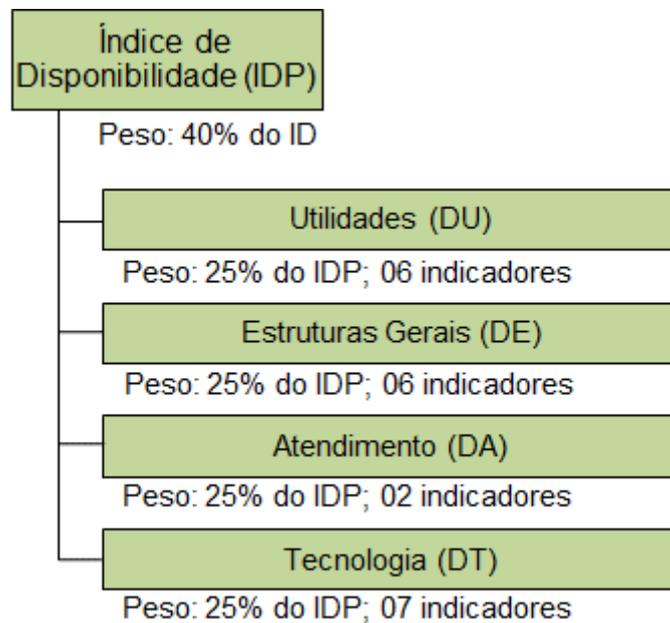


Figura 2: Composição do IDP

6.2.1 Disponibilidade de Utilidades (DU)

6.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Todos os subindicadores de Disponibilidade de Utilidades apurados apresentaram notas máximas.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DU	Nota
	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	1,00	4,00
	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	1,00	4,00
	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	1,00	4,00
	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	1,00	4,00
	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	1,00	4,00
	DU003D – Disponibilidade de vácuo	1,00	4,00
	Nota Mensal do DU		4,00

6.2.1.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DU é formado por 6 subindicadores, distribuídos em 3 grupos com pesos distintos. A Tabela 17 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Água	1,00	1	1,00
2. Energia	1,00	1	1,00
3. Gases Medicinais	4,00	4	1,00

6.2.1.2.1 DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso

6.2.1.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,91% de disponibilidade de água no Hospital. Dentre os 311 pontos de água, que equivalem a 231.384 horas. Destas foram identificadas 190 horas e 03 minutos de indisponibilidade, restando 231.193 horas e 57 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 310203 310205 310476 310651 311284	 Atendido

Total de Pontos de água:	311
Horas Indisponíveis no mês:	190:03:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,91%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
> Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens. No caso deste indicador sempre apresentar a palavra "água" na descrição.

6.2.1.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU001	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Água
	Descrição:	Disponibilidade de água em condições adequadas de uso

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de água} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de água nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de água nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Água em Condições Adequadas de Uso".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.1.2.2 DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso

6.2.1.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,98% de disponibilidade de energia no Hospital. Dentre os 980 pontos de energia, que equivalem a 729.120 horas. Destas foram identificadas 139 horas e 19 minutos de indisponibilidade, restando 728.980 horas e 41 minutos de disponibilidade.</p> <p>As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>309012 309023 309024 309031 309032 309038 309039 309173 309188 309192 309246 309432 309482 309483 309524 309548 309549 309559 309650 309722 309867 309902 309920 310027 310043 310085 310086 310091 310139 310207 310208 310241 310246 310289 310326 310341 310372 310387 310394 310402 310483 310493 310513 310554 310592 310669 310675 310693 310721 310799 311187 311193 311285 311291 311346 312967 313073 313082</p>	 Atendido

Total de Pontos de energia:	980
Horas Indisponíveis no mês:	139:19:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,98%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU002	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Energia
	Descrição:	Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de energia} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.

Etapa	Atividades
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de energia pontual; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de energia pontuais no hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Energia em Condições Adequadas de Uso".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador de acordo com as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.1.2.3 DU003A – Disponibilidade de oxigênio

6.2.1.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de oxigênio no hospital. Dentre os 200 pontos de oxigênio, que equivalem a 148.800 horas de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 Atendido

Total de Pontos de oxigênio:	200
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU003A	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Gases Medicinais
	Descrição:	Disponibilidade de Oxigênio

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de oxigênio} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de oxigênio nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de oxigênio nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Oxigênio".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.1.2.4 DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso

6.2.1.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de óxido nitroso no hospital. Dentre os 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a 8.928 horas de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 Atendido

Total de Pontos de óxido nitroso:	12
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU003B	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Gases Medicinais
	Descrição:	Disponibilidade de Oxido Nitroso

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de oxido nitroso} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de oxido nitroso nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de oxido nitroso nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de oxido nitroso".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.1.2.5 DU003C – Disponibilidade de ar comprimido

6.2.1.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de ar comprimido no Hospital. Dentre os 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a 160.704 horas de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 Atendido

Total de Pontos de ar comprimido:	216
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU003C	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Gases Medicinais
	Descrição:	Disponibilidade de Ar Comprimido

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de ar comprimido} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de ar comprimido nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de ar comprimido nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de ar comprimido".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.1.2.6 DU003D – Disponibilidade de vácuo

6.2.1.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,89% de disponibilidade de vácuo no Hospital. Dentre os 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total de 131.688 horas. Destas, foram identificadas 148 horas e 43 minutos de indisponibilidade, restando 131.539 horas e 17 minutos de disponibilidade distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 309117 309206 309234 309268 309307 309329 309380 309381 309560 309561 309564 309607 309642 309645 309646 309659 309660 309662 309663 309712 309751 309778 309794 309796 309871 309951 309994 309998 310078 310089 310090 310151 310166 310345 310361 310431 310432 310433 310442 310443 310508 310512 310515 310557 310567 310572 310580 310778 310803 311231 311247 312984 312992 313026 313029 313041</p>	 Atendido

Total de Pontos de vácuo:	177
Horas Indisponíveis no mês:	148:43:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,89%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

DU003D	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Utilidades
	Grupo:	Gases Medicinais
	Descrição:	Disponibilidade de Vácuo

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de Vácuo} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de vácuo nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de vácuo nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de vácuo".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.

Etapa	Atividades
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2 Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)

6.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Os subindicadores de Disponibilidade de Estruturas Gerais apurados apresentaram notas máximas na maior parte dos subindicadores. O subindicador DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço, que foi apurado tendo como referência as tabelas apresentadas no anexo 5 ao contrato com a recomendação da quantidade de horas e neste mês apresentou nota 3, a quantidade de horas foi menor do que a acordada. Assim, a nota final do indicador DE no mês de janeiro de 2021 é 3,70.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DE	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	3,00	3,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003 – Disponibilidade de elevadores	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do DE		3,70

6.2.2.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DE é formado por 6 subindicadores, distribuídos em 5 grupos com pesos distintos. A Tabela 18 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Recursos Humanos	3,00	1	3,00
2. Ar Condicionado	2,00	1	2,00
3. Elevadores	2,00	1	2,00
4. Mobiliário e Equipamentos	2,00	1	2,00
5. Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV	1,00	2	0,50

6.2.2.2.1 DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço

6.2.2.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Após assinatura do 9º termo aditivo que resolve a questão relacionada à recepção, a referência de quantidade de funcionários são as tabelas apresentadas no contrato que determinam 152 funcionários administrativos, incluindo aqueles que estão alocados na recepção. De acordo com o referido termo aditivo a concessionária é responsável pelos funcionários da recepção e deve fornecer 45 funcionários administrativos para atuar na alocação mencionada, conforme informado pela Assessoria de Planejamento e Gestão em 13/07/2020, contudo foram fornecidos 49 funcionários.</p> <p>As horas apresentadas neste relatório foram calculadas tendo como base as evidências apresentadas pela concessionária.</p> <p>Como já citado nos meses anteriores, o verificador independente reitera que não possui acesso ao sistema de controle de ponto. Dia 01º de janeiro foi considerado feriado.</p> <p>Além dos pontos mencionados, a quantidade de funcionários de segurança e CFTV e respectivas horas, é inferior à recomendada em contrato para o mês de janeiro de 2020, com isso, a disponibilidade apurada foi 91,29% considerando a quantidade de horas trabalhadas, concedendo nota 3 ao indicador no mês de janeiro de 2021.</p>	 Atendido

Total de horas trabalhadas:	37.832,92
Total de horas contratadas:	41.443,00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	91,29%
Nota:	3,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência; ➤ Apesar da concessionária afirmar que o contrato de concessão é de fins e não de meios, a forma de apuração deste indicador, segue o modelo acordado entre as partes ratificado no Sistema de Mensuração de Desempenho, elaborado pela concessionária e homologado pelo poder concedente e ainda definido na própria denominação do Indicador, prevista no anexo 6 do Contrato de Concessão; ➤ O Anexo 05 do Edital de Concessão recomenda um quadro mínimo de funcionários de cada função por turno. O Verificador Independente entende que com o hospital em plena operação o quadro apresentado deve ser referência para apuração deste indicador; ➤ Não foi apresentado ao verificador Independente, nenhum documento demonstrando um acordo realizado onde um monitoramento mais efetivo via câmeras de CFTV, supririam a quantidade de porteiros e vigias recomendadas no contrato, desta forma, a referência para esta aferição permanece a tabela do anexo 05; ➤ Em todo o período de mensuração do desempenho, até o presente relatório, não foram apresentadas evidências da disponibilização do total de funcionários listados conforme previsto no anexo 05; ➤ Todos os funcionários indicados como zeladores são identificados como agente de asseio hospitalar nas evidências apresentadas; ➤ O serviço de motoboy é realizado por uma empresa terceirizada que disponibiliza o funcionário para esta função. Foi apresentada como evidência o contrato de prestação de serviços; ➤ A evidência apresentada para o motoboy foi o contrato de prestação de serviços da empresa prestadora do serviço e a cópia da carteira de trabalho do funcionário. Considerando que não há nenhuma restrição sobre a contratação de terceiros para realização deste serviço em contrato considera-se a evidência como válida, contudo é necessária a apresentação mensal de forma a confirmar a manutenção do vínculo empregatício. ➤ De acordo com o controle de ponto apresentado, foram disponibilizados 153 funcionários administrativos pela concessionária, sendo 50 funcionários para recepção e 103 para outras funções, atendendo determinação contratual para funcionários administrativos.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ O VI recomenda que as informações de funcionários e frequência destes sejam atualizadas, de forma que estejam condizentes em todos os relatórios disponíveis, e que um relatório geral com os dados de acesso de todos os funcionários seja disponibilizado para extração pelo verificador, diretamente no sistema de ponto. ➤ O VI recomenda que assim como foi realizado com os funcionários administrativos, seja acordado o quantitativo de funcionários das outras áreas no final do mês anterior ao mês de verificação, evitando interpretação equivocada; ➤ É recomendado também que seja negociado um aditivo contratual corrigindo termos e definições presentes no contrato que podem gerar dupla interpretação, em especial deixando claro se a quantidade de funcionários apresentados nas tabelas é uma recomendação ou uma determinação.

6.2.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE001	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Recursos Humanos
	Descrição:	Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço

Recorrência:	Mensal	Peso:	3,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição	
$M = \left(\frac{\text{Total de horas trabalhadas}}{\text{Total de horas contratadas}} \right) \times 100\%$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar extração de relatório das horas contratadas e das horas cumpridas de cada funcionário, a ser disponibilizado pela Concessionária; Solicitar extração de relatório de controle de acesso das entradas e saídas dos funcionários disponibilizados pela Concessionária; Identificar a entrada e a saída de funcionários escolhidos aleatoriamente. Caso algum não seja identificado, verificar se há justificativa para a falta.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Somar as horas contratadas, somar as horas trabalhadas, e somar as faltas sem justificativas; Subtrair do total de horas trabalhadas as faltas sem justificativas; Com os resultados calculados no passo anterior e com a "Matriz de Disponibilidade Mínima de Funcionários por Serviço", preencher o "Relatório de Disponibilidade de Funcionários".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.1.3 Detalhamento de horas apuradas

QUADRO PREVISTO CONTRATUALMENTE (Janeiro 2021)										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas solicitadas pelo HMDCC (mensal)					
Carga horária mês	170,50	170,50	170,50	170,50	Office boy 3	Motoboy 1	Secretária	Auxiliar Administrativo (138)		
Diurno	6	4	24	22	160,00	160,00	480,00	Recepção (45)	Outros (12h)	Outros (8 e 6 h)
Noturno	6	4	18	18				7.672,50	10.059,50	5.200,00
Total	12	8	42	40	640,00		23.412,00			
Horas Mensais	2.046,00		15.345,00		640,00		23.412,00			
Total de horas	41.443,00									

QUADRO disponibilizado pelo NM (Janeiro 2021)										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador - 14 (hs evidenciadas)	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas fornecidas pelo NM (mensal)					
Carga horária mês	170,50	170,50	170,50	170,50	Office boy	Motoboy	Secretária	Auxiliar Administrativo (152)		
Diurno	10	8	11	14	523,68	160	(3)	Recepção (50)	Outros (53 - 12h)	Outros (50 - 8 h)
Noturno	4	4	12	13	03 funcionários na mensageria informados pela concessionária, descritos como aux. adm.			7.688,98	8.555,00	7.529,98
Total	14	12	23	27	683,68		24.226,29			
Horas mensais	2.351,95		10.571,00		683,68		24.226,29			
Total de horas	37.832,92									

Percentual de horas apuradas: 91,29%

6.2.2.2.2 DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso

6.2.2.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de ar condicionado no Hospital durante. Dentre os 129 pontos de ar condicionado, equivalem a 95.976 horas. Não foi identificado indisponibilidades.	 Atendido

Total de ambientes climatizados:	129
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A equipe do Verificador Independente entende que as ações de manutenção preventiva não configuram indisponibilidade. As ações que configuram indisponibilidades são de Manutenções Corretivas ou Melhorias. Desta forma, as ações relacionadas a Manutenção Preventiva não incorporaram o cálculo da indisponibilidade no período de apuração. ➤ Um item é considerado indisponível por meio da análise das Ordens de Serviço corretiva. Uma Ordem de Serviço cuja descrição indique que um item ficou indisponível é contabilizada. O tempo de indisponibilidade é considerado como o tempo decorrido desde a abertura do chamado até sua conclusão. Caso o chamado não tenha sido concluído, considera-se o tempo decorrido desde a abertura do chamado até a 00:00 do primeiro dia do mês subsequente.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.2.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE002	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Ar Condicionado
	Descrição:	Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso

Recorrência:	Mensal	Peso:	2,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de ambientes climatizados} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falhas do ar condicionado por ambiente; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve falha no ar condicionado do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Ar Condicionado".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.3 DE003 – Disponibilidade de Elevadores

6.2.2.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,48% de disponibilidade de elevadores no Hospital. Dentre os 12 elevadores, que equivalem a 8.928 horas. Destas, foram identificadas 46 horas e 29 minutos de indisponibilidades, restando 8.881 horas e 31 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 309119 309194 309213 309364 309485 309550 309598 309893 309975 309976 310037 310140 310330 310589 311195 311210	 Atendido

Total de Elevadores:	12
Horas Indisponíveis no mês:	46:29:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,48%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactam em indisponibilidade dos itens.

6.2.2.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE003	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Elevadores
	Descrição:	Disponibilidade de elevadores

Recorrência:	Mensal	Peso:	2,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de elevadores} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve indisponibilidades dos elevadores; 3. Somar os intervalos de tempo em que houve indisponibilidades dos elevadores no hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Elevadores".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	6. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.4 DE004 – Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos

6.2.2.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi realizada a verificação de disponibilidade de 315 itens. Foi apurado 100,00% de disponibilidade de mobiliários e equipamentos.	 Atendido

Amostra Mobiliário e equipamentos:	315
Itens com indisponibilidade no mês:	00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A verificação in loco de 315 itens foi realizada de forma amostral. Foram sorteadas aleatoriamente mobiliários e equipamentos do Hospital. A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 11.125 itens patrimoniados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão.

Recomendações de Melhoria

6.2.2.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE004	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Mobiliário e Equipamentos
	Descrição:	Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos

Recorrência:	Mensal	Peso:	2,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Mobiliário e Equipamentos} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar extração de relatório "itens patrimoniados" extraído do Sistema de Gestão do Hospital junto à Concessionária. Verificar com base no relatório do passo anterior o total de itens cadastrados como patrimônio no Sistema de Gestão Hospitalar; Selecionar amostra de 1% do total de itens identificados no passo 2; Verificar In Loco os mobiliários e equipamentos se estão em perfeitas condições de uso e dentro do prazo de validade.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Ao final do mês, contabilizar todos os itens que não estiverem em perfeitas condições de uso e dentro do prazo de validade; Transformar a indisponibilidade dos itens em horas; Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.5 DE005A – Disponibilidade das Câmeras Instaladas

6.2.2.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 98,88% de disponibilidade de câmeras no Hospital. Dentre as 277 câmeras instaladas, que equivalem a 206.088 horas. Destas foram identificadas 2304 horas, 32 minutos e 49 segundos de indisponibilidade, restando 203.783 horas, 27 minutos e 11 segundos de disponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, somada às OSs abertas em sistema e indisponibilidade de imagens identificada em verificação in loco. As OSs identificadas in loco totalizando 00:32:49 nas câmeras seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2ºSS 03 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 11/01/2021, totalizando 00:00:43. ➤ 7º PV 05 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 11/01/2021, totalizando 00:00:43. ➤ 8º PV 07 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 06,07,08,09 e 11/01/2021 e, totalizando 00:14:56. ➤ 2ºSS 07 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/01/2021, totalizando 00:00:14. ➤ 1ºSS 55 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/01/2021, totalizando 00:00:17 ➤ SD-EST-04 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/01/2021, totalizando 00:00:12 ➤ 1ºSS 36 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/01/2021, totalizando 00:00:12 ➤ 1ºSS 45 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/01/2021, totalizando 00:00:12 ➤ 8º PV 01 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 23,24,25 e 26/01/2020 e, totalizando 00:15:20 <p>Também foram realizadas corretivas nas seguintes nas câmeras: Rack de Câmeras dos Elevadores Dia 14/01/2021; CF- ELV-SERV-01 Corretiva Dia 22/01/2021; CF-1ºSS-16 Corretiva - Dia 29/01/2021 As câmeras SD-1ºSS-01; ELV-SOCIAL-01 e CF-1ºSS-60 foram consideradas indisponíveis durante o mês. Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

Total de Câmeras Instaladas:	277
Horas Indisponíveis no mês:	2304:32:49
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	98,88%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para o mês de Janeiro de 2021, não houve câmeras que permaneceram inoperantes durante todo o mês, ocorreram alguns eventos de corretivas descritos acima. Total de câmeras instaladas 275.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens. ➤ Realizar abertura de chamado para todas as indisponibilidades e manter o chamado aberto até a resolução do problema.

6.2.2.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE005A	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV
	Descrição:	Disponibilidade das Câmeras Instaladas

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador			
Nota	4	3	2
Medição	> 95%	> 90%	> 80%
			1
			≤ 80%

Fórmula de Medição

$$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Câmeras} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No final do mês, solicitar a extração do relatório da Concessionária com as OS's abertas para controle de manutenções de câmeras; 2. Analisar o relatório indicado no item 1 e classificar as OS's de indisponibilidade de câmeras; 3. Solicitar ao responsável pelo CFTV o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das câmeras.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Somar as horas de indisponibilidades das câmeras identificadas nos relatórios; 5. Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Câmeras".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.6 DE005B – Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados

6.2.2.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 95,88% disponibilidade de pontos de controle de acesso no Hospital. Dentre os 18 pontos de controle que equivalem a 13.392 horas. Destas foram identificadas 552 horas de indisponibilidade, restando 12.840 horas de disponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, não foram abertas OSs em sistema.</p> <p>Indisponibilidade de catracas identificada no relatório apresentado pela concessionária, foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A Catraca 3ºPV-02 ficou indisponível durante 20 dias com observação: Catraca ficou fora de funcionamento devido a um defeito identificado na placa DEC-C E na placa do pictograma. Novas placas foram solicitadas para troca. <p>Também foram realizadas corretivas nas seguintes nas catracas:</p> <p>Catraca REF-01. Dia 08/01/2021; A Catraca REF-01. Dia 19/01/2021; A Catraca REF-01. Dia 25/01/2021. Contudo a nota permaneceu 4,00.</p>	 Atendido

Total de Catracas:	18
Horas Indisponíveis no mês:	552:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	95,88%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤

Recomendações de Melhoria
➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens. A solução do problema não está sendo inserida no campo de descrição do chamado.
➤ É necessário que todas as intervenções sejam registradas via sistema e que sejam abertas ordens de serviços para realização das intervenções.

6.2.2.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

DE005B	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Estruturas
	Grupo:	Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV
	Descrição:	Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Catracas} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> No final do mês, solicitar a extração do relatório à Concessionária com as OS's abertas para controle de manutenções e de indisponibilidade das catracas; Solicitar ao responsável pelo controle de acesso o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das catracas; Com base nos relatórios obtidos preencher o "Relatório de Disponibilidade Catracas".
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Somar as horas de indisponibilidades das catracas identificadas nos relatórios; Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.3 Disponibilidade de Atendimento (DA)

6.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
A indisponibilidade de leitos devido à limpeza com tempo superior a 4 horas, que indisponibiliza o leito pelo período de 1 dia, não foi o grande ofensor neste mês, desta forma a nota final é 4,00.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DA	Nota
	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	4,00
	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	3,00	4,00
	Nota Mensal do DA		4,00

6.2.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DA é formado por 2 subindicadores, distribuídos em 2 grupos com pesos distintos. A Tabela 19 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Leitos	4,00	1	4,00
2. Áreas Comuns	3,00	1	3,00

6.2.3.2.1 DA001 – Disponibilidade de Leitos

6.2.3.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,91% de disponibilidade de leitos no Hospital. Dentre os 480 leitos, que equivalem a 357.120 horas. Destas foram identificadas 18 horas e 13 minutos de indisponibilidade distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>309583 309605 309612 309869 310079 310081 310173 310245 310279 310337 310473 310575 310585 310593 310676 310682 310695 310711 311182 311191 311305</p> <p>Também foram identificados serviços indisponíveis devido ao tempo de higienização do leito superar 04 horas no dia, que equivalem a 288 horas de indisponibilidade, totalizando 316 horas e 13 minutos de indisponibilidade. No entanto, as 356.813 horas e 47 minutos restantes corresponderam a 99,91% de disponibilidade que determina nota 4,00 para este indicador.</p>	 Atendido

Total de Leitos:	480
Leitos Indisponíveis no mês:	316:13:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,91%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens. ➤ Disponibilizar acesso ao Verificador Independente às medições do tempo de limpeza terminal acima do previsto para que estas horas sejam consideradas na disponibilidade.

6.2.3.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

DA001	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Atendimento
	Grupo:	Leitos
	Descrição:	Disponibilidade de Leitos

Recorrência:	Mensal	Peso:	4,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 98%	> 95%	> 90%	≤ 90%

Fórmula de Medição
$M = 100 \times \left(\frac{\text{Total Leitos Disponíveis}}{\text{Total de leitos no Hospital}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar Extração do relatório de abertura de OS's à Concessionária com todos os chamados em aberto no mês da medição; 2. Identificar os chamados abertos referentes a indisponibilidade de leito; 3. Calcular as horas de indisponibilidade dos leitos a partir do tempo de duração dos chamados.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ao final do mês, somar a quantidade de horas de indisponibilidade dos leitos; 5. Com a soma obtida, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Leitos".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns

6.2.3.2.1.3 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de áreas comuns no Hospital. Dentre os 15.889,03 m², que equivalem a aproximadamente 11.821.438 horas, 19 minutos e 12 segundos. Destas foram identificadas 1140 horas e 58 minutos de indisponibilidade, restando 11.820.297 horas, 21 minutos e 12 segundos. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>309004 309014 309033 309034 309044 309066 309091 309113 309134 309135 309147 309182 309183 309272 309279 309281 309316 309351 309359 309360 309362 309366 309383 309402 309416 309419 309445 309451 309457 309458 309491 309529 309534 309545 309580 309595 309600 309604 309624 309627 309635 309651 309669 309705 309719 309779 309785 309799 309813 309833 309843 309897 309939 309940 309956 309963 309979 309988 310014 310094 310129 310132 310135 310157 310162 310197 310238 310251 310253 310257 310311 310314 310368 310410 310415 310417 310420 310441 310484 310487 310494 310495 310498 310524 310534 310560 310568 310624 310625 310670 310688 310700 310705 310730 310738 310747 310753 310771 310806 310847 310848 311163 311211 311228 311229 311242 311265 311295 311313 311331 311337 311355 311356 311359 312968 312988 312989 312990 313001 313008 313012 313014 313023 313024 313042 313074 313087 313091 313102</p> <p>Contudo, estas horas de indisponibilidade não afetaram significativamente o indicador.</p>	 Atendido

Total de Áreas Comuns:	15.889,03 m ²
Horas Indisponíveis no mês:	1140:58:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
> Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.

6.2.3.2.1.4 Forma de Cálculo e Apuração

DA002	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Atendimento
	Grupo:	Áreas Comuns
	Descrição:	Disponibilidade de Áreas Comuns

Recorrência:	Mensal	Peso:	3,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 85%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de áreas comuns} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a extração relatório com todos os chamados de manutenção predial corretiva do mês junto à Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar as áreas comuns para as quais há chamados registrados; 3. Classificar os chamados referentes às áreas comuns descritas como indisponíveis; 4. Calcular as horas de indisponibilidade das áreas comuns identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 5. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de áreas comuns para o período; 6. Com base nos dados obtidos, preencher a “planilha de consolidação de dados” com o quantitativo de chamados para áreas comuns e o quantitativo de indisponibilidade.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4 Disponibilidade de Tecnologia (DT)

6.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Todos os subindicadores de Disponibilidade de Tecnologia apurados apresentaram notas máximas neste indicador. Desta forma, a nota final para este indicador é 4,00.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DT	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002A – Disponibilidade de Rede de Dados Interna	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002B – Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do DT		4,00

6.2.4.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DT é formado por 7 subindicadores, distribuídos em 5 grupos com pesos distintos. A Tabela 20 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Serviços de Impressão	1,00	1	1,00
2. Gestão de Rede e Telecomunicações	2,00	2	1,00
3. Sistemas de Informação	1,00	1	1,00
4. Microinformática	1,00	1	1,00
5. Service Desk	1,00	2	0,50

6.2.4.2.1 DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

6.2.4.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,96% de disponibilidade de sistemas de impressão no Hospital. Dentre os 47 sistemas, que equivalem a 34.968:00:00 horas de disponibilidade, foram identificadas 14 horas, 32 minutos e 29 segundos de indisponibilidade, restando 34.953 horas 27 minutos e 31 segundos de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-117667 300-117411 300-117682 300-117720 300-117254 300-117376 300-117475 300-117525 300-117592 300-117662 300-117795 300-117797</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

Total de Impressoras:	47
Horas Indisponíveis no mês:	14:32:29
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,96%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT001	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Serviços de Impressão
	Descrição:	Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Impressoras} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar extração de relatório de OS's contendo todos os chamados para impressora recebidos pela Concessionária; Com base no relatório extraído verificar os chamados em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha; Calcular as horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede; Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Indisponibilidade de Impressoras".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.2 DT002A – Disponibilidade de rede de dados interna

6.2.4.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de rede de dados interna no Hospital, com 01 horas, 33 minutos e 29 segundos de indisponibilidade.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	01:33:29
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT002A	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Gestão de Rede e Telecom
	Descrição:	Disponibilidade de rede de dados interna

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede.
Medição	2. Contabilizar as horas de indisponibilidade da rede de dados; 3. Contabilizar as horas de manutenções preventivas executadas para a rede de dados do hospital; 4. Subtrair do total de horas de indisponibilidade da rede de dados as horas de manutenções preventivas executadas; 5. Preencher a partir do resultado do item 3, o "Relatório de Disponibilidade da Rede de Dados Interna".
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.3 DT002B – Disponibilidade de rede de telefonia interna

6.2.4.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de rede de telefonia interna (Planetfone) no hospital.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT002B	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Gestão de Rede e Telecomunicações
	Descrição:	Disponibilidade de rede de telefonia interna

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede.
Medição	2. Contabilizar as horas de indisponibilidade da rede de telefonia interna; 3. Contabilizar as horas de manutenções preventivas executadas para a rede de telefonia do hospital; 4. Subtrair do total de horas de indisponibilidade da rede de telefonia as horas de manutenções preventivas executadas; 5. Preencher a partir do resultado do item 3, o "Relatório de Disponibilidade da Rede de telefonia Interna".
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.4 DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação

6.2.4.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de sistemas de informação (Tasy e Senior) no hospital, com 29 minutos e 27 segundos de indisponibilidade.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	00:29:27
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT003	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Sistemas de Informação
	Descrição:	Disponibilidade dos Sistemas de Informação

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar as horas de indisponibilidade de sistema de informação; Contabilizar as horas de manutenções preventivas executadas para sistema de informação; Subtrair do total de horas de indisponibilidade as horas de manutenções preventivas; Preencher a partir do resultado apurado no item 3, o "Relatório de Disponibilidade do Sistema de Informação".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.5 DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

6.2.4.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,79% de disponibilidade de equipamentos de microinformática no Hospital. Dentre os 1.812 equipamentos, que equivalem a 1.348.128:00:00 horas de disponibilidade foram identificadas 2772 horas, 22 minutos e 42 segundos de indisponibilidade, restando 1.345.355 horas, 37 minutos e 18 segundos de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-117282 300-117326 300-117331 300-117267 300-117266 300-117826 300-117677 300-117278 300-117312 300-117724 300-117728 300-117887 300-117741 300-117658 300-117794 300-117838 300-117865 300-117765 300-117473 300-117798 300-117791 300-117596 300-117614 300-117518 300-117716 300-117715 300-117536 300-117685 300-117691 300-117702 300-117512 300-117607 300-117516 300-117628 300-117634 300-117523 300-117542 300-117575 300-117584 300-117472 300-117515 300-117481 300-117508 300-117639 300-117483 300-117570 300-117289 300-117301 300-117386 300-117526 300-117361 300-117249 300-117383 300-117524 300-117371 300-117338 300-117339 300-117343 300-117345 300-117350 300-117356 300-117319 300-117323 300-117325 300-117453 300-117405 300-117451 300-117252 300-117241 300-117238 300-117231 300-117220.</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

# Equip. Microinformática:	1.812
Horas de indisponibilidade no mês:	2772:22:42
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,79%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT004	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Microinformática
	Descrição:	Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

Recorrência:	Mensal	Peso:	1,00
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Equipamentos de Microinformática} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar extração de relatório de OS's, contendo todos os Chamados dos equipamentos de microinformática recebidos pela Concessionária; Com base no relatório extraído verificar os registros em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha no equipamento; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de microinformática para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede e manutenções preventivas; Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade de Microinformática".

Etapa	Atividades
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)

6.2.4.2.5.3 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 99,93% de disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) no hospital, com 30 minutos e 32 segundos de indisponibilidade.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	00:30:32
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,93%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.5.4 Forma de Cálculo e Apuração

DT005A	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Service Desk
	Descrição:	Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade do CA no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento CA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período; Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento CA".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.6 DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

6.2.4.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de janeiro de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de Canal de Atendimento (URA) no hospital.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	00:00:00
Dias no mês:	31

Valor da medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.4.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT005B	Índice:	Índice de Disponibilidade
	Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
	Grupo:	Service Desk
	Descrição:	Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,50
--------------	--------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

Fórmula de Medição
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade do URA no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento URA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período; Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento URA".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.3 Índice de Conformidade (IC) – Resultado de Janeiro de 2021

De acordo com o Edital de Concorrência Pública nº 008/2010, o Índice de Conformidade (IC) tem por objetivo avaliar a conformidade da operação do hospital. Para sua mensuração, deve ser apresentado pela Concessionária um Relatório de Conformidade Operacional (RCO), contendo documentação que comprove a conformidade dos seguintes serviços do hospital:

- Utilidades
- Manutenção e Conservação predial
- Administrativo Geral
- Segurança
- Estacionamento
- Hotelaria
- Service Desk
- Reprografia e Impressão
- Rede de Dados e Telecomunicações
- Data Center e Sistemas de Informação

A nota do Índice de Conformidade é obtida por meio da média aritmética das notas atribuídas a cada grupo de serviço avaliado pelo RCO. Diferentemente dos demais índices, os grupos de subindicadores do IC não são ponderados. Cada subindicador é calculado isoladamente com o mesmo peso dos demais.

6.3.1 Indicadores de Conformidade

6.3.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>A apuração dos indicadores de conformidade realiza a análise dos dados apresentados no relatório de conformidade apresentado pela concessionária no trimestre correspondente, seguindo o padrão acordado entre as partes em reuniões realizadas com esta finalidade no decorrer de 2018.</p> <p>Considerando estes padrões e as evidências apresentadas no relatório de conformidade elaborado pela concessionária, o resultado é apresentado na tabela abaixo e na sequência, as respectivas considerações a respeito da nota obtida em cada indicador.</p> <p>Cabe salientar que conforme conceituado no contrato de concessão, as notas dos indicadores de conformidade seguem um modelo dicotômico, desta forma, qualquer item que compõe o indicador analisado como “<i>não conforme</i>”, reflete-se na nota final do respectivo indicador, ou seja, para que a nota deste indicador seja 4, todos os itens que o compõem devem ser avaliados como “<i>conforme</i>”.</p>	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IC	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	IC001 – Seguros	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC002 – Certificação ISO 9001	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC003 – Certificação ISO 14001	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC004 – Obras e instalações	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC005 – Utilidades	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC006 – Manutenção e Conservação Predial	1,00	1,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC007 – Administrativo Geral	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC008 – Segurança	1,00	1,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC009 – Estacionamento	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC010 – Hotelaria	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC011 – Service Desk	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC012 – Reprografia e Impressão	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC013 – Rede e Telecomunicações	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	IC014 – Data Center e Sistemas de Informação	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do IC		3,57

6.3.1.2 Detalhamento dos Indicadores

O IC é formado por 14 indicadores. Na Tabela 21 pode ser visualizado a distribuição destes indicadores e suas respectivas notas no período avaliado. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um.

Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas

Descrição do Item	Peso do Item	Nota
1. IC001 – Seguros	1	4
2. IC002 - Certificação ISO 9001	1	4
3. IC003 - Certificação ISO 14001	1	4
4. IC004 - Obras e instalações	1	4
5. IC005 – Utilidades	1	4
6. IC006 - Manutenção e Conservação Predial	1	1
7. IC007 - Administrativo Geral	1	4
8. IC008 – Segurança	1	1
9. IC009 – Estacionamento	1	4
10. IC010 – Hotelaria	1	4
11. IC011 - Service Desk	1	4
12. IC012 - Reprografia e Impressão	1	4
13. IC013 - Rede e Telecom	1	4
14. IC014 - Data Center e Sistemas de Informação	1	4

6.3.1.2.1 IC001 – Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos

6.3.1.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para Janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para Janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC001	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Seguros
	Descrição:	Apólice de Seguros do Hospital, instalações e bens reversíveis cobertos

Recorrência:	Anual	Peso:	1,00
--------------	-------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição	N/A
--------------------	-----

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acessar as apólices de seguro do hospital; 2. Analisar se as apólices de seguro observando se os limites mínimos de indenização estabelecidos no Anexo 5 do Edital de Concessão estão sendo atendidos; 3. Identificar se há algum item que não esteve segurado, em função de término da validade da (s) respectiva (s) apólice; 4. Preencher o "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros".
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 5. Verificar nos dados preenchidos no "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros" se existe ao menos um item marcado como "Não Conforme". 6. Determinar a medição do indicador como "Conforme" caso todos os itens estejam conformes. Caso contrário, definir indicador como "Não Conforme"; 7. Atualizar o "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros" com a medição do indicador;
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 8. Receber a cópia das apólices de seguro e o checklist preenchido do processo anterior; 9. Conferir se os documentos estão corretamente citados no "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros" solicitando ajustes ao responsável, caso algum erro seja encontrado.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 10. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 11. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.2 IC002 – Certificação ISO 9001

6.3.1.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 9001 foi finalizado em 17 de Março de 2018, sendo válida até 16 de Março de 2021. Desta forma, todos os itens referentes ao IC002 foram dados como conformes para Janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC002	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Certificações
	Descrição:	Certificação ISO 9001

Recorrência:	Anual	Peso:	1,00
--------------	-------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acessar a cópia da certificação ISO 9001 obtida pela Concessionária; 2. Verificar a vigência da certificação, avaliando se a mesma está vigente considerando-se a data de avaliação;
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. A partir dos dados dos passos anteriores, determinar a medição do indicador como "CONFORME" se constatado que a Concessionária está com certificação vigente, ou como "NÃO CONFORME", caso contrário; 4. Preencher o "Relatório de Conformidade da certificação ISO 9001" com a medição encontrada;
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber a cópia do certificado e o relatório preenchido do processo anterior; 6. Com base na cópia do certificado, verificar se o relatório foi devidamente preenchido.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 8. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.3 IC003 – Certificação ISO 14001

6.3.1.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 14000 foi finalizado em 09 de julho de 2018, sendo válida até 08 de Outubro de 2021.</p> <p>Apesar de validação ter ocorrido em outubro, a pendência que impediu a validação com data anterior era a apresentação do AVCB. Desta forma, todos os itens referentes ao IC003 foram dados como conformes para Janeiro de 2021.</p>	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC003	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Certificações
	Descrição:	Certificação ISO 14001

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acessar a cópia da certificação ISO 14001 obtida pela Concessionária; 2. Verificar a vigência da certificação, avaliando se a mesma está vigente considerando-se a data de avaliação.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. A partir dos dados dos passos anteriores, determinar a medição do indicador como "CONFORME" se constatado que a Concessionária está com certificação vigente, ou como "NÃO CONFORME", caso contrário; 4. Preencher o "Relatório de Conformidade da certificação ISO 14001" com a medição encontrada.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber a cópia do certificado e o relatório preenchido do processo anterior; 6. Com base na cópia do certificado, verificar se o relatório foi devidamente preenchido.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 8. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.4 IC004 – Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital

6.3.1.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para Janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para Janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC004	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Obras e Instalações
	Descrição:	Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acessar as cópias das certidões de inspeção do CBMMG, as cópias dos registros de formação e treinamento da brigada de incêndio e o Plano de fuga aprovado pelo Corpo de Bombeiros; 2. Avaliar a vigência dos documentos; 3. Preencher o "Checklist de Certidões Normas de Segurança".
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Com base no "Checklist de Certidões Normas de Segurança" determinar a medição do indicador como "Conforme" se todas as certidões forem apresentadas e estiverem vigentes conforme prevê a legislação pertinente; 5. Assinar o "Checklist de Certidões Normas de Segurança" e enviá-lo juntamente com as cópias das certidões de conformidade ao Consolidador.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 6. Receber cópia das certidões e o checklist preenchido do processo anterior; 7. Com base nas cópias das certidões recebidas, verificar se o checklist foi devidamente preenchido.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.5 IC005 – Relatório de Conformidade Operacional – Utilidades

6.3.1.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para Janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para Janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC005	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Utilidades
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Utilidades

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados a Utilidades, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe Utilidades (ar, água, energia, esgoto e gases); 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO - Utilidades e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.6 IC006 – Relatório de Conformidade Operacional – Manutenção e Conservação Predial

6.3.1.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, e análise do Verificador Independente, com informações apresentadas pelo Poder Concedente, não foram cumpridas as obrigações contratuais relacionadas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Não cumprimento do Plano de Limpeza – evidenciado por registros de reclamações na Ouvidoria apresentados pelo poder concedente; ➤ A limpeza dos equipamentos hospitalares não está sendo realizada pela equipe de limpeza da concessionária, mas pela equipe de enfermagem do HMDCC sendo que tal limpeza é uma obrigação contratual do parceiro privado. (Em referência a este assunto, a concessionária encaminhou no início de dezembro de 2020 uma proposta ao poder concedente para regularização da situação mencionada, o impacto desta iniciativa será avaliado no próximo relatório trimestral de conformidade) <p>Além destes pontos aferidos diretamente pelo verificador independente, os itens abaixo, foram discutidos em reunião entre poder concedente e concessionária, com a presença do verificador independente, no trimestre anterior, e até o momento não foram regularizados, permanecendo assim em desacordo com as obrigações contratuais, contudo, não foram considerados para o cálculo final da nota apurada por não haver evidência comprovada pelo verificador independente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Demora excessiva na liberação dos leitos devido ao tempo gasto para higienização e forração terminal. De acordo com o poder concedente, este assunto já foi tratado em reuniões e apresentado à concessionária, contudo, o parceiro privado, não apresentou adequações conforme necessidades assistenciais do hospital; <p>Diante das evidências de não cumprimento das obrigações contratuais referenciadas, este item é considerado não conforme para Janeiro de 2021, de acordo com previsão contratual.</p>	<p>Não Atendido</p>

Conforme:	
Não Conforme	X

Nota:	1,00
-------	------

6.3.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC006	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Manutenção e Conservação Predial
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Manutenção e Conservação Predial

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados a Manutenção e Conservação Predial, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol de Manutenção e Conservação Predial; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO - Manutenção e Conservação Predial e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.7 IC007 – Relatório de Conformidade Operacional – Administrativo Geral

6.3.1.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020 e análise do Verificador Independente os parâmetros que não foram cumpridos no trimestre anterior foram regularizados.</p> <p>Foi registrado em todo o trimestre 01 RNC, onde houve ação da concessionária, não sendo caracterizado descumprimento contratual.</p> <p>No mês de agosto de 2020 não foram registrados os horários de frequência de alguns funcionários administrativos devido à migração do sistema de controle de ponto, fato que foi comunicado previamente pela concessionária e considerado plausível pelo poder concedente.</p> <p>Diante das evidências apresentadas, este item é considerado conforme para Janeiro de 2021, de acordo com previsão contratual.</p>	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.7.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC007	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Administrativo Geral
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Administrativo Geral

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados ao Administrativo Geral, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> Mudanças Realizadas nos POP's; Plano de Treinamento e Comunicação; Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; Relação / Inventário de ativos empregados na operação; Estatísticas de Consumo; Estatísticas de Atendimento a Chamados; Principais Melhorias Realizadas; Eventos de Manutenção; Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; Cartas de Controle do Nível de Serviço; Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Administrativo Geral; Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Administrativo Geral e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.8 IC008 – Relatório de Conformidade Operacional – Segurança

6.3.1.2.8.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente à agosto, setembro e outubro de 2020, assuntos tratados em reunião entre poder concedente e concessionária com a presença do Verificador Independente, além de verificações realizadas pelo verificador durante o trimestre, diferente do ocorrido em trimestres anteriores, a quantidade de vigias e porteiros, mesmo sendo inferior do que a quantidade recomendada em contrato (que é 40 vigias e 42 porteiros), não afetou de forma significativa a segurança do hospital, uma vez que, não foi registrada nenhuma ocorrência de falha segurança no trimestre agosto, setembro e outubro de 2020.</p> <p>Contudo, não foi apresentada evidência de integração entre os sistemas de ponto, controle de acesso e CFTV, conforme previsto no anexo 5 do contrato em seu item 3.8.7 Controle de Acessos, Controle de Ponto e CFTV.</p> <p>Desta forma, diante das evidências de não cumprimento da obrigação contratual referenciada, este item é considerado não conforme para janeiro de 2021, de acordo com previsão contratual.</p>	<p>Não Atendido</p>

Conforme:	
Não Conforme	X

Nota:	1,00
-------	------

6.3.1.2.8.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC008	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Segurança
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Segurança

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados à Segurança, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da segurança; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Segurança e realizar os ajustes necessários.

Etapa	Atividades
Aferição da Nota	8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.9 IC009 – Relatório de Conformidade Operacional – Estacionamento

6.3.1.2.9.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para Janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC009	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Estacionamento
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Estacionamento

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados ao Estacionamento, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Estacionamento; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Estacionamento e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.10 IC010 – Relatório de Conformidade Operacional – Hotelaria

6.3.1.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para Janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC010	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Hotelaria
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Hotelaria

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados à Hotelaria, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da Hotelaria; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Hotelaria e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.11 IC011 – Relatório de Conformidade Operacional – Service Desk

6.3.1.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para janeiro de 2021.</p> <p>Os chamados são encerrados de acordo com o caderno de central de serviços homologados pela Prodabel, onde o usuário recebe um e-mail no seu fechamento, onde então caso o usuário não concorde ou tenha alguma reclamação a ser realizada, ele tem até 48 horas para a reabertura do chamado.</p>	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC011	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Service Desk
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Service Desk

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados ao Service Desk, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> Mudanças Realizadas nos POP's; Plano de Treinamento e Comunicação; Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; Relação / Inventário de ativos empregados na operação; Estatísticas de Consumo; Estatísticas de Atendimento a Chamados; Principais Melhorias Realizadas; Eventos de Manutenção; Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; Cartas de Controle do Nível de Serviço; Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Service Desk; Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Service Desk e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.12 IC012 – Relatório de Conformidade Operacional – Reprografia e Impressão

6.3.1.2.12.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.12.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC012	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Reprografia e Impressão
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Reprografia e Impressão

Recorrência:	Trimestral
--------------	------------

Peso:	1,00
-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados à Reprografia e Impressão, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> Mudanças Realizadas nos POP's; Plano de Treinamento e Comunicação; Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; Relação / Inventário de ativos empregados na operação; Estatísticas de Consumo; Estatísticas de Atendimento a Chamados; Principais Melhorias Realizadas; Eventos de Manutenção; Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; Cartas de Controle do Nível de Serviço; Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Abri o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da Reprografia e Impressão; Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Reprografia e Impressão e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.13 IC013 – Relatório de Conformidade Operacional – Rede e Telecomunicações

6.3.1.2.13.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para janeiro de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

6.3.1.2.13.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC013	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Rede e Telecom
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Rede e Telecomunicações

Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00
--------------	------------	-------	------

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados à Rede e Telecomunicações, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol de Rede e Telecomunicações; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Rede e Telecomunicações e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.

6.3.1.2.14 IC014 – Relatório de Conformidade Operacional – Data Center e Sistemas de Informação

6.3.1.2.14.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Novembro de 2020, referente a agosto, setembro e outubro de 2020, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para janeiro de 2021. As integrações dos sistemas pendentes, apresentadas pelo poder concedente no ofício (04.001.252.10.34 Memo 007/2020) da diretoria executiva encaminhadas à concessionária, foram planejadas para serem executadas no decorrer do trimestre novembro, dezembro de 2020 e janeiro de 2021 conforme comunicação encaminhada ao VI. Desta forma, o IC014 é considerado conforme para Janeiro de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

Nota:	4,00
-------	------

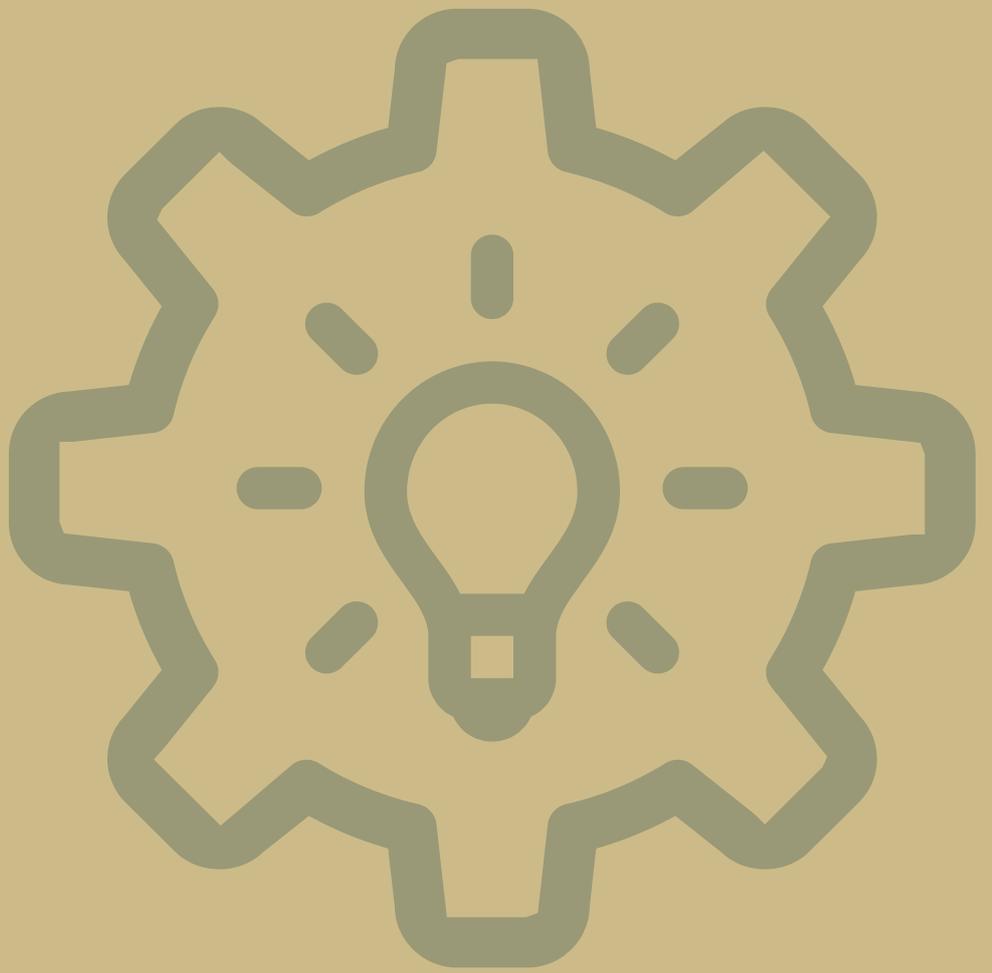
6.3.1.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

IC014	Índice:	Índice de Conformidade	
	Subíndice:	-	
	Grupo:	Data Center e Sistemas de Informação	
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Data Center e Sistemas de Informação	
Recorrência:	Trimestral	Peso:	1,00

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados ao Data Center e Sistemas de Informação, que tenham sido atualizados no trimestre corrente: <ol style="list-style-type: none"> a. Mudanças Realizadas nos POP's; b. Plano de Treinamento e Comunicação; c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências; d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação; e. Estatísticas de Consumo; f. Estatísticas de Atendimento a Chamados; g. Principais Melhorias Realizadas; h. Eventos de Manutenção; i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação; j. Cartas de Controle do Nível de Serviço; 2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado; 4. Anexar os documentos recebidos no RCO.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior; 6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Data Center e Sistemas de Informação; 7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Data Center e Sistemas de Informação e realizar os ajustes necessários.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução); 9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.



7 Documentação de entrada para a apuração

Foram entregues ao VI pela Concessionária os seguintes documentos necessários às medições de Janeiro de 2021. As evidências dos cálculos poderão ser acessadas através do Portal de Gestão dos Indicadores com acesso pelos pontos focais do Poder Concedente e da Concessionária.

- Relatório de Disponibilidade de Recursos Humanos
- Relatório de OS Corretivas
- Relatório de OS Preventivas
- Relação de Bens
- Relatórios de Disponibilidade dos Sistemas e Servidores
- Laudos dos exames microbiológicos realizados
- Relatório do Quantitativo de Peças para Análise de Lavagem
- Relatório de Ações Executadas pelo Help Desk
- Relatório de Ações Executadas pelo Service Desk
- Relatório de Almoxarifado
- Relatório de Mensageria
- Relatório de Reprografia
- Relatório de Conformidade Operacional (RCO) – Novembro de 2020 (ref. período agosto, setembro e outubro/2020)

8 Conclusão – Valor da CP

Após aferição dos indicadores e cálculos baseados nas informações apresentadas pela concessionária e pelo Poder Concedente o verificador independente atesta que o valor da contraprestação pública calculado neste relatório e evidenciado na tabela abaixo é o valor efetivamente devido pelo poder concedente à concessionária referente à contraprestação pública do mês Janeiro de 2021:

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo
72,8080%	27,1919%	100,00%
Valor da CPM		
R\$ 9.399.950,59		
Índice de Desempenho ref. ao trimestre agosto, setembro e outubro de 2020		Taxa de Ocupação determinada pelo 10º termo aditivo em razão da pandemia COVID-19
3,61 Fator de Desempenho: 100%		87,98%
Valor da CP calculada para o mês Janeiro de 2021		
R\$ 9.264.365,70		

Tal cálculo foi realizado com as premissas determinadas nas cláusulas 14.10 e 16.4 do contrato de concessão administrativa do HMDCC, e as previstas nos anexos 6 e 7 do referido contrato de concessão, além do 10º termo aditivo ao contrato de concessão, particularmente nos meses de vigência do mesmo.

Em específico, o Anexo 7 do contrato de concessão apresenta o modelo para cálculo da remuneração da concessionária. Neste anexo é definido: “A partir do 3º trimestre (sétimo mês a contar da data de início da operação), a TO utilizada para efeito de pagamento da contraprestação será a média apurada no trimestre anterior, a qual será válida em todos os 3 meses do trimestre corrente.”

E define também: “...trimestralmente será divulgado o Índice de Desempenho (ID) do período que será utilizado para calcular o FD e o respectivo valor da CONTRAPRESTAÇÃO PÚBLICA dos 03 (três) meses subsequentes.”

Considerando as definições apresentadas, a fórmula determinada para cálculo da CP (Contraprestação Mensal) é a seguinte:

$$\text{CP} = (40\% \times \text{CPM}) + (48\% \times \text{FD} + 12\% \times \text{TO} \times \text{FD}) \times \text{CPM}$$

Dessa forma, ao final de cada trimestre, é efetuado o cálculo da CP válido para os 03 meses subsequentes, desde que não haja nenhuma resolução formalizada contrária.

Copyright © 2021 Accenture.
Todos os direitos reservados.

Accenture, seu logotipo e
High performance. Delivered são
marcas registradas da Accenture.