



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 Julho de 2021 a 31 de Julho 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, 31 de agosto 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	13
5	Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)	13
5.1	Taxa de Ocupação (TO)	13
5.2	Fator de Desempenho (FD)	15
5.2.1	Resultado do Período	15
5.2.2	Forma de Cálculo e Aferição	16
5.3	Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública	17
5.3.1	Contraprestação máxima	17
5.3.2	Contraprestação Pública	18
6	Índice de Desempenho	19
6.1	Índice de Qualidade (IQ)	19
6.1.1	Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)	20
6.1.2	Satisfação de Profissionais (SPR)	23
6.1.3	Indicador de Qualidade Técnica (IQT)	27
6.2	Índice de Disponibilidade (IDP)	96
6.2.1	Disponibilidade de Utilidades (DU)	97
6.2.2	Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)	105
6.2.4	Disponibilidade de Atendimento (DA)	115
6.2.5	Disponibilidade de Tecnologia (DT)	119
6.3	Índice de Conformidade (IC) – Resultado de Julho 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	19
Figura 2: Composição do IDP	96

Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis apuradas em julho para Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre	7
Tabela 2. Variáveis apuradas em julho 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	13
Tabela 7. Taxa de Ocupação do Hospital para cálculo da CP do mês corrente	13
Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual	14
Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre)	15
Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho	16
Tabela 11. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM	17
Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM	18
Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho	19
Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA	21
Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR	26
Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT	28
Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU	97
Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE	105
Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA	115
Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT	119
Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas	129

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	22
Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais	26
Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza	34
Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza	34
Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições	38
Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação	38
Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum	39
Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço	39
Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche	40
Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar	40
Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia	41
Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes	46
Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes	47
Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes	47
Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes	48
Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes	48
Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes	49
Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes	49
Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes	50
Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem	56
Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem	57
Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial	63
Gráfico 23. Status dos Chamados	68
Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria	69
Gráfico 25. Total de Chamados por Classe	69
Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade	70
Gráfico 27. Total de Chamados por Origem	70
Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário	77
Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque	84
Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria	90
Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia	92
Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia	92
Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia	93

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 julho de 2021 e 31 de Julho 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 Julho de 2021, é referente aos resultados dos meses fevereiro, março e abril de 2021 e que são válidos para os meses de maio, junho e julho de 2021. A mesma ideia é aplicada para os indicadores semestrais e anuais, que foram apurados pela última vez segundo os resultados de agosto de 2020 a janeiro de 2021 e de Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021 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 pelos 12º e 13º termos aditivos, correspondente a **87,98%**.

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

ID	FD	TO
3,85	100,00%	83,05% *

* Valor efetivamente medido no mês de julho

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

IQ	IDP	IC	ID
3,94	4,00	3,57	3,85

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	3,94	
<input checked="" type="checkbox"/>	SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,92	Valor resultante da apuração de 125 pesquisas de satisfação de pacientes e acompanhantes.
<input checked="" type="checkbox"/>	SPR – Satisfação de Profissionais	3,77	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	4,00	
<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	4,00	
<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
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D – Disponibilidade de vácuo	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002 – Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003 – Disponibilidade de elevadores	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002A – Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002B – Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC – Índice de Conformidade	3,57	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC001 – Seguros	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC002 – Certificação ISO 9001	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC003 – Certificação ISO 14001	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC004 – Obras e instalações	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC005 – Utilidades	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC006 – Manutenção e Conservação Predial	1,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC007 – Administrativo Geral	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC008 – Segurança	1,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC009 – Estacionamento	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC010 – Hotelaria	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC011 – Service Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC012 – Reprografia e Impressão	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC013 – Rede e Telecomunicações	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	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 Gestor 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 julho 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.	Tópico foi encaminhado para arbitragem cuja sentença foi expedida em 31 de março de 2021, julgando improcedente a contestação da concessionária. Contudo, a concessionária ainda contesta tal sentença, solicitando esclarecimentos sobre refeições extras e de terceiros, entre outros.
Poder Concedente	Gestão das Farmácias Satélites - Divergência de entendimento a respeito da gestão/responsabilidade das farmácias satélites na forma prevista contratualmente.	A Concessionária se tornou a operadora integral do serviço, desde 02 de abril de 2021, conforme estabelecido no ofício EXT. / Diretoria Executiva - HMDCC nº 035/2021
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). O Verificador Independente recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.	IQT001A
Qualidade referente ao serviço de limpeza das áreas	O Verificador Independente recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.	IQT001B
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. 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.	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
Relatório de Manutenção Corretiva	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. Parametrizar as Ordens de Serviço de acordo com sua classificação.	IQT005C; IQT008C
Motivo de Pausa / Justificativa de Cancelamento	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). / Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.	IQT007C

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
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

A partir de toda documentação fornecida pela Concessionária, no mês de julho de 2021, incluindo o relatório trimestral de conformidades, os documentos citados no item 7 e as interações de gerenciamento de rotina junto às Partes, não foram encontrados descumprimentos em relação a itens do edital e cláusulas contratuais, cumprindo a entrega do produto P16: “Relatório consolidado sobre cumprimento das cláusulas e itens contratuais descritos nas documentações do edital do contrato de concessão”.

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 julho 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 fevereiro, março e abril de 2021, que são utilizados para cálculo da CP de julho de 2021:

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

Período	ID (mensal)	ID (trimestral)	FD	TO (mensal)	TO (trimestral)
fevereiro / 2021	3,80	3,80	100,00%	80,90%	80,85
março / 2021	3,79			80,67%	
abril / 2021	3,82			80,99%	

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 julho de 2021.

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

Período	Taxa de Ocupação
fevereiro / 2021	80,90%
março / 2021	80,67%
abril / 2021	80,99%
Valor da TO Trimestral (média)	80,85%

Observação: Apesar do valor apresentado na tabela acima, o valor da ocupação utilizada para cálculo do valor da contraprestação mensal do mês de julho de 2021, segue determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelos 12º e 13º termos aditivos, definido em **87,98%** conforme valores apresentados no item 5.3.2 deste relatório.

No mês de julho de 2021, a ocupação medida do hospital foi 83,05%, considerando 11.815 pacientes no mês para 14.226 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
maio / 2021	78,87%
junho / 2021	75,66%
julho / 2021	83,05%
Valor da TO Trimestral (média para próximo trimestre)	79,19%

Observação: Apesar do valor da ocupação efetivamente medida ser apresentado na tabela, o percentual de ocupação a ser utilizado para o mês de julho de 2021, segue determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelos 12º e 13º termos aditivos, 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)
fevereiro / 2021	3,80	3,91	3,87	3,57	3,80
março / 2021	3,79	3,93	3,82	3,57	
abril / 2021	3,82	3,93	3,92	3,57	

Valor do ID trimestral:	3,80
-------------------------	-------------

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, exibe 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\$ 9.886.340,39

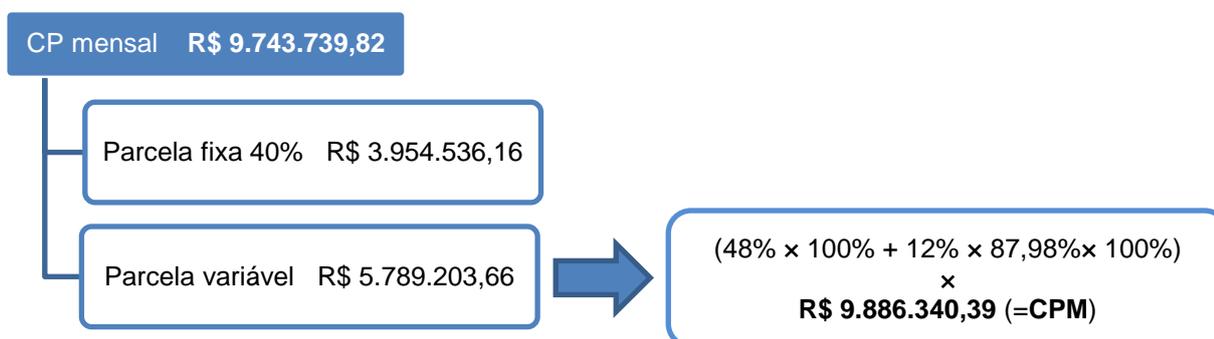
5.3.2 Contraprestação Pública

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, termo este que foi ratificado pelos termos 12º e 13º que determinam o valor da taxa de ocupação a ser considerada até outubro de 2021 em 87,98%, valor este que foi aplicado no cálculo da contraprestação de julho de 2021.

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



A Contraprestação mensal de julho 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 e o FAP (Fator de Ajuste de Produtividade) que teve sua primeira incidência durante o contrato no mês de julho de 2021 é **R\$ 9.743.739,82**.

6 Índice de Desempenho

Nesta seção será apresentado o Indicador de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de julho 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 $ID = 30\% IQ + 40\% IDP + 30\% IC$.

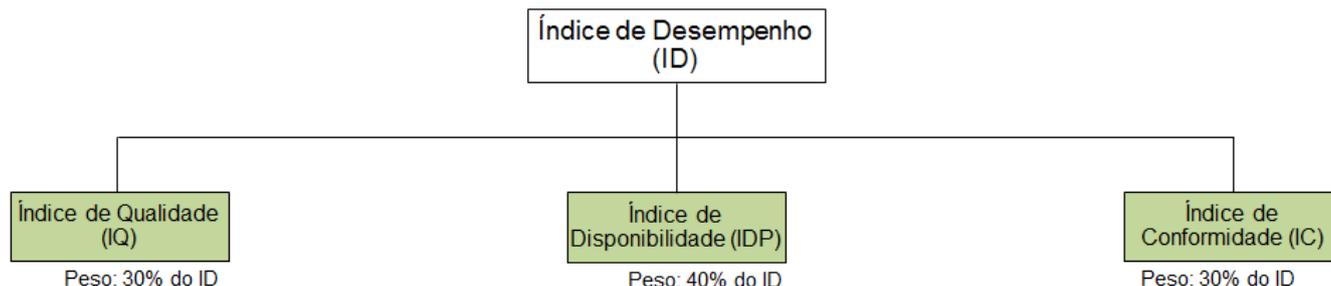


Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho

A Tabela 13 exibe os resultados levantados nos meses de maio a julho de 2021 até o período de apuração deste relatório.

Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho

Período	ID (Mensal)	IDP	IQ	IC	ID (Trimestral)
Maio / 2021	3,83	3,93	3,94	3,57	3,83
Junho / 2021	3,82	3,93	3,93	3,57	
Julho / 2021	3,85	4,00	3,94	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.

Os subindicadores referentes à recepção que não estavam sendo mensurados desde mês de julho de 2017, conforme acordo realizado entre poder concedente e concessionária, voltaram a ser medidos a partir de Outubro de 2020. Desta forma, os pesos relativos aos referidos subindicadores voltaram a ser aferidos conforme os valores definidos em contrato.

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 julho de 2021, com valor de nota final de 3,92.	 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	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1	SPA001B: Cordialidade / Atenção	1,50	99,20%	0,00%	0,80%	0,00%	0,00%
2	SPA002A: Salas de espera / Áreas de circulação	0,50	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	44,00%
2	SPA002B: Banheiros	0,50	99,20%	0,00%	0,80%	0,00%	0,00%
2	SPA002C: Quartos	0,50	99,20%	0,00%	0,80%	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	93,44%	5,74%	0,00%	0,82%	2,40%
3	SPA003B: Apresentação	1,00	86,07%	4,10%	9,02%	0,82%	2,40%
4	SPA004A: Sensação de Segurança	2,00	96,80%	0,00%	1,60%	1,60%	0,00%
5	SPA005A: Higiene	0,65	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005B: Passadoria	0,65	100,00%	0,00%	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	100,00%	0,00%	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	96,80%	0,00%	2,40%	0,80%	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	0,50	87,88%	12,12%	0,00%	0,00%	73,60%
8	SPA008A: Qualidade das refeições servidas na lanchonete	0,15	61,90%	38,10%	0,00%	0,00%	83,06%
8	SPA008B: Sabor / Temperatura	0,15	11,11%	88,89%	0,00%	0,00%	92,80%
8	SPA008C: Apresentação	0,15	25,00%	75,00%	0,00%	0,00%	93,60%
8	SPA008D: Variedade	0,15	12,50%	50,00%	37,50%	0,00%	93,60%
8	SPA008E: Agilidade da Operação	0,20	62,50%	37,50%	0,00%	0,00%	93,60%
8	SPA008F: Limpeza da Lanchonete	0,20	87,50%	12,50%	0,00%	0,00%	93,60%
SPA	SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES		96,80%	2,01%	0,96%	0,22%	26,89%
			3,92				

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	0,50
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 julho 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 julho de 2021, que resultou na nota final de 3,77. 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	74,44%	25,56%	0,00%	0,00%	0,00%
1	SPR001B: Cordialidade / Atenção	2,00	77,78%	22,22%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPR002A: Vestiários / Banheiros	0,25	58,89%	40,00%	1,11%	0,00%	0,00%
2	SPR002B: Áreas de Circulação	0,25	71,11%	28,89%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPR002C: Salas de Procedimentos Assistenciais	0,25	63,51%	32,43%	4,05%	0,00%	17,78%
3	SPR003: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,75	64,44%	20,00%	15,56%	0,00%	0,00%
4	SPR004A: Pontualidade	0,75	89,53%	10,47%	0,00%	0,00%	4,44%
4	SPR004B: Agilidade	0,75	86,36%	11,36%	1,14%	1,14%	2,22%
5	SPR005A: Adequação ao Cardápio	0,75	47,13%	28,74%	24,14%	0,00%	3,33%
5	SPR005B: Temperatura	0,75	54,02%	19,54%	26,44%	0,00%	3,33%
5	SPR005C: Apresentação	0,75	65,52%	22,99%	10,34%	1,15%	3,33%
5	SPR005D: Pontualidade do Fornecimento	0,75	56,32%	39,08%	4,60%	0,00%	3,33%
6	SPR006: Segurança	3,00	91,01%	8,99%	0,00%	0,00%	0,00%
7	SPR007A: Higiene	0,50	93,59%	6,41%	0,00%	0,00%	10,34%
7	SPR007B: Passadoria	0,50	91,03%	8,97%	0,00%	0,00%	10,34%
7	SPR007C: Estado de Conservação	0,50	89,74%	10,26%	0,00%	0,00%	10,34%
8	SPR008: Pontualidade	1,50	90,12%	8,64%	1,23%	0,00%	10,00%
9	SPR009A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,25	94,32%	5,68%	0,00%	0,00%	1,12%
9	SPR009B: Conservação de Instalações Prediais	0,25	93,26%	6,74%	0,00%	0,00%	1,11%
10	SPR0010A: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,25	88,76%	11,24%	0,00%	0,00%	0,00%
10	SPR0010B: Conservação de Mobiliário	0,25	89,89%	10,11%	0,00%	0,00%	0,00%
11	SPR0011A: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,25	85,00%	5,00%	10,00%	0,00%	9,09%
11	SPR0011B: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,25	83,75%	6,25%	10,00%	0,00%	9,09%
12	SPR0012A: Atendimento ao Prazo	0,75	88,51%	10,34%	1,15%	0,00%	2,25%
12	SPR0012B: Capacidade de Resolução	0,75	86,21%	11,49%	2,30%	0,00%	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	85,39%	10,11%	1,12%	3,37%	0,00%
13	SPR013B: Cortesia, Empenho e Atenção – Help Desk	0,25	86,52%	13,48%	0,00%	0,00%	0,00%
13	SPR013C: Conhecimento – Help Desk	0,25	88,76%	10,11%	1,12%	0,00%	0,00%
14	SPR014A: Atendimento ao Prazo – Service Desk	0,25	85,88%	9,41%	1,18%	3,53%	2,30%
14	SPR014B: Cortesia, Empenho e Atenção – Service Desk	0,25	88,51%	10,34%	0,00%	1,15%	2,25%
14	SPR014C: Conhecimento – Service Desk	0,25	89,66%	9,20%	1,15%	0,00%	2,25%
15	SPR015A: Canal de Comunicação – Help Desk	0,375	93,26%	5,62%	1,12%	0,00%	0,00%
15	SPR015B: Tempo de Espera – Help Desk	0,375	84,72%	9,72%	5,56%	0,00%	0,00%
16	SPR016A: Sistema Telefônico – Service Desk	0,25	91,86%	8,14%	0,00%	0,00%	0,00%
16	SPR016B: Sistema Web – Service Desk	0,25	89,53%	10,47%	0,00%	0,00%	0,00%
16	SPR016C: Tempo de Espera – Service Desk	0,25	87,21%	11,63%	1,16%	0,00%	0,00%
17	SPR017A: Disponibilidade	1,00	87,21%	10,47%	2,33%	0,00%	3,37%
17	SPR017B: Atualização	1,00	87,21%	11,63%	1,16%	0,00%	3,37%
18	SPR018A: Regularidade / Confiabilidade	1,00	88,24%	11,76%	0,00%	0,00%	4,49%
18	SPR018B: Disponibilidade de lixeiras segregadas	1,00	88,24%	11,76%	0,00%	0,00%	4,49%
19	SPR019A: Organização / Instalações	0,50	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	SPR019B: Controle	0,50	42,86%	42,86%	14,29%	0,00%	0,00%
20	SPR020A: Pontualidade	0,50	87,50%	9,72%	2,78%	0,00%	8,86%
20	SPR020B: Agilidade	0,50	88,57%	8,57%	2,86%	0,00%	11,39%
21	SPR021: Preenchimento de Dados dos Pacientes pela recepção	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
22	SPR022A: Tempo de Espera	1,00	49,02%	43,14%	7,84%	0,00%	33,77%
22	SPR022B: Cuidado com o Veículo	1,00	71,15%	26,92%	1,92%	0,00%	32,47%
23	SPR023A: Qualidade	0,125	68,92%	22,97%	8,11%	0,00%	3,90%
23	SPR023B: Sabor / Temperatura	0,125	73,33%	22,67%	4,00%	0,00%	3,85%
23	SPR023C: Apresentação	0,125	72,00%	24,00%	4,00%	0,00%	3,85%
23	SPR023D: Variedade	0,125	73,33%	24,00%	1,33%	1,33%	3,85%
24	SPR024A: Agilidade	0,25	69,86%	23,29%	6,85%	0,00%	5,19%
24	SPR024B: Limpeza	0,25	75,34%	21,92%	2,74%	0,00%	3,95%
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	68,75%	29,69%	1,56%	0,00%	8,57%

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	80,70%	19,30%	0,00%	0,00%	20,83%
27	SPR027B: Agilidade e Pontualidade	0,33	83,64%	16,36%	0,00%	0,00%	23,61%
27	SPR027C: Qualidade de Impressão	0,34	83,64%	16,36%	0,00%	0,00%	23,61%
SPR	SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS		80,72%	15,86%	3,19%	0,23%	5,69%
			3,77				

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

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 julho 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:	00

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_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%. ➤ O Verificador Independente passou a disponibilizar semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações (apuração) das medições.

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 recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.

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 julho 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 17 não conformidades. As verificações foram acompanhadas pelo encarregado da empresa responsável pela higienização, que confirmou as não conformidades encontradas. Estas não conformidades geraram nota 4,00 e o percentual medido foi 99,61% de conformidades.	 Atendido

Nº de Áreas Avaliadas:	303
Número de Critérios:	28
Critérios Não Conformes:	17

Valor da Medição:	99,61%
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_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"> <thead> <tr> <th>Piso</th> <th>Parede</th> <th>Grades</th> <th>Luminárias da parede</th> </tr> </thead> <tbody> <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 06 (seis) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Higienização no mês de julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 631/2021 – Setor Notificante – CDI Imagem – Ocorrência 01/07/2021 	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

Não estava sendo fornecido caixa de resíduo químico (laranja) e há alguns meses, encaminhamos e-mail para SCIH questionando a ausência do item em julho (em anexo).

Ontem 01/07/21 ao questionar novamente a SCIH sobre a falta da caixa de resíduo químico, informaram que o item já estava disponível no HMDCC, pois haviam vista caixas laranjas no CTI há uma semana. A equipe da higienização não informou a compra do item e não realizou reposição no setor conforme rotina que já ocorria anteriormente.

➤ RNC 641/2021 – Setor Notificante – Central de Leitos – Ocorrência 04/07/2021

No dia 04/07/2021 às 17h04min foi reservado o leito 605X de clínica médica para o paciente em questão (conforme solicitação em sistema), que se encontra no leito 818B. O leito de destino, já havia passado pelo processo de higienização, e após ser liberado, foi reservado e informação passada para a enfermeira Judith do 8º andar. A mesma entra em contato com a central de leitos, alegando que ao passar o caso para a transferência do paciente, a enfermeira Cristiane informa que o leito estava sujo. Central de leitos entra em contato com Edilene (secretária do 6º Norte), e a mesma informa que o leito está sujo e que as colaboradoras da higienização não souberam informar se o leito havia ou não sido higienizado. Central de leitos entra em contato com a encarregada Érica da higienização, que fica responsável por verificar e nos dar retorno. Novamente, central de leitos não recebeu retorno do setor de higienização, e tenta contato novamente, sem sucesso, pois telefone chama até cair. Após muita insistência, consegue falar com outra colaboradora (Alessandra), a mesma verifica e informa que o leito está mesmo sujo e que irá providenciar a limpeza.

➤ RNC 713/2021 – Setor Notificante – CDI imagem – Ocorrência 21/07/2021

Sala de Raio-x localizada no ambulatório (térreo) não está sendo realizada limpeza, funcionários tem encontrado a sala suja todos os dias, com lixo no chão. Solicitado ontem (20/07) a coordenadora Alessandra para que fosse realizada limpeza, hoje (21/07) pela manhã sala se encontrava suja novamente.

➤ RNC 714/2021 – Setor Notificante – Central de Leitos – Ocorrência 15/07/2021

Leito para alta do leito 405 foi repassado as 11:06 após a higienização do leito. O processo de higienização é realizado pelo setor de Higienização e conforme pactuado o leito deve ser liberado no sistema apenas após o término da higienização. No relato a colaboradora ressalta que o mesmo se encontrava em higienização. Gentileza encaminhar ao setor para análise, visto que o leito foi liberado no Tasy.

➤ RNC 736/2021 – Setor Notificante – Central de Leitos – Ocorrência 27/07/2021

O leito 531B estava com paciente isolado pela CCIH devido a Clostridium. Nesse caso a SCIH solicitou o leito privativo para o paciente, com isso a enfermária 531b foi bloqueada para isolamento deixando o paciente em um leito privativo.

O paciente teve alta hoje 27/07/2021, com isso o leito foi liberado do isolamento para higienização.

Após o leito ser liberado para a higienização o setor cancelou o serviço do mesmo fazendo com que ele caísse limpo no mapa de ocupação que serve de referência para a central de leitos.

➤ RNC 742/2021 – Setor Notificante – 6º andar Ala Norte – Ocorrência 27/07/2021

Mãe da paciente informa que o banheiro se encontra sujo desde a manhã e não compareceu funcionária da higienização no quarto. Entro no banheiro e o mesmo se encontra sujo. Faço contato no setor de higienização solicitando limpeza do banheiro. Leito 611X.

Foi encaminhada ainda, 01 (uma) reclamação provenientes da Ouvidoria, referente à falha no serviço de Limpeza, conforme discriminado abaixo:

➤ Nº 4307 – Ocorrência – 30/07/2021

Filha da paciente do leito 731B, entrou em contato com a Ouvidoria para reclamar a respeito da limpeza do quarto. As 3 pacientes do quarto tomaram banho às 8h da manhã e até o momento nenhum funcionário da limpeza foi secar. O banheiro está alagado, e sua mãe é deficiente visual, ela está com medo de ocorrer algum acidente pelo piso encharcado.

Recomendações de Melhoria

- O Verificador independente recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.

6.1.3.2.2.3 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"> • Sujidade acumulada (verificar se há sujeira como: farelos, resíduos, colas, manchas e sujidades 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 sujidade nos pisos dos ambientes, tais como manchas, colas, resíduos, pegadas, entre outros, que sejam removíveis através de limpeza comum); • Teto sujo (verificar se há sujidade 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".

6.1.3.2.2.4 Análise do Resultado

Para o indicador IQT001B, foi selecionada uma amostra de 303 (trezentas e três) áreas para vistoria no mês de julho, 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 4.128 (quatro mil e cento e vinte e oito) 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)

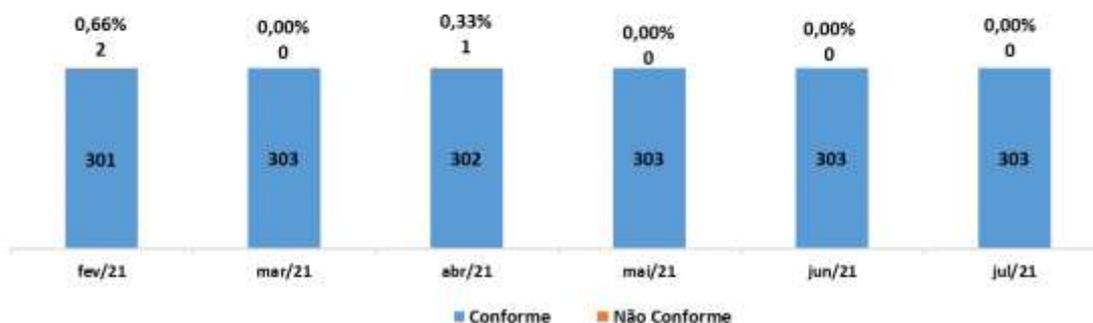


Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza

Série Histórica de Qualidade de Limpeza (IQT001B)

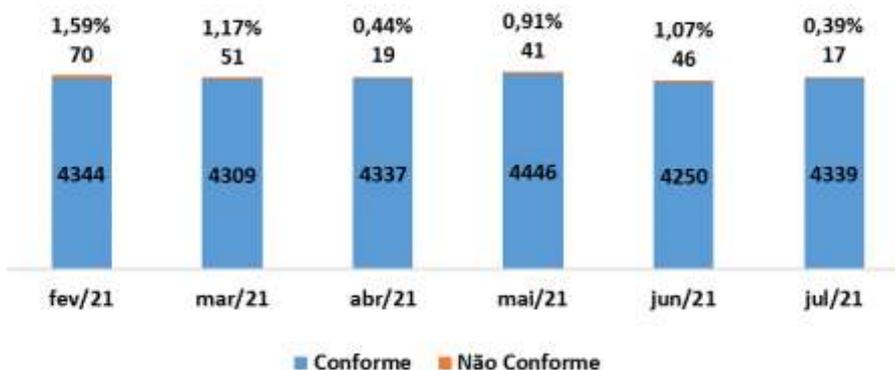


Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza

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 julho de 2021 foram realizadas avaliações de 125 refeições, cada uma com 3 parâmetros (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 4 critérios (Gramatura, Quantidade calórica, Temperatura das Refeições e Variedade) descritos no anexo 5 do contrato de concessão. Foram contempladas 541 medições de itens e 2164 critérios ao longo do mês, dos quais 172 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 48, conforme descrição de aferição do parâmetro Quantidade calórica no campo Premissas e pontos de atenção.</p> <p>Estas 48 não conformidades foram distribuídas entre os seguintes parâmetros:</p> <p>22 para Gramatura nas seguintes refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almoço foram 11 não conformes, Lanche da tarde foram 07 não conformes, Jantar foram 04 não conformes. <p>08 para Temperatura nas seguintes refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almoço foram 03 não conformes, Lanche da tarde foram 04 não conformes, Jantar foi 01 não conforme. <p>12 para Variedade nas seguintes refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almoço foi 01 não conforme, Lanche foram 09 não conformes, Jantar foram 02 não conformes. <p>06 para Calorias nas seguintes refeições:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Almoço foram 02 não conformes, Lanche da tarde foram 04 não conformes. <p>Contudo, o total de conformidades para gramatura foi de 95,93% com 22 não conformidades; quantidade calórica foi 95,20%, com 06 não conformidades; temperatura 97,83% com 08 não conformidades e variedade 97,78% com 12 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
Critérios Expurgados:	172
Critérios Contabilizados:	1992
Total de Critérios Não Conformes:	48
Não Conformes Contabilizados	48

Gramatura:	95,93%
Quantidade Calórica:	95,20%
Temperatura:	97,83%
Variedade:	97,78%
Nota/Média	96,69%

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. ➤ Cada dieta contém um grupo de critérios a serem avaliados, sendo eles: Gramatura, Quantidade Calórica, Temperatura e Variedade. Entretanto, o fator determinante para o percentual desses critérios é a soma do parâmetro conforme de cada critério dividido pela soma do parâmetro não conforme do mesmo critério de acordo com as medições contempladas e supracitadas na tabela acima. ➤ 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 itens não conforme de uma dieta só á tornara não conforme se soma final da caloria aferida for menor que a soma final da caloria de referência. ➤ 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

6.1.3.2.3.2 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".

6.1.3.2.3.3 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 julho dos critérios de qualidade das refeições. Os gráficos de 5 a 9 decompõem as não conformidades encontradas durante o mês de julho 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

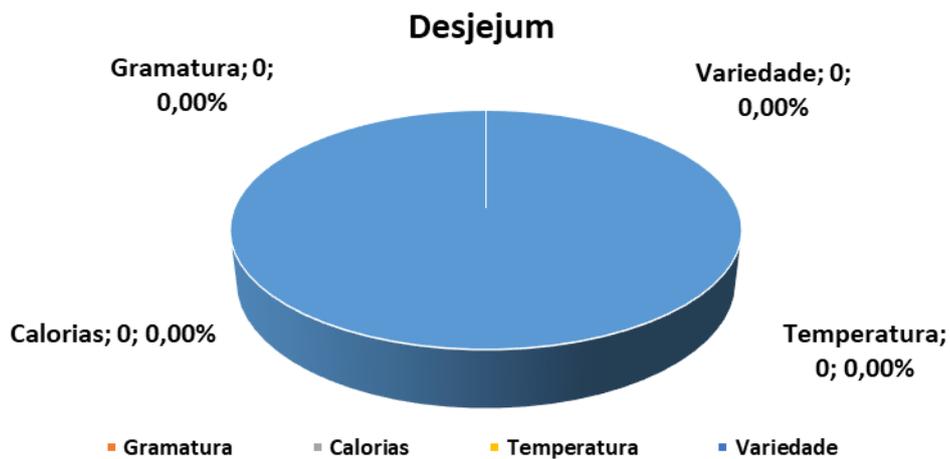


Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum

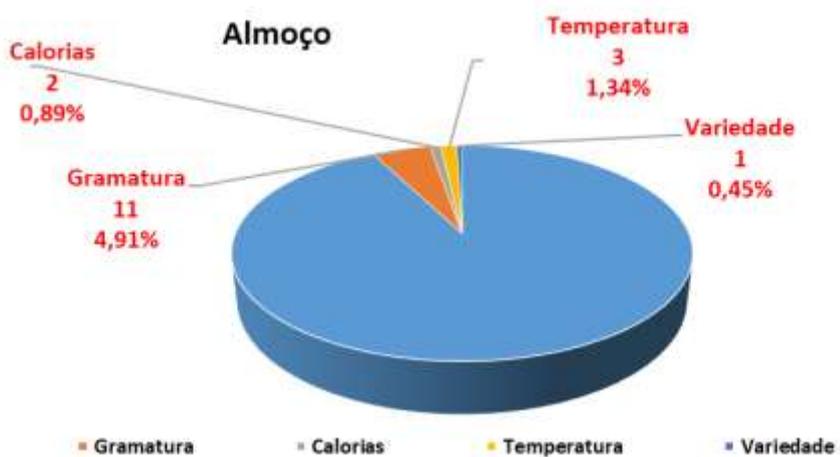


Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço

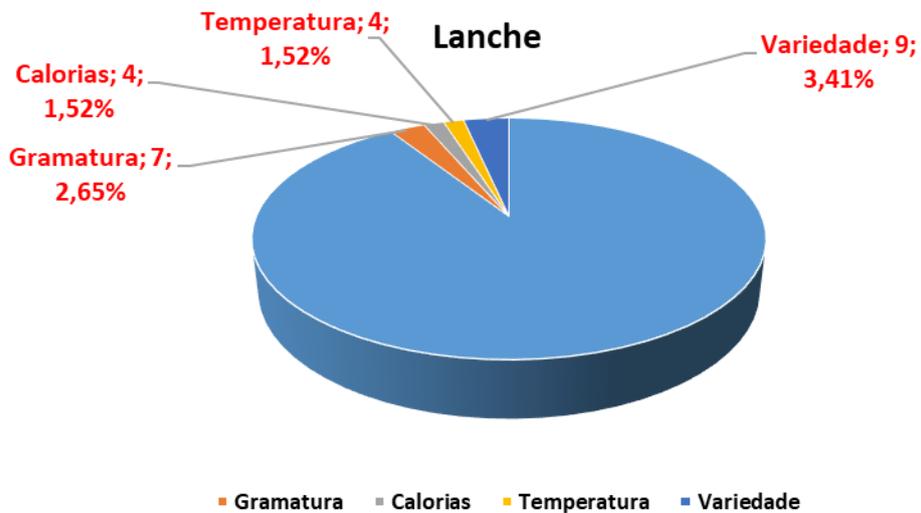


Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche

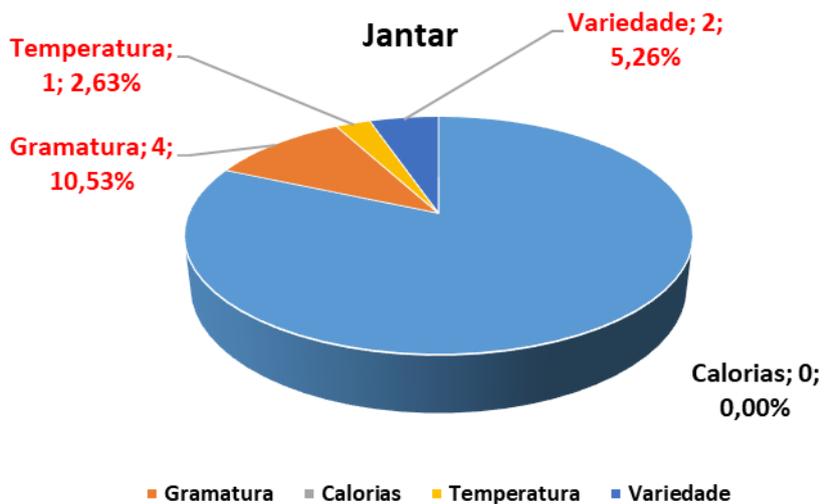


Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar



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 julho de 2021 foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio Prolab, nos seguintes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Carne moída, Referência da amostra AM00012197/2021, com ordem de serviço 01900/2021. ➢ Moranga acebolada, Referência da amostra: AM00012198/2021, com ordem de serviço 01900/2021. ➢ Pastosa, Referência da amostra: AM00012199/2021, com ordem de serviço 01900/2021. ➢ Água para consumo humano - Refresqueira, Referência da amostra: AM00012195/2021, com ordem de serviço 01900/2021. <p>Os alimentos e a água tratada foram coletados no dia 08/07/2021, 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
Nº Exames Positivos:	0
Nº Exames Negativos:	4

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

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 julho de 2021 foram feitas 606 medições, sendo 500 de refeições para pacientes e 106 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 195 não conformidades para pacientes. Estas 195 não conformidades foram aplicadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 194 (cento e noventa e quatro) no parâmetro, <i>Horário das refeições servidas</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desjejum – no dia 15/07 foi 01 não conforme. ➤ Almoço – no dia 14/07 foram 18 não conformes, no dia 21/07 foram 32 não conformes, no dia 26/07 foram 26 não conformes. ➤ Lanche – no dia 02/07 foram 23 não conformes, no dia 22/07 foram 25 não conformes, no dia 29/07 foram 13 não conformes. ➤ Jantar – no dia 06/07 foram 07 não conformes, no dia 13/07 foram 28 não conformes. ➤ Ceia – no dia 27/07 foram 21 não conformes. ➤ 01 (uma) no parâmetro, <i>Tipo de dieta servida servidas</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanche – no dia 02/07 foi 01 não conformes. <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 92,20% de conformidades para pacientes e 100,00% para acompanhantes, com média de 96,10%, sendo atribuída assim, nota 4,00 ao indicador.</p>	 Atendido

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

Diets para Pacientes	
Valor da Medição M1:	92,20%
Nº Não-Conformidades:	195
Nº Diets Avaliadas:	500
Nº Critérios:	2500

Diets para Acompanhantes	
Valor da Medição M2:	100,00%
Nº Não-Conformidades:	00
Nº Diets Avaliadas:	106
Nº Critérios:	530

Média M1 e M2	96,10%
---------------	--------

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 julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 636/2021 – Setor Notificante – Nutrição Clínica – Ocorrência 02/07/2021 <p>No horário do almoço de hoje, todos os acompanhantes dos pacientes do 8º andar receberam carne suína no lugar da carne moída (que foi o prato principal aprovado para o cardápio de hoje). Nenhum e-mail ou comunicado verbal foi realizado, informando a alteração.</p> ➤ RNC 659/2021 – Setor Notificante – Nutrição Clínica – Ocorrência 08/07/2021 <p>No lanche da tarde de hoje, durante a aferição do indicador, o técnico em nutrição do hospital constatou que a banana que seria servida aos pacientes estava verde (imprópria ao consumo), o fato foi comunicado às técnicas em nutrição da GRSA (Taliane e Karine) e a resposta obtida foi de que a banana seria servida daquela forma, mesmo não aprovada, por não haver outra opção para substituí-la, conforme foto anexada ao registro).</p>

Premissas e Pontos de Atenção

- RNC 666/2021 – Setor Notificante – Internação 8º andar ala Sul – Ocorrência 11/07/2021
Paciente relata que recebeu dieta (jantar) azeda. Verifico junto a técnica que está prestando cuidados ao paciente a dieta encontra se no leito do paciente com a data do dia 11/07/2021 horário das 15:51. Dieta lacrada com odor forte azeda. Faço contato com copa nos ramais 3224/3257 e 4644 desde as 19:30 sem sucesso. Solicito a secretária envio de e-mail. Leito 823B.
- RNC 679/2021 – Setor Notificante – Diretoria HMDCC – Ocorrência 14/07/2021
Vimos através deste encaminhar fotos da garrafa de café da diretoria entregue na data de hoje (14/07/2021) à tarde, onde não consta a higienização necessária, garrafa com marcas de café em toda superfície, bico de saída do café sem nenhuma higienização, conforme fotos anexadas ao registro. A diretoria solicita notificação junto à GRSA afim de se evitar recorrência do fato.

Foram encaminhadas ainda, 08 (oito) reclamações provenientes da Ouvidoria, referente à falha no serviço de SND conforme, discriminado abaixo:
- Nº 4218 – Ocorrência – 05/07/2021
O almoço deste hospital é horrível, cada dia pior, a quantidade de carne não condiz com uma porção viável, não há diversificação. Quando há frango no cardápio o fornecimento consiste em 02 a 03 cubos, poucas vezes se viu coxa ou sobrecoxa, e quando é sobrecoxa consiste em meia unidade. Vergonhoso.
- Nº 4219 – Ocorrência – 05/07/2021
Quero reclamar sobre a nutricionista Tais. Minha mãe é diabética e recebeu hoje no café da manhã maçã cozida com açúcar. Quando ela percebeu e foi reclamar com a nutricionista, ela falou que era o que o SUS tinha a oferecer. Ela colocou minha mãe em risco e ainda respondeu de forma grosseira sem reparar o erro.
- Nº 4242 – Ocorrência – 13/07/2021
Minha mãe, paciente do leito 739B, internou ontem e que ela me ligou a noite dizendo que não havia jantado e só por volta das 23 hs serviram a ela um lanche. Hoje ao chegar para acompanhar a paciente, ela disse que seu café só chegou às 9 horas, após perguntar por que era servido alimentação a sua companheira de quarto e ela não. E que o almoço só chegou até ela as 13:30, após eu questionar a Enfermeira sobre a alimentação, já que ela é diabética e não ainda não tinha se alimentado e o acompanhante que estava com ela, meu filho, também não recebeu almoço e acabou indo embora.
- Nº 4246 – Ocorrência – 15/07/2021
Acompanhante de paciente do leito 535A: Ontem o almoço para acompanhante só foi servido lá pelas 15hs, após muita reclamação. E hoje até agora (14:35h). Não recebi e nem a acompanhante que está no mesmo quarto comigo.
- Nº 4247 – Ocorrência – 15/07/2021
Acompanhante da paciente CTI 430: Estou ficando direto aqui acompanhando minha mãe e até agora (14:50h) não recebi o almoço, já estou me sentindo mau de fome e nem tenho dinheiro para comprar.
- Nº 4254 – Ocorrência – 19/07/2021
Venho através deste e-mail registrar minha reclamação referente a falta de comunicação do almoço oferecido ao acompanhante. Estou desde 18:00 do dia 16/08/2021 como acompanhante da minha mãe, sou fumante e me informaram que para eu fumar tenho que sair. Sem problema algum até então, saio dentro do horário de troca de acompanhante para não perder a oportunidade de ficar com minha mãe. Porém, no dia 17/07/2021, fui surpreendida com a falta do almoço, quando questionei, fui informada que foi puxada a lista de acompanhantes e meu nome não constava nele, quero deixar ciente, que fiquei sem almoço e não fizeram esforço algum para retificar este erro, uma vez que tenho como prova o porteiro que me viu saindo e voltando duas vezes é ainda comuniquei que estava saindo apenas para fumar, uma vês que o hospital não tem área de fumante. Fica uma sugestão para que outras pessoas não passem o mesmo constrangimento que eu, libere o almoço no refeitório também, uma vez que o café da manhã e jantar já são liberados lá.
- Nº 4255 – Ocorrência – 19/07/2021
Venho novamente registrar esta reclamação para relatar que estão com pouco caso com as pacientes do quarto 522A, pois, após a minha primeira reclamação, o café da tarde foi distribuído às 15:30, porém as pacientes do quarto não receberam o café. Às 16:30h fiz a reclamação na recepção que elas não receberam o café, então levaram o café da Márcia, mas não levaram o da Rosângela, que compartilha o quarto com minha mãe. Fui lá e reclamei novamente pela Rosângela, porém até a hora que sai às 17:00, a paciente ainda não tinha recebido o café. Deixo

Premissas e Pontos de Atenção

também registrado, que está paciente veio do coma há pouco, fala pouco e não anda, então, nem reclamar ela pode. Descaso total com as pacientes do quarto 522A.

➤ Nº 4279 – Ocorrência – 26/07/2021

Atualmente estou como plantonista noturno e sou celíaca, ou seja, tenho a doença autoimune que me restringe de comer glúten em qualquer quantidade incluindo contaminações cruzadas. O hospital disponibiliza para nós funcionários a alimentação através do restaurante. Inclusive não temos onde guardar alimentos se caso trazermos. Tenho tido dificuldades ao usar o serviço do restaurante. Sempre tenho que perguntar se há risco ou se tem alguma substituição para que eu possa consumir. Apesar da disponibilidade e educação dos funcionários do restaurante, o retorno deles é sem entendimento da minha questão. É uma situação muitas vezes constrangedora mesmo porque os outros funcionários que normalmente estão próximos na fila de servir não entendem sobre meus questionamentos (pois tenho sempre que os fazer), se há risco ou não de presença de glúten na refeição; eles muitas vezes pegam um talher que foi usado no macarrão por exemplo e o usa em outro prato que não contém o glúten, contaminando-o com glúten. Certa de que o serviço oferecido possui profissionais qualificados e podem resolver estas questões de inclusão para os que possuem restrição alimentar.

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.
- É recomendado que seja mensurado o tempo (início e fim) de distribuição das dietas par que sejam adequadas à dieta de cada paciente.

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"> No primeiro dia do mês, identificar a quantidade de leitos da internação de cuidados não intensivos disponíveis no hospital; 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%); 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; Fazer sorteio dos leitos que serão analisados, utilizando planilha própria do Excel; Observar se todos os pacientes dos leitos sorteados estão recebendo dieta via oral, caso contrário, refazer o sorteio; Acompanhar, do início ao fim, a distribuição das refeições, analisando: <ol style="list-style-type: none"> o local onde foram servidas as refeições; o horário da distribuição das refeições; os utensílios utilizados; o tipo de dieta servida; se as refeições estão conforme o cardápio do dia. As não conformidades serão anotadas e comunicadas ao responsável pelo SND; Transferir os resultados obtidos para o “Checklist de Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política” e solicitar assinatura do responsável pelo acompanhamento da conferência; Arquivar o material em pasta própria para consulta; 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 195 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 julho de 2021 entre os 5 critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia) distribuídas diariamente.

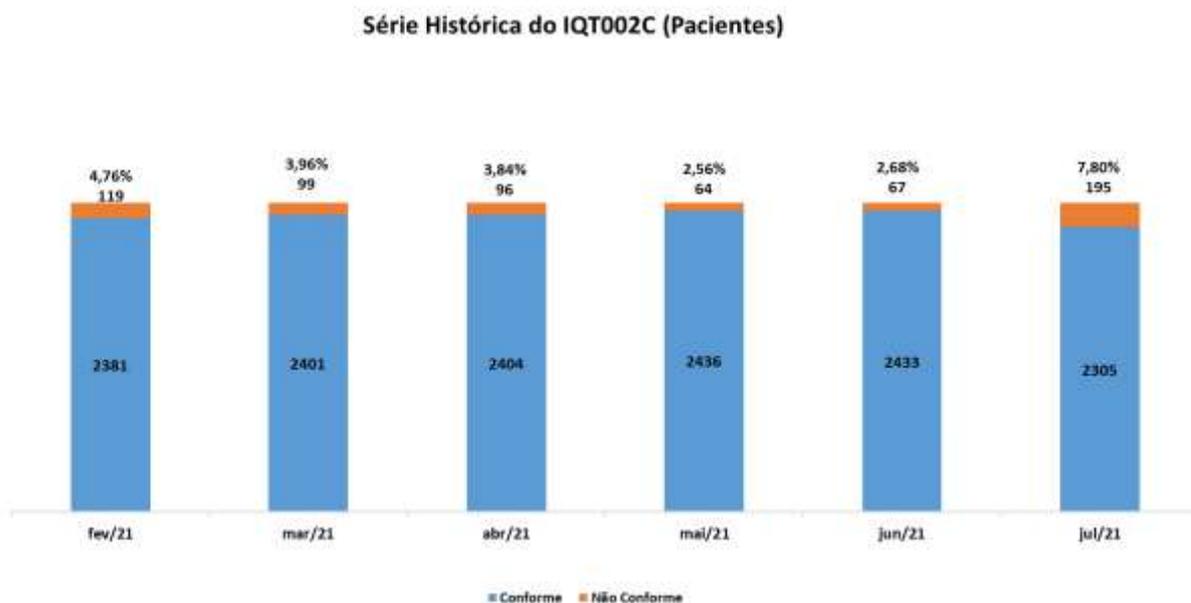


Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes

Conformidade por grupos

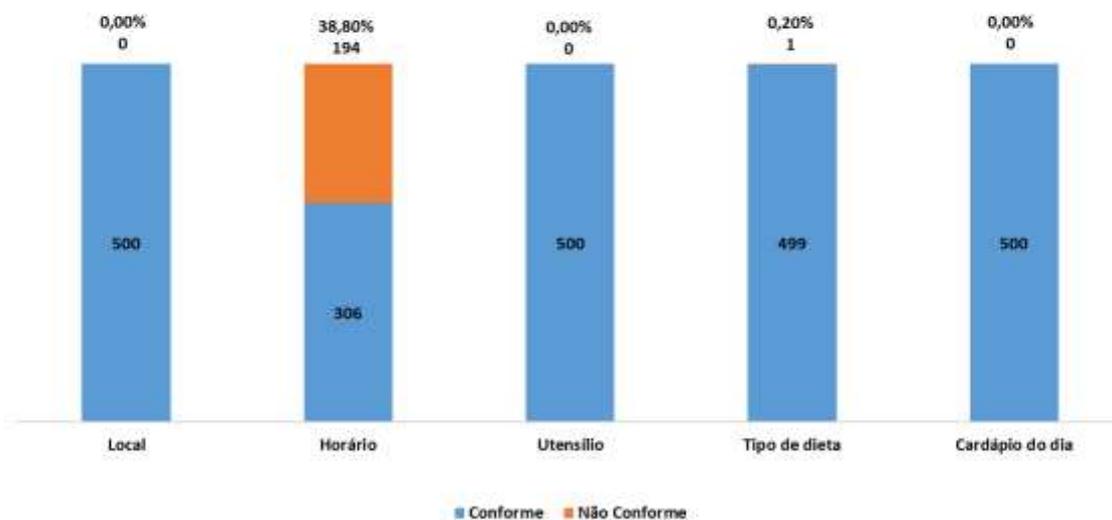


Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes

Série Histórica - IQT002C (Acompanhantes)

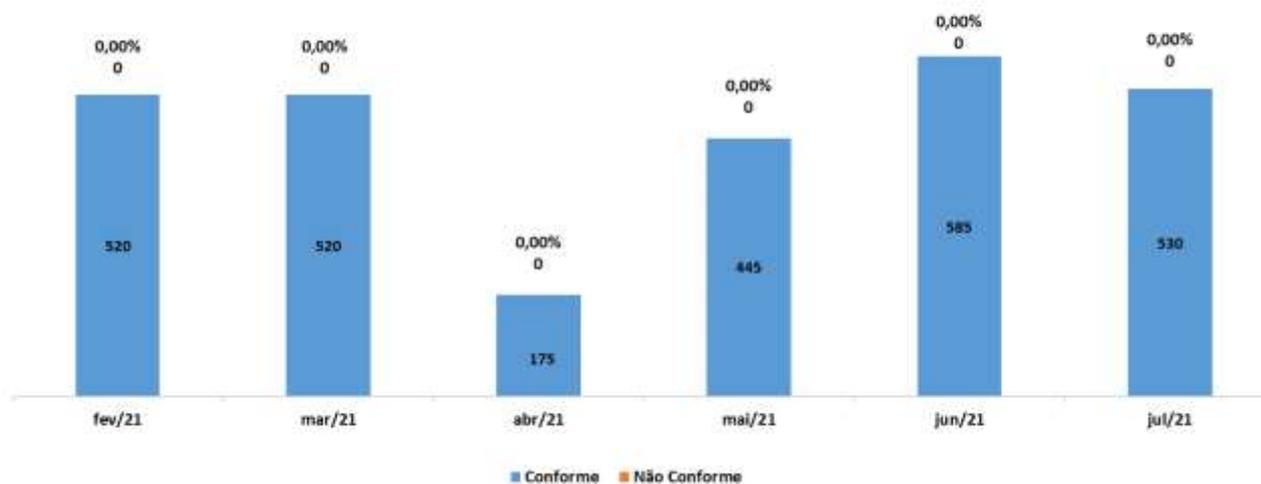


Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes

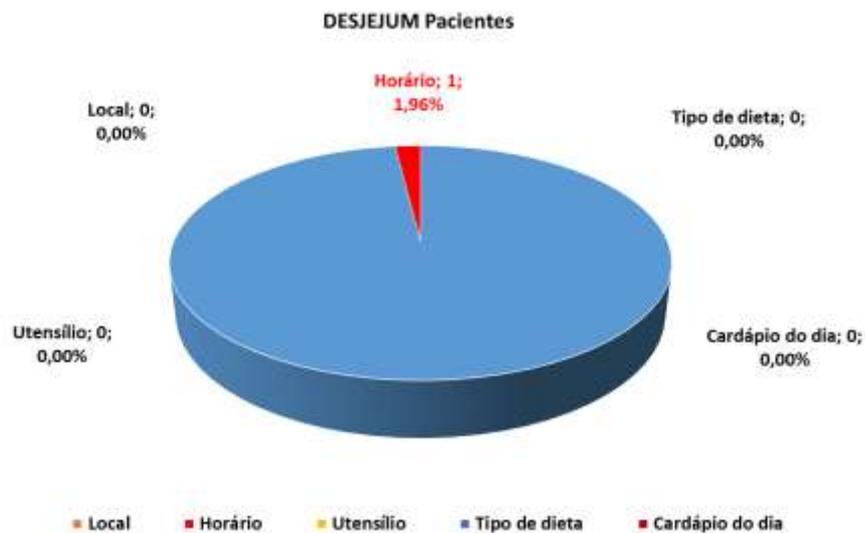


Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes

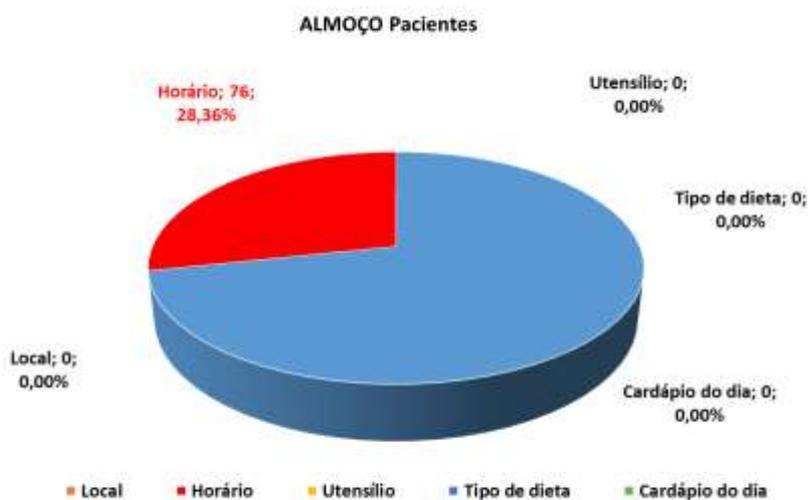


Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes

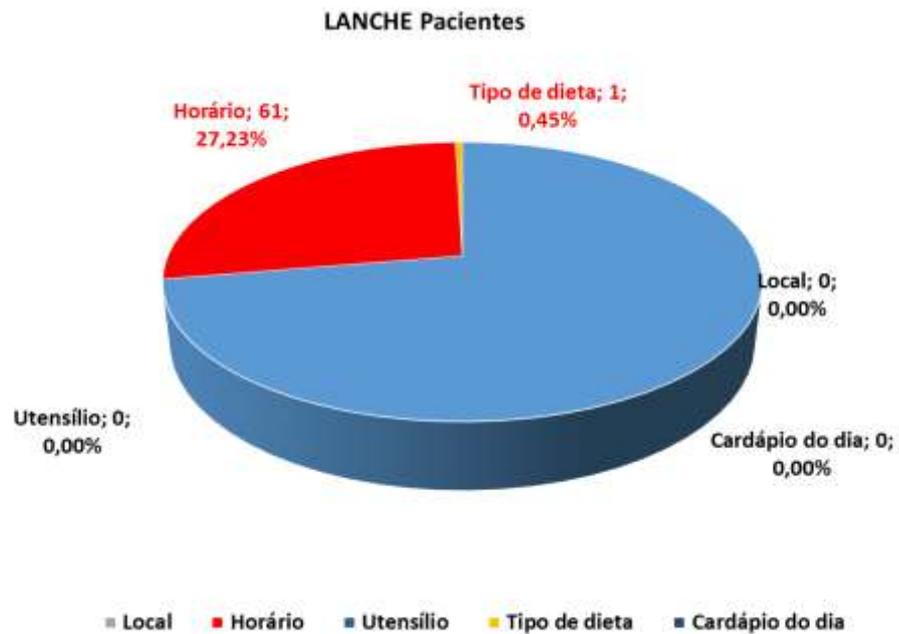


Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes

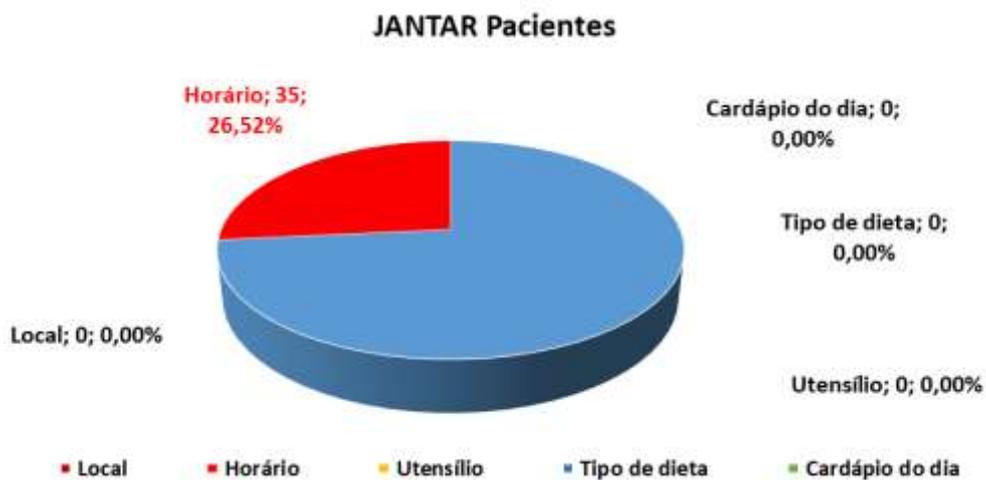


Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes

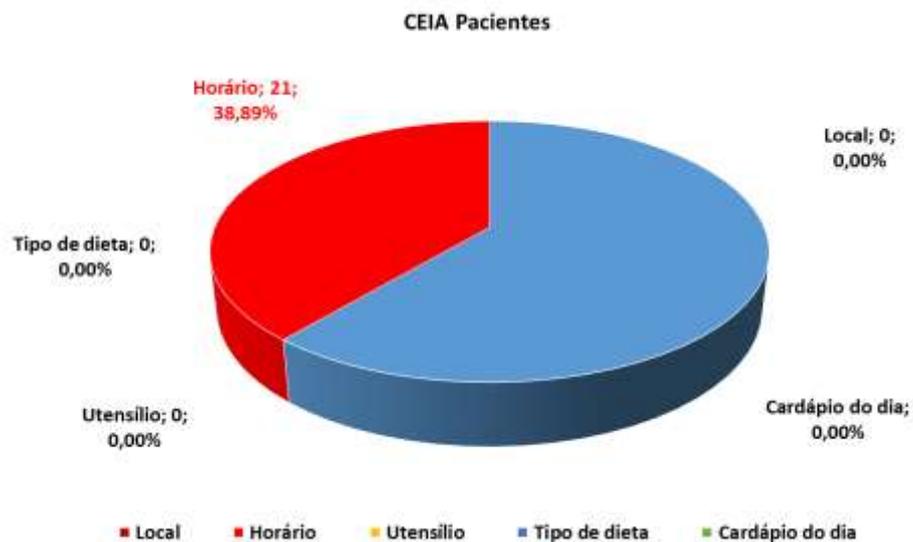


Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes

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 julho de 2021, não foram registrados eventos graves no livro de segurança, atribuindo desta forma nota 4,00 ao indicador.	 Atendido

Qtde. de Eventos Graves:	00
--------------------------	----

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

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foi encaminhada 01 (uma) reclamação provenientes da Ouvidoria conforme discriminado abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nº 4266 – Ocorrência – 21/07/2021 Familiar da paciente do leito 718X relata que no dia 20/07 às 12:15, não conseguiram mais contato com a paciente pois ela teve o celular roubado. A paciente entrou em contato com os familiares a tarde pelo telefone da secretaria do andar falando que deixou o celular na gaveta e que não estava mais lá. Disse que todos os familiares estão indignados por ter sido roubado o celular dentro de uma área de isolamento, onde só os funcionários têm acesso. O reclamante acusa a enfermagem de ter subtraído o celular da paciente. Reclama ainda que tudo isso aconteceu ontem e que, a noite as 7:00 hs, vieram ao hospital, fizeram uma reclamação com a segurança e até o momento não tiveram nenhuma resposta. E que querem ver as imagens das câmeras de segurança. A ouvidoria entrou em contato com o andar, a secretária Edna faz uma busca no quarto, com a autorização dos outros pacientes, sem sucesso. Ela diz que a paciente e a outra que esteve no quarto, relataram que ontem à tarde entrou uma pessoa morena e baixa, (não souberam identificar se era um técnico ou alguém da limpeza), entrou no quarto e disse que tinha que olhar as gavetas. Após isso, não achou mais o celular.

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

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	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.

Etapa	Atividades
Medição	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	7. Conferir o valor da medição (M) 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".

6.1.3.2.7 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 julho 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:	516
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 04 (quatro) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à Falta de Enxoval no mês de julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 653/2021 – Setor Notificante – Internação 6º Andar Ala Sul – Ocorrência 06/07/2021 Houve necessidade de troca de roupa de cama e de uso pessoal no turno vespertino devido ter molhado. Realizado contato na rouparia no telefone 3203 por 3 vezes, sendo a 1ª ligação por volta das 14:30h e até o momento (16:35h) a solicitação não foi atendida. Leito 636A. ➤ RNC 694/2021 – Setor Notificante – Internação 6º Andar Ala Norte – Ocorrência 15/07/2021 Não teve roupa de cama nem cobertor no plantão de hoje noturno, a funcionária da rouparia informa que a roupa acabou às 18:30h no início do plantão. ➤ RNC 718/2021 – Setor Notificante – Internação 7º Andar Ala Sul – Ocorrência 21/07/2021 Pacientes e acompanhantes ficaram sem cobertor pois não tinha na rouparia. O setor informou que o caminhão iria chegar às 2:00 hs da manhã e não chegou. Familiares informam que irão abrir queixa, pois o hospital não permite que traga de casa. Liberado vários lençóis devido ao frio. Leito 736B. ➤ RNC 741/2021 – Setor Notificante – Internação 6º Andar Ala Norte – Ocorrência 27/07/2021 Falta de cobertor para o paciente, com exsudato, necessitando de troca de cobertor, sem fornecimento, ligamos na rouparia foi informado que caminhão não chegou. Utilizado lençol, temperaturas baixas 13°, sensação térmica de 11°, leito 609A.

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"> No primeiro dia do mês posterior ao mês que será avaliado, solicitar ao help desk o relatório de chamados abertos por falta de enxoval; Analisar os chamados de falta de enxoval e preencher o relatório; HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de falta de enxoval preenchido.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Receber relatório fornecido pelo Help Desk; Contabilizar a quantidade de chamados recebidos por falta de enxoval; Preencher a planilha de "consolidação de dados"; Gerar cópia do relatório preenchido anexando cópia do relatório gerado pelo help desk e disponibilizar a Concessionária.
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".

6.1.3.2.9 IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem

6.1.3.2.9.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho de 2021, foram avaliadas 500 peças, entre lençóis, fronhas, pijamas, toalhas, traçados / travessas, capotes, jalecos, cobertores e calças das áreas CTI, Enfermaria 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 09 peças não conformes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Internação: 02 Fronhas sem passadoria; 01 Blusa pijama branco tamanho M com rasgo, 01 Avental Isolamento (capote) sem passadoria, 01 lençol de cama com rasgo, 01 lençol de cama com furo. ➤ Outras áreas: 01 Cobertor com rasgo, 01 Blusa Privativo Azul Royal G com rasgo, 01 Blusa Privativo Azul Royal G sem passadoria. 	<p>Atendido</p>

# peças não-conformes:	09
# peças vistoriadas:	500

Valor da Medição:	98,20%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à Qualidade do Serviço de Lavagem no mês de julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 681/2021 – Setor Notificante – CME – Ocorrência 15/07/2021 Recebemos da rouparia hoje enxoval cirúrgico com grande quantidade de roupa suja, essa roupa utilizamos no preparo de campo cirúrgico. ➤ RNC 737/2021 – Setor Notificante – CME – Ocorrência 27/07/2021 Recebido hoje roupa com sujidade (sangue), sendo uma mancha bem grande e nítida que é sangue.

Recomendações de Melhoria
➤

6.1.3.2.9.2 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"> No primeiro dia útil do mês, é apurado o número de leitos ativos no hospital a fim de estimar o consumo mensal de enxoval; De acordo com o consumo estimado, calcular o tamanho da amostra a ser vistoriada no mês através do erro amostral de 6%; Selecionar aleatoriamente, os dias da semana em que serão feitas as vistorias. Haverá aproximadamente 2 (duas) vistorias por semana, totalizando 8 (oito) por mês; Serão vistoriadas peças destinadas ao CTI, à Internação, Bloco e ao uso dos profissionais da assistência (privativos); 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"> Sujidades visíveis (riscos de canetas, colas, fitas adesivas, pelos em excesso, fungos, material biológico, ferrugem, entre outros); Manchas (não aceitas conforme avaliação do Poder Concedente e registradas com fotos arquivadas em pasta); Sem passadoria (perceptíveis a não passadoria ou amassados vindos do processo de lavagem); Odor desagradável (roupas com cheiros fortes e ruins); 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); Preencher o "Checklist de Qualidade do Serviço de Lavagem" com os dados vistoriados; 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"> Com base no "Checklist de Qualidade do Serviço de Lavagem"; preencher a planilha de "consolidação de dados"; O Verificador Independente disponibilizara mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
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".

6.1.3.2.9.3 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 julho 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.



Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem

Conformidade dos grupos que compõe o indicador

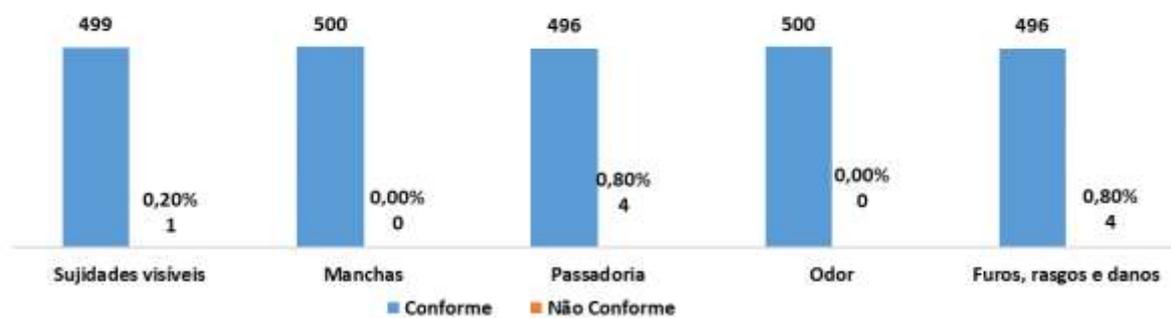


Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem

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

6.1.3.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, foram previstas 678 ações de manutenções prediais preventivas críticas, sendo todas realizadas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	678
# Manut. Realizadas:	678

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.

6.1.3.2.10.2 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".

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

6.1.3.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, foram previstas 369 ações de manutenções prediais preventivas não críticas, sendo todas realizadas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	369
# Manut. Realizadas:	369

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.

6.1.3.2.11.2 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".

6.1.3.2.12 IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo

6.1.3.2.12.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de julho de 2021, foram realizados 756 chamados de ações de manutenções corretivas. Sendo 225 chamados estavam classificados como <i>Eletricidade e Telefonia</i>, 284 chamados classificados como <i>Hidráulica</i>, 68 chamados classificados como <i>Mecânica e Refrigeração</i> e 179 chamados classificados como <i>Predial</i>. Destes, 740 chamados foram realizados no prazo e 16 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eletricidade e Telefonia - 08 chamados atendidos fora do prazo: 340284 340840 341104 344290 344410 344429 315571 315575, sendo que os dois últimos chamados foram abertos em fevereiro de 2021 e não foram fechados até o final do mês de julho de 2021 ➤ Hidráulica – 02 chamados atendidos fora do prazo: 341455 341796 ➤ Mecânica e Refrigeração - 01 chamado atendido fora do prazo: 339689 ➤ Predial – 02 chamados atendidos fora do prazo: 340247 340365 <p>Também 03 chamados foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. Sendo eles: 341178 340648 340625</p> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	 Atendido

Chamados Atendidos no Prazo:	740
Chamados Atendidos fora do Prazo	16

Valor da Medição:	97,88%
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>Foi encaminhada 01 (uma) reclamação provenientes da Ouvidoria referente à falha no serviço de manutenção predial corretiva, conforme discriminado abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nº 4256 – Ocorrência – 19/07/2021 <p>Relato de acompanhante: Não sei o que acontece com esse hospital, é caso de processo; trocaram minha mãe de quarto na data de hoje 18/07/2021 para o quarto 519 após o almoço, sem nenhuma justificativa. Não questionei, mas, o banheiro na área do box está com bicho, a descarga não tem pressão para descer a “bosta” e a pouca iluminação que está funcionando no banheiro está piscando, quem entra tem a sensação de que está tendo tonteira. Não gosto de ser a “reclamona”, mas um hospital com tal estrutura, deveria no mínimo ter profissionais para fazer a devida manutenção para manter o hospital. Entenderia se no quarto só tivesse pessoas acamadas. Me falaram que iriam abrir um chamado, sem previsão de resolução, porém 10 minutos depois apareceu um rapaz da manutenção e consertou a descarga e disse que voltaria para olhar as lâmpadas, mas a limpeza do banheiro teria que ser feita na hora.</p>

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. ➤ Parametrizar as Ordens de Serviço de acordo com sua classificação.

6.1.3.2.12.2 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".

6.1.3.2.12.3 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.

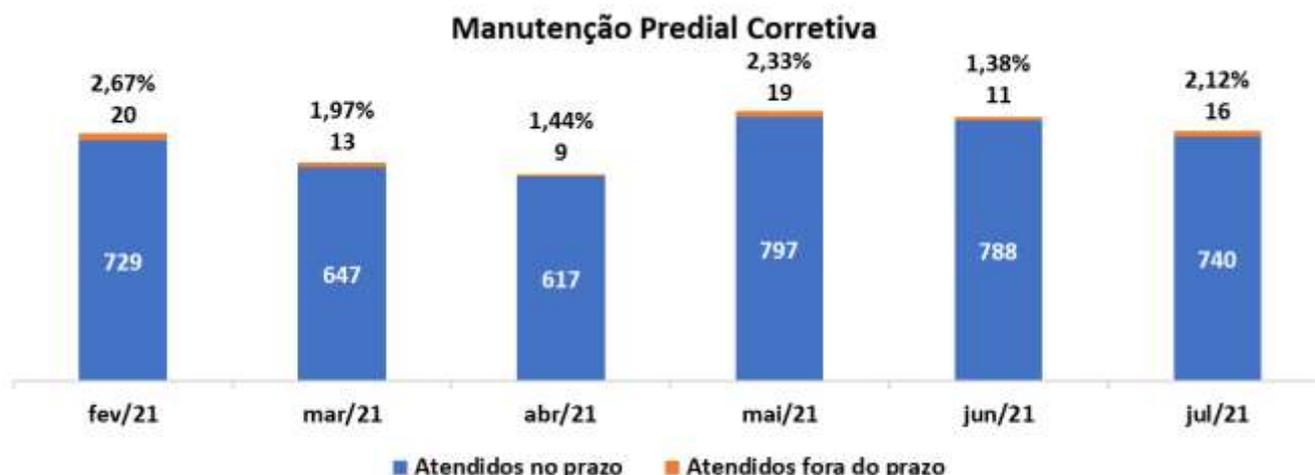


Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial

6.1.3.2.14 IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema

6.1.3.2.14.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses maio, junho e julho de 2021, considera-se o valor apurado durante o mês de julho. 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.

6.1.3.2.14.2 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".

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

6.1.3.2.15.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de julho de 2021, foram recebidas 2360 chamadas. Destas, 54 foram consideradas Não Atendidas ou Abandonadas em tempo inferior a um minuto de espera, e por este motivo, foram expurgadas do cálculo. Das 2306 chamadas recebidas restantes, 2278 foram atendidas em tempo inferior a um minuto, e 28 apresentaram não conformidades no atendimento do SLA, das quais 12 foram atendidas em período superior a um minuto, e 16 foram abandonadas pelo usuário após espera superior a um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	28
Chamadas consideradas para o cálculo:	2306

Valor da Medição:	98,79%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤ Foi concedido ao verificador independente acesso ao sistema e treinamento para extração do relatório.

Recomendações de Melhoria
➤ .

6.1.3.2.15.2 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".

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

6.1.3.2.16.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de julho de 2021, foram recebidas 2447 chamadas internas. Destas, 26 foram abandonadas em tempo inferior a um minuto, e foram expurgadas do cálculo do indicador. Das 2421 chamadas restantes 2412 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 09 extrapolaram o prazo de um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	09
Chamadas consideradas para o cálculo:	2421

Valor da Medição:	99,63%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção

Recomendações de Melhoria
➤ Foi concedido ao verificador independente acesso ao sistema e treinamento para extração do relatório.

6.1.3.2.16.2 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".

6.1.3.2.17 IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk

6.1.3.2.17.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho de 2021, foram recebidos 2690 chamados no Service Desk. Destes, 2640 cumpriram devidamente com os SLAs previstos, e 50 não foram atendidos no prazo estipulado. São eles:</p> <p>100-128466 100-128494 100-128495 300-121285 100-128491 300-121291 100-128604 300-121444 300-121484 300-121487 100-129249 300-121526 100-129311 300-121558 300-121561 300-121584 100-129653 300-121667 300-121678 300-121735 100-130117 100-130286 100-130258 300-121838 300-121877 300-121276 100-128488 100-128536 300-121305 300-121308 300-121316 300-121318 100-128777 300-121464 300-121468 300-121469 300-121471 300-121553 100-129546 100-129746 300-121726 100-130035 300-121787 300-121817 100-130318 300-121864 100-130421 100-130620 100-130618 300-121910</p>	 Atendido

Nº de chamados perdidos:	50
Total de chamados:	2690

Valor da Medição:	98,14%
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.

6.1.3.2.17.2 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 Julho de 2021 do Service Desk.

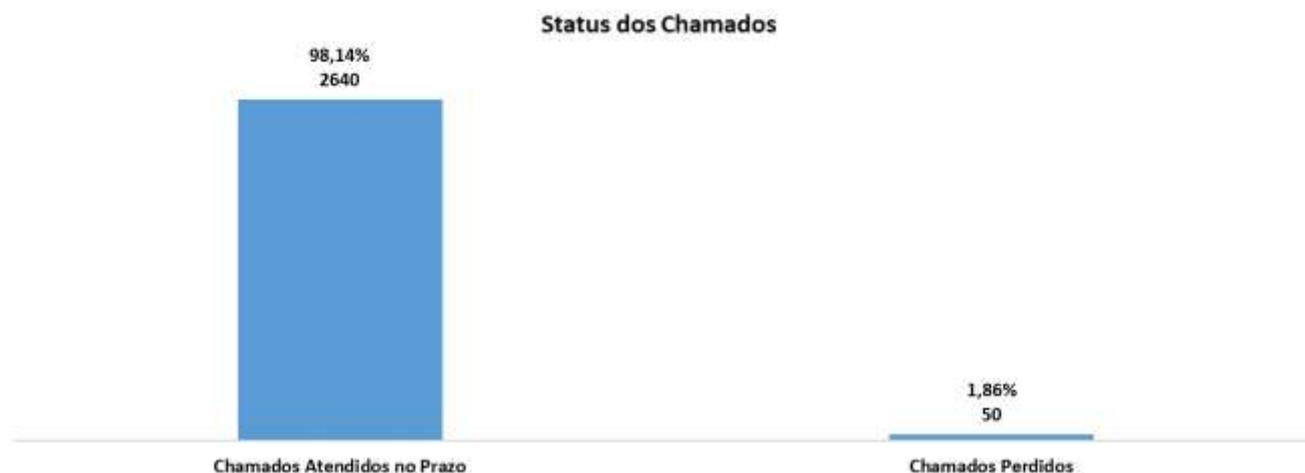


Gráfico 23. Status dos Chamados

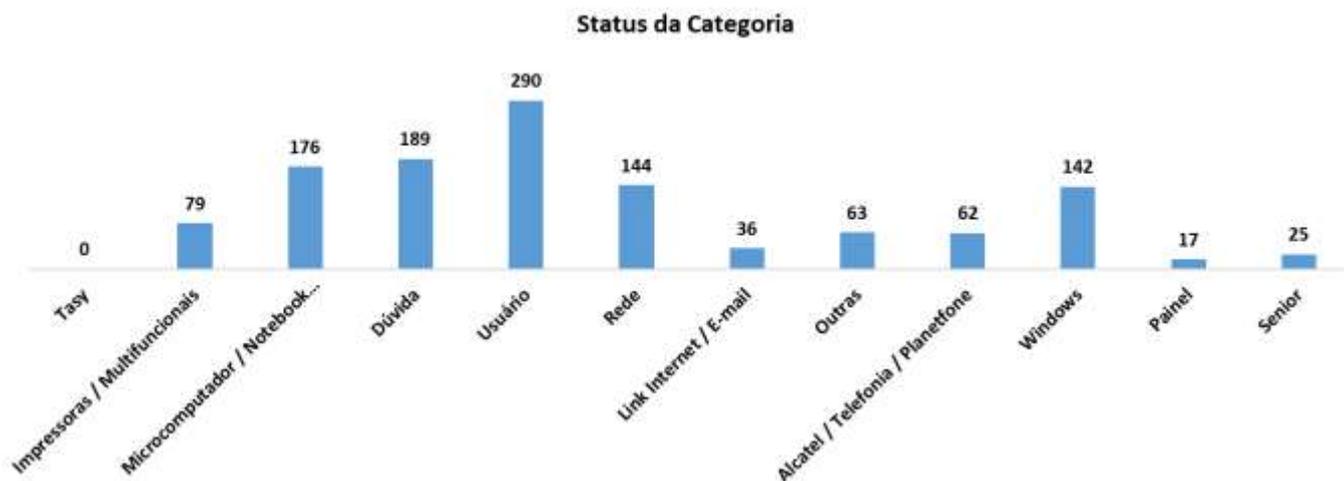


Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria

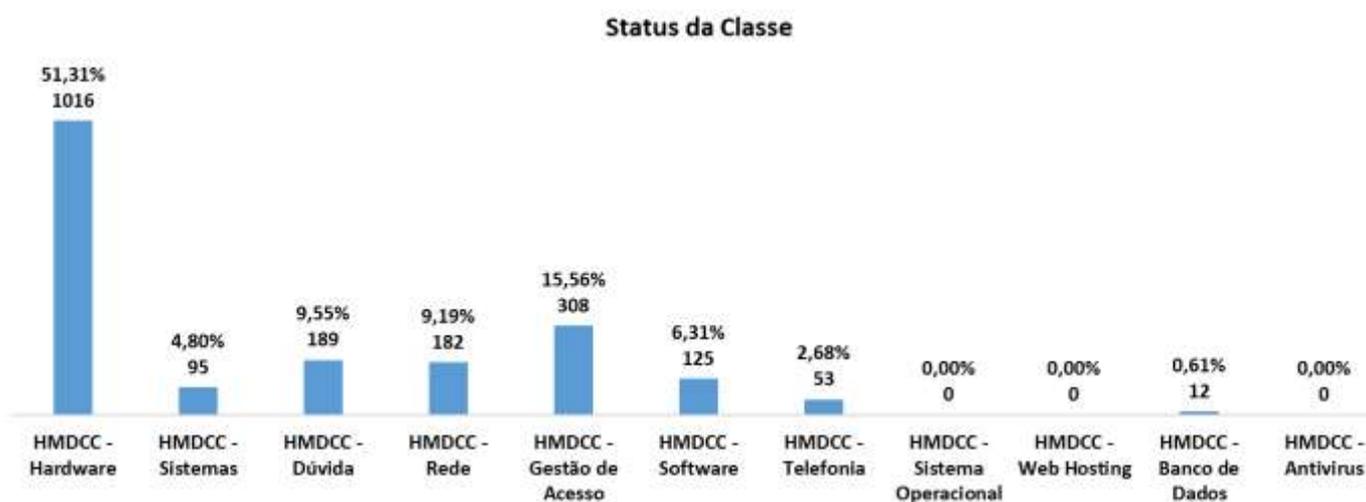


Gráfico 25. Total de Chamados por Classe

Status da Urgência

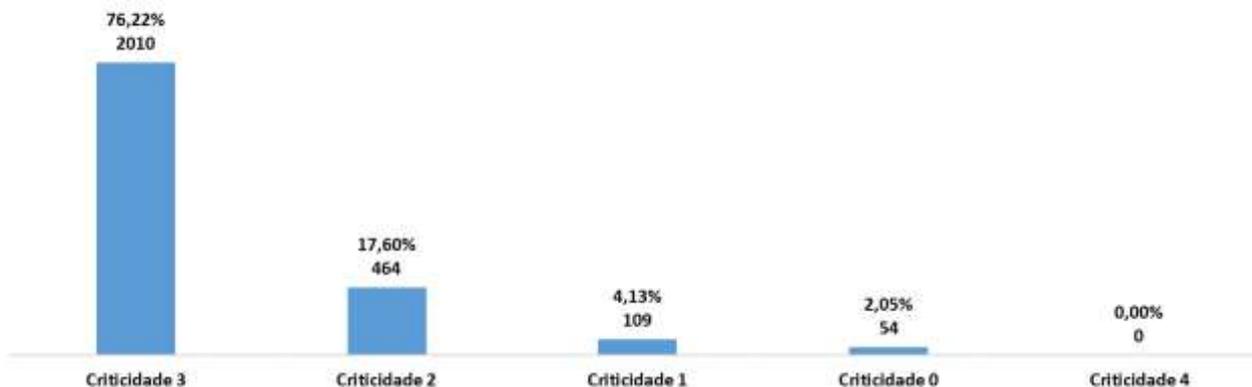


Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade

Status da Origem

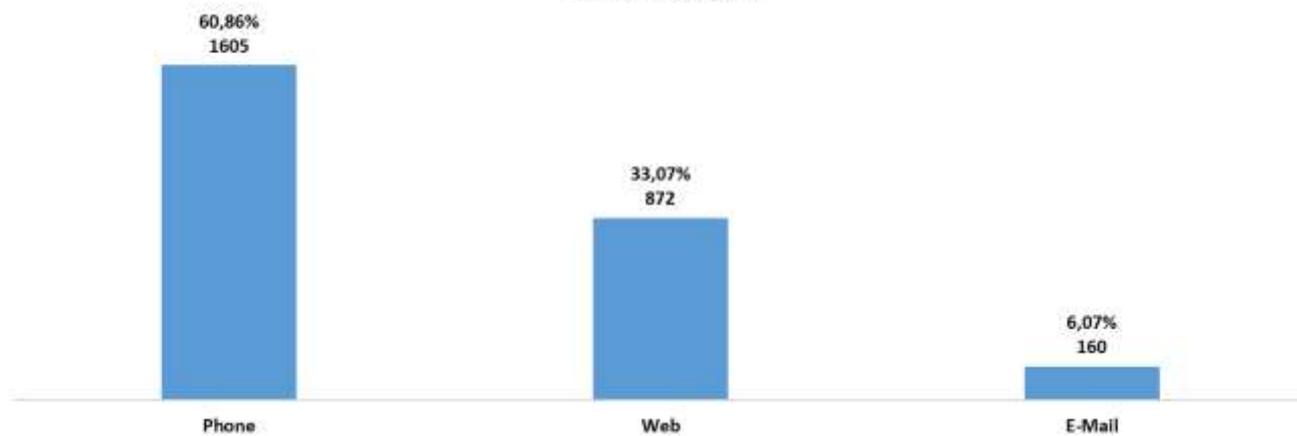


Gráfico 27. Total de Chamados por Origem

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

6.1.3.2.18.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de julho de 2021, foram recebidas 9326 chamados. Destas, 119 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido. Das 9207 restantes, todas foram atendidas dentro do prazo de 15 minutos e não extrapolaram o prazo de 01 minuto.	 Atendido

# não resolvidos no prazo:	00
Chamados considerados para o cálculo:	9207

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.1.3.2.18.2 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".

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

6.1.3.2.19.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, estavam planejadas 196 ações de manutenção preventiva para equipamentos de alta criticidade e todas foram atendidas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	196
# Manut. Realizadas:	196

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.

6.1.3.2.19.2 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".

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

6.1.3.2.20.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, estavam planejadas 103 ações de manutenção preventiva para equipamentos de baixa criticidade, sendo todas atendidas no prazo estipulado.	 Atendido

# Manut. Programadas:	103
# Manut. Realizadas:	103

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.

6.1.3.2.20.2 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".

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

6.1.3.2.21.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de julho de 2021, foram realizadas 898 ações de manutenção corretivas para equipamentos clínicos e mobiliários. Ainda foi considerado 01 chamados (325005), aberto em abril de 2021 e não foram concluídos até o término de seu mês de abertura persistindo aberto até o final do mês de julho. Os 898 chamados considerados foram distribuídos da seguinte forma: 143 chamados estavam classificados como <i>Mobiliário</i>, 346 chamados estavam classificados como <i>Gasoterapia</i> e 409 chamados estavam classificados como <i>Engenharia Clínica</i>. Destes, 856 chamados foram finalizados no prazo e 41 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobiliário – 08 Chamados: 340127 340501 341169 344303 344355 344543 344544 344546 ➤ Gasoterapia – 01 Chamado: 344414 ➤ Engenharia Clínica – 18 chamados: 339749 339946 340079 340125 340179 340182 340573 340749 340862 340951 341088 341089 341201 341268 341569 341639 344388 325005, sendo que o último chamado foi aberto em abril de 2021 e não foi fechado até o final do mês de julho de 2021 <p>Também 15 chamados foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. Sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 340161 344377 344374 344375 344278 340045 340046 340374 340375 340376 340377 340378 340381 340382 34038 <p>Os chamados 341053 339966 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 descritos como “Não é escopo da concessionária”:</p> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	 Atendido

Chamados Atendidos no Prazo	856
Chamados Atendidos fora do Prazo	42

Valor da Medição:	95,32%
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. ➤ Parametrizar as Ordens de Serviço de acordo com sua classificação.

6.1.3.2.21.2 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”.

6.1.3.2.21.3 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

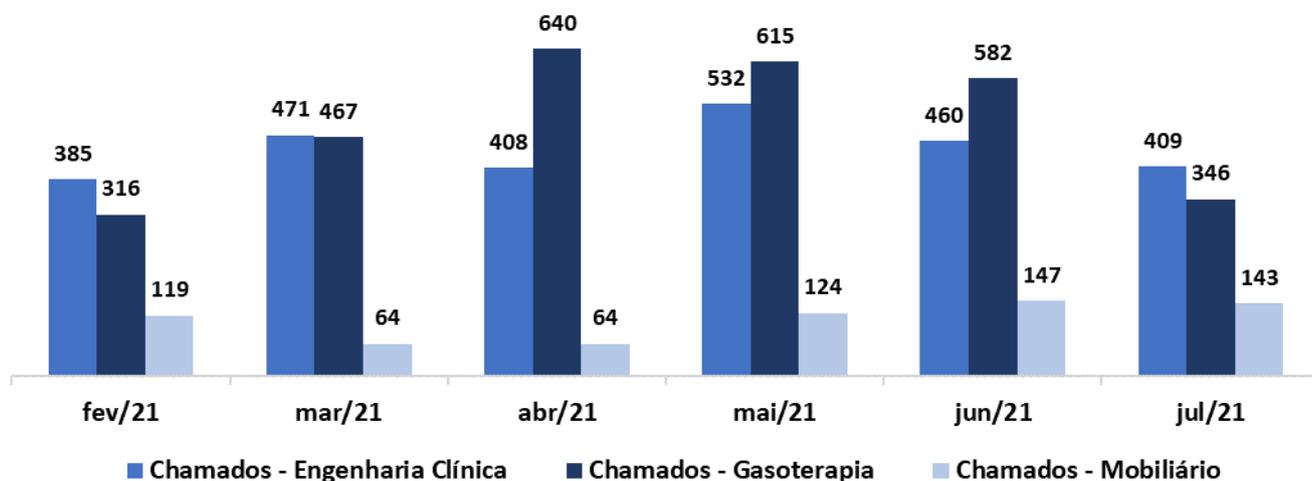


Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário

6.1.3.2.22 IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários

6.1.3.2.22.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses maio, junho e julho de 2021, considera-se o valor apurado durante o mês de maio, 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, considerando o universo amostral de 11.125 itens patrimonializados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão. ➤ Disponibilização pela Concessionária da lista mensal atualizada dos equipamentos e mobiliários homologados.

Recomendações de Melhoria
➤ .

6.1.3.2.22.2 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”.

6.1.3.2.23 IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos

6.1.3.2.23.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021 foram analisadas 594 coletas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela concessionária, sendo que 05 coletas não foram realizadas dentro do horário estabelecido, atribuindo nota 4,00 ao indicador.	 Atendido

# não conformidades:	05
Total de coletas previstas:	1529

Valor da Medição:	99,67%
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 21 dias úteis do mês de julho. Não foram realizadas verificações fora do período útil, contudo as 1529 coletas previstas nos dias úteis durante todo o mês foram consideradas para apuração do cálculo final.

Recomendações de Melhoria

6.1.3.2.23.2 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".

6.1.3.2.23.2.1.1.1 IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)

6.1.3.2.23.3 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 julho de 2021 um total de 5.572 atendimentos na recepção principal (1º andar) e tempo total de atendimento considerando a mediana dos atendimentos diários igual a 4,72 minutos.</p> <p>Desta forma, a nota para este indicador no mês de julho de 2021 é 4,00.</p>	 Atendido

Qtde média de atendim. / dia:	179,74
Total de atendimentos:	5.572

Valor da Medição (min):	4,72
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foram encaminhadas 04 (quatro) reclamações referentes a falhas no atendimento da Recepção, provenientes da Ouvidoria no mês de julho, conforme discriminado abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nº 4223 – Ocorrência – 06/07/2021 Acompanhante relata que veio acompanhar seu irmão no dia 05/07/2021, (atendimento 273937) em uma consulta aqui no ambulatório da ortopedia, chegando às 06:40h e o chamaram as 07:10h, e até às 10:30 não lhe deram nenhuma notícia. Perguntou a recepcionista várias vezes por ele, pediu que olhasse se ele tinha sido atendido, se precisava ficar internado, o que estava acontecendo e elas não lhe falaram nada, só falaram que ela deveria aguardar. Relatou que estava cansada, com fome e com frio e sem notícias do irmão, não conseguindo nenhuma informação do que estava acontecendo. ➤ Nº 4232 – Ocorrência – 07/07/2021 Acompanhante relata que veio acompanhar seu irmão no dia 05/07/2021, (atendimento 273937) em uma consulta aqui no ambulatório da ortopedia, chegando às 06:40h e o chamaram as 07:10h, e até às 10:30 não lhe deram nenhuma notícia. Perguntou a recepcionista várias vezes por ele, pediu que olhasse se ele tinha sido atendido, se precisava ficar internado, o que estava acontecendo e elas não lhe falaram nada, só falaram que ela deveria aguardar. Relatou que estava cansada, com fome e com frio e sem notícias do irmão, não conseguindo nenhuma informação do que estava acontecendo.. ➤ Nº 4288 – Ocorrência – 27/07/2021 Cidadão(ã) relata que foi até o Hospital Metropolitano Doutor Célio De Castro - HMDCC, que fica localizado na Rua Dona Luiza, Nº 311, Bairro Milionários Barreiro, município de Belo Horizonte - MG, para retirar umas roupas de cama que ficaram no guarda volumes da referia Unidade de Saúde, visto que sua mãe estava internada. No entanto, não conseguiu pegar seus pertences pois foi informado(a) que teria um horário específico para realizar a retirada, porém, isso não é amplamente divulgado para os pacientes pois não tem nenhum cartaz com a informação do horário. Diante do exposto pede providências, pois é uma falta de organização e de informação por parte da gerência. ➤ Nº 4291 – Ocorrência – 29/07/2021 Gostaria de mostrar aqui a minha indignação quanto ao atendimento na portaria; uma fila para pegar senha, outra fila para liberar a entrada, outra fila para guardar a mochila vazia, porque nem estando vazia pode entrar, isso demora mais de meia hora quando as coisas estão bem. Um pessoal mal educado e mal humorado, pela estrutura do hospital

que é muito boa, merece uma liberação melhor na portaria, as três filas podem resumir em uma só e agilizar a entrada. Ninguém está indo aí para passear todos que vão estão buscando o melhor para seus entes queridos. Acompanhante é mal recebido pela demora para entrar e pelo respeito, não dão café da tarde e nem deixam a gente ir lá fora tomar, se sair só entra às 07:00h. Acompanhante que toma remédio não pode subir com seu remédio e dependendo do horário, se sair para tomar não volta mais, aí tem que ficar sem seu medicamento. Almoço é só depois de 13:30h, toma um café às 08:00h quando dá, porque demora para entrar aí só vai conseguir comer depois das 13:00h. Muita falta de humildade com os acompanhantes. Tem mais coisas para relatar, mas vou parar por aqui.

Recomendações de Melhoria

> .

6.1.3.2.3.4 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><i>l_i – limite inferior da classe da mediana</i> <i>f_{ac ant} – frequência acumulada da classe que antecede à classe da mediana</i> <i>f_i – frequência simples da classe da mediana</i> <i>h – amplitude da classe da mediana</i></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 171.980 pedidos realizados ao almoxarifado no mês de julho de 2021, 168.503 foram atendidos no prazo e 3.477 não foram atendidos no prazo. Ficando a medição em 97,98%, gerando nota 4 para o indicador.	 Atendido

# Completos no prazo:	168.503
Total de pedidos no mês:	171.980

Valor da Medição:	97,98%
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 06 (seis) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado) no mês de julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC 642/2021 – Setor Notificante – Farmácia SSA – Ocorrência 04/07/2021 <p>No dia 04/07/2021 aproximadamente as 20:40h a enfermeira Elisângela do 5º Norte entrou em contato com a farmacêutica de plantão solicitando o envio de outro comprimido do medicamento Haloperidol para o paciente Jamilton Alcantara Santos, atendimento 308497, sendo informando que ao retirar o medicamento Haloperidol 1mg comp. (cod.1481) no dispensário o medicamento estava vencido conforme evidência.</p> ➤ RNC 646/2021 – Setor Notificante – Farmácia SSA – Ocorrência 06/07/2021 <p>Identificada hoje 06/07/21 a transferência do medicamento sujeito a controle especial Tasy 1290 - Acido valproico 250mg/5ml xpe. frasco 100mL do estoque da Farmácia Central para estoque do Carrinho de Emergência - 6º andar Norte. Ressalta-se que tal fato contraria o processo de dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial conforme Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, bem como o processo adota institucionalmente para dispensação dos medicamentos controlados de uso coletivo, sendo que este medicamento não deve ser armazenado em carrinho de emergência.</p>

Premissas e Pontos de Atenção

- RNC 695/2021 – Setor Notificante –5º andar Ala Sul– Ocorrência 19/07/2021
A gaveta 07808 do dispensário no dia 19/07/2021 tinha metformina e azitromicina misturados. Abro chamado para resolução. Número do chamado: 341224.h.
- RNC 697/2021 – Setor Notificante – CTI 4º Andar – Ocorrência 16/07/2021
Paciente em uso de Polimixina B - horário das 22h não dispensada pela farmácia central (via pneumático). Solicito colaboradora Edna da farmácia central o envio da medicação e a mesma relata ter dispensado. Medicação não se encontra no setor. Solicitado Dr Guilherme para prescrever dose extra.
- RNC 715/2021 – Setor Notificante – CTI 4º andar – Ocorrência 20/07/2021
Medicamento Polimixina B do horário de 10h do dia 20/07/21, não foi dispensado pela farmácia, comunico enfermeira de plantão e aguardo conduta. Comunicado Enfermeira de plantão e aguardo conduta.
- RNC 723/2021 – Setor Notificante – Farmácia SSA – Ocorrência 14/07/2021
Vem ocorrendo com frequência (mais de 1 caso por plantão), "extravios" de medicamentos enviados pelas cápsulas para os CTI's. Na noite do dia 14/07/2021 a enfermeira Luciana (CTI 8) contactou o Farmacêutico de Plantão da SSA, pois haviam ligado na Farmácia Central e não estavam encontrando os medicamentos do paciente Gilmar Saldanha Dos Santos do horário das 22h. Com muita paciência da enfermeira, a mesma encontrou os medicamentos dentro da cápsula do CTI 5. Como consta nas evidências, o medicamento foi separado às 16:21:22 do dia 13/07 e já enviado "dispensado" às 17:41, mais de 4 horas antes do horário de administração. Tal erro de rotina impacta totalmente no atendimento dos pacientes, ocorrendo vários riscos como não administração, ou até mesmo administração em pacientes errados.

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 =	$\frac{\text{Pedidos entregues no prazo e entregues completos}}{\text{Total de pedidos no mês}} \times 100\%$

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".

6.1.3.2.4.3 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 fevereiro a julho de 2021, foi apurado o valor do estoque físico de R\$ 11.089.725,38. O valor do estoque registrado em sistema é de R\$ 11.066.089,08 e a acuracidade total apurada foi de 100,21%.</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 acompanha a realização do inventário, <i>in loco</i> durante a maior parte do processo de apuração e realiza a conferência através de análise dos relatórios fornecidos pela concessionária.</p>	 Atendido

Valor Estoque Físico:	R\$ 11.089.725,38	Valor da Medição:	100,00%
Valor Sistema:	R\$ 11.066.089,08	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. ➤ A título de informe, no mês de Junho ocorreu o inventário e a acuracidade do estoque físico."

Recomendações de Melhoria
➤ .

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
$M = \frac{\text{Valor Total de Itens do Estoque Físico}}{\text{Valor Total dos Itens Constantes no Sistema}} \times 100\%$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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; 2. Efetuar a contabilização in loco de todos os itens armazenados no estoque do Almoxarifado e da farmácia central; 3. 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"> 4. A partir dos dados obtidos nos passos anteriores preencher a planilha de "consolidação de dados".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 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".

6.1.3.2.26 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 julho de 2021, foram recebidas 6879 chamadas externas. Destas, 85 foram abandonadas em tempo de espera inferior a um minuto, e foram expurgadas. Das 6794 chamadas restantes, 6786 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 08 extrapolaram o prazo e foram atendidas em tempo superior a um minuto.	 Atendido

# não atendidas no prazo:	08
Chamadas consideradas para o cálculo:	6794

Valor da Medição:	99,88%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤ Foi concedido ao verificador independente acesso ao sistema e treinamento para extração do relatório.

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 julho 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>Foi encaminhados pelo Poder Concedente 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Estacionamento no mês de julho:</p> <p>➤ RNC 680/2021 – Setor Notificante – SESMT – Ocorrência 14/07/2021</p> <p>O Estacionamento tem piso liso, de material escorregadio e encontra-se com poças de água, podendo ocasionar acidentes. Na saída do estacionamento há tachões (ou tartarugas) que causam muito impacto para motocicletas e têm risco alto por ser escorregadio mesmo estando seco. Risco de queda de motociclistas. O piso escorregadio impacta na segurança dos colaboradores. Ocorrência de acidente de trabalho no estacionamento com empregado do HMDCC em maio de 2021, impactando em afastamento inicial de 03 dias, além de danos materiais., há relatos recentes de incidentes por partes de colaboradores de empresas parceiras. Último relato na data de ontem 13/07/2021 conforme evidências anexadas ao relato.</p> <p>Foram encaminhadas ainda, 02 (duas) reclamações provenientes da Ouvidoria referente à falha no serviço de Estacionamento, conforme discriminado abaixo:</p> <p>➤ Nº 4226 – Ocorrência – 07/07/2021</p> <p>Após muitos meses de insatisfação com a prestação de serviço do estacionamento desde que houve a mudança para a empresa Auto Park, ontem, chegou ao cúmulo do intolerável com, além do serviço muito ruim, a falta de educação e habilidade de relacionamento interpessoal da Núbia (coordenadora dos rapazes que ficam na pista). Há meses, meu carro com frequência não consegue passar na cancela (o leitor não lê a tag), em uma semana, pelo menos duas ou três vezes eu fico presa na entrada ou saída. Isso é de conhecimento de todos os atendentes do estacionamento, pois em todas essas situações, eu tenho que pegar um cartão de estacionamento para eles darem baixa. Até que há aproximadamente três semanas, um dos funcionários disse que eu tinha que entender que isso acontecesse, porque o equipamento deles era ruim, de má qualidade, então era assim mesmo. Apesar de me surpreender o nível de indiferença em relação ao cliente, não fiz nenhuma manifestação formal. Porém ontem, quando procurei a Núbia, para me ajudar a solucionar a situação, de precisaria entrar com outro carro por dois dias na próxima semana, uma vez que o meu estará em uma oficina para conserto, ela, além de não me apresentar nenhuma solução que me atendesse, ainda agiu de maneira indelicada, impaciente, intolerante, não maleável, mesmo sinalizando que estava conversando com educação e gentileza. A solução que ela me propôs foi: pegar a tag de plástico, e caso eu fosse voltar para tag de vidro, eu teria que pagar outra via, sendo que por inúmeras vezes, já manifestei meu interesse em permanecer com a tag de vidro. Quando questionei por que não seria possível me disponibilizar uma tag de plástico por dois ou três dias enquanto meu carro estará no conserto, assim como nos foi disponibilizado na última semana para reforma do piso da cancela do estacionamento, ela disse, sem constrangimentos, de que naquele momento aquilo era interesse da empresa, enquanto o que eu solicito é de meu interesse e finalizou dizendo que ela não mudaria as normas porque eu discordava delas. Enfim, a prestação de serviços deixa a desejar há tempos e estava sendo relevada, porém, essa conduta de ontem, tão pouco profissional e nada resolutive chegou ao intolerável para mim. Quero reforçar que o atendimento dos rapazes sempre foi com educação, gentileza e presteza apesar de pouco resolutive, por não terem autonomia para solucionar. Lamentável. É notório o prejuízo da qualidade de serviço desde a mudança de empresa.</p>

Premissas e Pontos de Atenção

➤ Nº 4283 – Ocorrência – 27/07/2021

Reclamação sobre o estacionamento. Valor alto do estacionamento R\$ 160,00. Pagou a mensalidade, porém na entrada de ontem, dia 26/07 a catraca deu como invalido, e não constava o pagamento feito na semana passada (21/07). A funcionária Adriana pegou o ticket avulso para entrar no estacionamento, entregou ao funcionário do estacionamento e avisou que a catraca não reconheceu o pagamento e barrou a entrada. Na saída, o guarda da catraca ligou para pedir liberação e não conseguiu. A funcionária teve que voltar para pedir liberação e dar baixa no ticket para ela poder sair. A funcionária reclama sobre a falta de comunicação entre os funcionários e o sistema de controle e liberação. Uma falta de respeito pois não desceram para resolver e me fizeram voltar no S2. O funcionário da catraca de saída não resolve nada, não sabe responder sobre nenhum assunto, e as catracas têm dado problema direto.

Recomendações de Melhoria

- 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.

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	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	7. Conferir o valor da medição (M) 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".

6.1.3.2.28 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 julho de 2021, foram registradas 771 entregas à mensageria e 02 foram concluídas fora do prazo acordado registrando o percentual de 99,74% de itens conforme, atribuindo nota 4 para o indicador.	 Atendido

# não concluídas no prazo	02
Total de entregas	771

Valor da Medição:	99,74%
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; ➤ Os resultados alcançados foram baseados na extração realizada pelo Verificador Independente diretamente do sistema TASY.

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 julho de 2021, foram registrados 224 chamados e 01 não foram atendidos no prazo e completos.	 Atendido

# atendidos fora do prazo:	01
Total de chamados:	224

Valor da Medição:	99,55%
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.

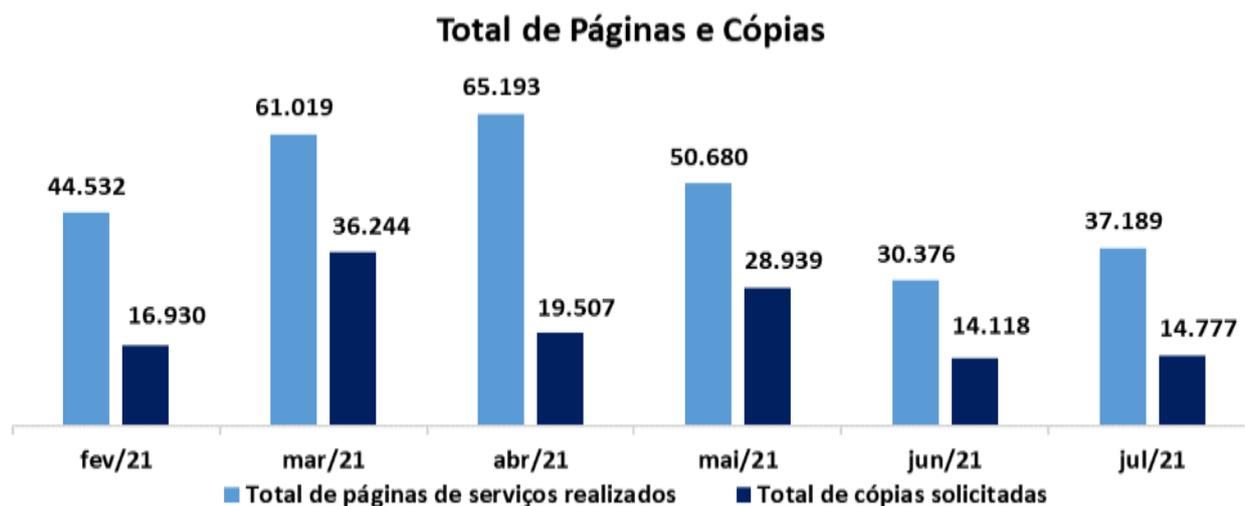


Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia

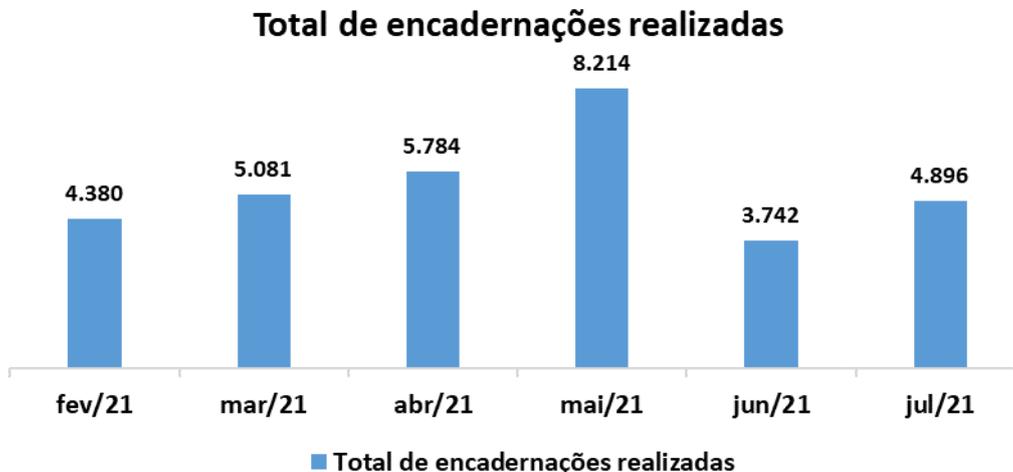


Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia

Total de Impressões

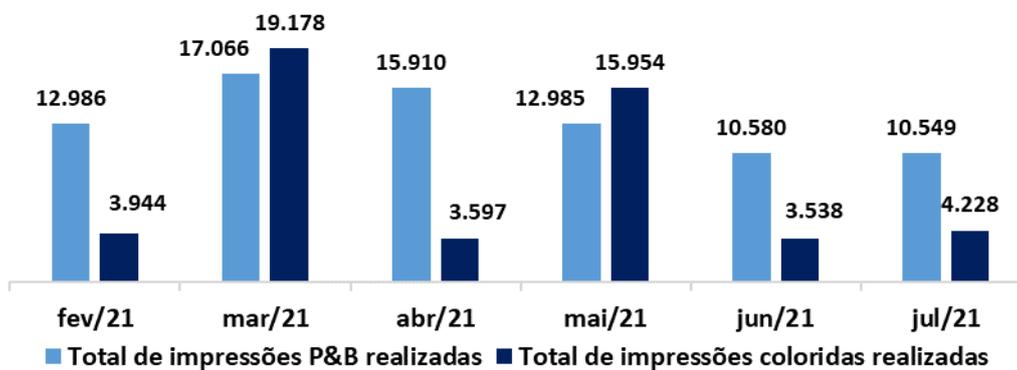


Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia

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 julho de 2021, foram analisadas 32 câmeras, e todas possuíam imagens com perfeita qualidade armazenadas.	 Atendido

Conforme	32
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 280 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 julho de 2021, foi realizada a amostragem de 05 áreas que somaram 316 itens. Nestes locais, todos os itens verificados estavam com a placa de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1º andar – Auditório, Auditório/Sala de Projeção, Sala de Aula 1 ➤ 3º andar – Sala Técnica Sul ➤ 4º andar - Departamento de Equipamentos CTI 6 	 Atendido

# itens não cadastrados:	00
# itens cadastrados:	316

Valor da Medição:	100,00%
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 13.647 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

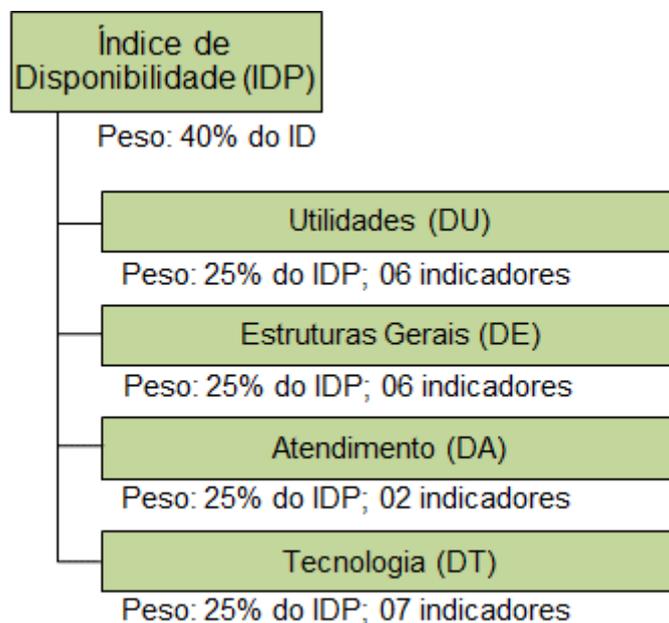


Figura 2: Composição do IDP

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
<input checked="" type="checkbox"/>	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D – Disponibilidade de vácuo	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	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 julho de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de água no Hospital. Dentre os 311 pontos de água, que equivalem a 231.384 horas. Destas foram identificadas 04 horas e 18 minutos de indisponibilidade, restando 231.379 horas e 42 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 340446 340746 341062 341316 341593 341640	 Atendido

Total de Pontos de água:	311
Horas Indisponíveis no mês:	04:18:00
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. 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 julho de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de energia no Hospital. Dentre os 980 pontos de energia, que equivalem a 729.120 horas. Destas foram identificadas 49 horas e 22 minutos de indisponibilidade, restando 729.070 horas e 38 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 339687 339919 339920 340052 340054 340070 340093 340106 340295 340353 340609 340610 340615 340684 340686 340742 340806 340851 340852 340853 340859 340865 340876 340922 341016 341044 341085 341093 341119 341156 341157 341235 341250 341358 341405 341406 341407 341493 341524 341536 341537 341541 341579 341580 341581 341589 341600 341602 341611 341697 341767 341771 341790 342127 344123 344227 344228 344238 344310 344386 344397 344463 344483 344497 344533</p>	 Atendido

Total de Pontos de energia:	980
Horas Indisponíveis no mês:	49:22:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
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. 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 julho 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. 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 julho 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. 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 julho 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. 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 julho de 2021, foi apurado 99,91% de disponibilidade de vácuo no Hospital. Dentre os 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total de 131.688 horas. Destas, foram identificadas 114 horas e 29 minutos de indisponibilidade, restando 131.573 horas e 31 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 339852 339880 339921 339942 339956 339974 339986 340081 340128 340130 340192 340194 340212 340251 340252 340274 340277 340340 340404 340405 340496 340543 340544 340580 340672 340728 340753 340788 340789 340796 340880 340885 340931 340952 340989 341045 341067 341080 341244 341253 341276 341367 341453 341542 341660 341661 341662 341663 341751 342141 344094 344104 344179 344485 344523 344530 344536</p>	 Atendido

Total de Pontos de vácuo:	177
Horas Indisponíveis no mês:	114:29:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,91%
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. 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 impactam 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.
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 em todos os 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 também apresentou nota 4, apesar da quantidade de funcionários de segurança ter sido menor do que a acordada. Assim, a nota final do indicador DE no mês de julho de 2021 é 4,00.	 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	4,00
<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		4,00

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 138 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 60 funcionários neste mês.</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.</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 julho de 2021, apesar disso, após atualização da quantidade de porteiros e vigias informada pela concessionária, a disponibilidade apurada foi 95,09% considerando a quantidade de horas trabalhadas, concedendo nota 4 ao indicador no mês de Julho de 2021.</p> <p>No entanto cabe salientar que não foram apresentadas evidências da quantidade de porteiros e vigias, o quantitativo está baseado em um e-mail enviado pela concessionária afirmando que discorda do critério utilizado, por isso não encaminha evidências.</p>	 Atendido

Total de horas trabalhadas:	38.808,04
Total de horas contratadas:	40.942,00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	95,09%
Nota:	4,00

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; ➤ 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 157 funcionários administrativos pela concessionária, sendo 60 funcionários para recepção e 97 atuando nas áreas administrativas e de escritório, secretarias e coordenações departamentais, atendendo determinação contratual para funcionários administrativos. ➤ Foi observado que há 10 cartões de ponto de funcionários alocados na recepção sem marcação alguma, em alguns há indicação de marcação manual, porém não foram apresentadas evidências destas marcações.

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;

Recomendações de Melhoria

- 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 (Julho 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	Motoboy	Secretária	Auxiliar Administrativo (138)		
Diurno	6	4	24	22	3	1		Recepção (45)	Outros (12h)	Outros (8 e 6 h)
Noturno	6	4	18	18						
Total	12	8	42	40	176,00	176,00	528,00	7.672,50	10.059,50	5.720,00
Horas Mensais	2.046,00	15.345,00			704,00		23.980,00			
Total de horas	42.075,00									

QUADRO disponibilizado pelo NM (Julho 2021)										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador - 16 (hs evidenciadas)	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas fornecidas pela ONM (mensal)					
Carga horária mês	170,50	170,50	170,50	170,50	Office boy	Motoboy	Secretária	Auxiliar Administrativo (157)		
Diurno	10	6	16	12	3		(3)	Recepção (61)	Outros (49 - 12h)	Outros (48 - 8 h)
Noturno	6	4	12	12	03 funcionários na mensageria informados pela concessionária, descritos como aux. adm.					
Diurno (5x2)	-	2	-	3			574,12	8.184,08	8.207,30	8.508,93
Total	16	12	28	27						
Horas mensais	2.341,40	11.434,50			757,27		25.474,43			
Total de horas	40.007,60									

Percentual de horas apuradas: 95,09%

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 julho de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de ar-condicionado no Hospital durante o mês. Dentre os 129 pontos de ar-condicionado, equivalem a 95.976 horas e não foram identificadas 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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de ambientes climatizados} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

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 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 julho de 2021, foi apurado 95,29% de disponibilidade de elevadores no Hospital. Dentre os 12 elevadores, que equivalem a 8.928 horas. Destas, foram identificadas 420 horas e 45 minutos de indisponibilidade, restando 8.507 horas e 15 minutos de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 339688 339689 339732 340162 340826 340895 344105 344119 344215 344316 344527	 Atendido

Total de Elevadores:	12
Horas Indisponíveis no mês:	420:45:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	95,29%
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 julho de 2021, foi realizada a verificação de disponibilidade de 316 itens. Foi apurado 100,00% de disponibilidade de mobiliários e equipamentos.	 Atendido

Amostra Mobiliário e equipamentos:	316
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 316 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 13.647 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 julho de 2021, foi apurado 99,22% de disponibilidade de câmeras no Hospital. Dentre as 280 câmeras instaladas, que equivalem a 208.320 horas. Destas foram identificadas 1615 horas, 44 minutos e 13 segundos de indisponibilidade, restando 206.704 horas, 15 minutos e 47 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 07:44:13 nas câmeras seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3ºSS-10 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 15/07/2021 e, totalizando 00:00:22 ➤ 3º PV 11 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 12 e 15/07/2021 e, totalizando 00:00:40 ➤ Ter 10 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 28 e 29/07/2021, totalizando 03:42:52 ➤ 1º PV 23 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 29/07/2021 e, totalizando 00:58:57 ➤ Ter 03 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 29/07/2021 e, totalizando 00:02:39 ➤ 4º PV 11 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/07/2021 e, totalizando 00:19:35 ➤ 1ºSS 08 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 29/07/2021 e, totalizando 00:00:20 ➤ Ter 12 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 28 e 29/07/2021, totalizando 02:38:48 ➤ <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

Total de Câmeras Instaladas:	280
Total de Câmeras funcionando:	278
Horas Indisponíveis no mês:	1615:44:13
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,22%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ No mês de julho de 2021, as câmeras CF-ELV-04; CF-EST-02; SD-EST-03; CF-1ºSS-02 e CF-1ºSS-03, permaneceram inoperantes por aproximadamente 24 horas (Relatório da concessionária não precisou o tempo de indisponibilidade somente a data). Já as câmeras SD-PLT-04 EST-07, ficaram indisponíveis durante todo o mês. ➤ Total de câmeras instaladas 280 e em funcionamento 278. Todas as informações recebidas sobre a quantidade de câmeras instaladas são aprovadas pelo poder concedente. ➤ Conforme Anexo 5 – especificações mínimas dos serviços, o Data Center local deverá ser alocado para rodar a aplicação de gerenciamento de imagens o qual será responsável pelo armazenamento, gerenciamento e visualização de imagens (suportando as estações de Monitoramento) e deverá estar licenciado para até 110 câmeras.

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 e mantê-lo 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	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 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"> No final do mês, solicitar a extração do relatório da Concessionária com as OS's abertas para controle de manutenções de câmeras; Analisar o relatório indicado no item 1 e classificar as OS's de indisponibilidade de câmeras; Solicitar ao responsável pelo CFTV o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das câmeras.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Somar as horas de indisponibilidades das câmeras identificadas nos relatórios; Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Câmeras".
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).

6.2.2.2.6 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 julho de 2021, foi apurado 98,75% disponibilidade de pontos de controle de acesso no Hospital. Dentre os 18 pontos de controle que equivalem a 13.392 horas. Destas foram identificadas 168 horas de indisponibilidade, restando 13.224 horas de disponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, não foram abertas OSs em sistema. A indisponibilidade de catraca identificada no relatório apresentado pela concessionária, foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 02/07/2021 Catraca 3ºPV-02 O pictograma não indicava seta do sentido de giro. ➤ 06/07/2021 Catraca 3ºPV-02 Contatamos que a catraca estava travando o acesso dos colaboradores. ➤ 06/07/2021 Catraca 1ºSS-03 Equipamento parou de funcionar por falta de rede. ➤ 06/07/2021 Catraca 1ºPV-04 Catraca parou de funcionar devido a falha na concentradora. ➤ 07/07/2021 Catracas 1ºPV-04,05 As tampas dessas catracas estavam fixadas com adesivos, pois os tambores das chaves não estavam trancando adequadamente. ➤ 30/07/2021 Catraca 1ºSS-03 Equipamento parou de funcionar por falta de rede. <p>Contudo a nota permaneceu 4,00.</p>	<p>Atendido</p>

Total de Catracas:	18
Horas Indisponíveis no mês:	168:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	98,75%
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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Catracas} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No final do mês, solicitar a extração do relatório à Concessionária com as OS's abertas para controle de manutenções e de indisponibilidade das catracas; 2. Solicitar ao responsável pelo controle de acesso o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das catracas; 3. Com base nos relatórios obtidos preencher o "Relatório de Disponibilidade Catracas".

Etapa	Atividades
Medição	4. Somar as horas de indisponibilidades das catracas identificadas nos relatórios; 5. Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o “Relatório de Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso”.
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 Disponibilidade de Atendimento (DA)

6.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
A apuração final do indicador de Disponibilidade de Atendimento (DA) considera a indisponibilidade de leitos devido ao tempo de limpeza superior a 4 horas, que indisponibiliza o leito pelo período de 1 dia, e as manutenções realizadas que impossibilitam o uso do leito. Além disso, considera também as indisponibilidades de áreas comuns devido às manutenções ou qualquer outro motivo que impossibilite o uso da área. Neste mês não houve um grande ofensor que causasse um impacto significativo no resultado, desta forma a nota final é 4,00.	 Atendido

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DA	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	3,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do DA		4,00

6.2.4.2 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

6.2.4.2.1 DA001 – Disponibilidade de Leitos

6.2.4.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho de 2021, foi apurado 99,84% de disponibilidade de leitos no Hospital. Dentre os 516 leitos, que equivalem a 383.904 horas, foram identificados 67 horas e 08 minutos de indisponibilidade distribuído na seguinte ordem de serviço: 339889 339908 339913 339916 339930 339975 340004 340013 340216 341056 341195 341582 341694 344140 344148 344150 344205 344290 344493 344501 344531</p> <p>Também foram identificados serviços indisponíveis devido ao tempo de higienização do leito superar 04 horas no dia, equivalente a 528 horas de indisponibilidade, totalizando 595 horas e 08 minutos de indisponibilidade. Desta forma, as 383.308 horas e 52 minutos restantes corresponderam a 99,84% de disponibilidade determinando nota 4,00 para este indicador.</p>	 Atendido

Total de Leitos:	516
Leitos Indisponíveis no mês:	595:08:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,84%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> ➤ O verificador Independente foi informado pelo poder concedente que a quantidade de leitos disponíveis no hospital passa a ser de 516 (quinhentos e dezesseis).

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.

6.2.4.2.1.2 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"> Solicitar Extração do relatório de abertura de OS's à Concessionária com todos os chamados em aberto no mês da medição; Identificar os chamados abertos referentes a indisponibilidade de leito; Calcular as horas de indisponibilidade dos leitos a partir do tempo de duração dos chamados.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Ao final do mês, somar a quantidade de horas de indisponibilidade dos leitos; Com a soma obtida, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Leitos".
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).

DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns

6.2.4.2.1.3 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho 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 e 19 minutos e 12 segundos. Destas foram identificadas 232 horas e 25 minutos de indisponibilidade, restando 11.821.205 horas, 54 minutos e 12 segundos. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>339773 339903 339904 339912 340156 340176 340241 340271 340443 340444 340445 340476 340477 340478 340492 340505 340506 340592 340632 340695 340726 340731 340737 340786 340828 340830 340833 340839 340840 341073 341096 341123 341134 341155 341186 341192 341194 341200 341229 341273 341283 341312 341341 341377 341390 341395 341403 341404 341423 341431 341515 341520 341550 341552 341556 341598 341599 341612 341614 341642 341643 341717 341718 341769 341772 341782 341783 341784 341785 341786 342140 344124 344182 344242 344256 344390 344420 344499 344502 344517</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:	232:25:00
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.

6.2.4.2.1.4 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"> Solicitar a extração relatório com todos os chamados de manutenção predial corretiva do mês junto à Concessionária; Com base no relatório extraído verificar as áreas comuns para as quais há chamados registrados; Classificar os chamados referentes às áreas comuns descritas como indisponíveis; Calcular as horas de indisponibilidade das áreas comuns identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.

Etapa	Atividades
Medição	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	7. Conferir o valor da medição (M) 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” (vide ficha de introdução).

6.2.5 Disponibilidade de Tecnologia (DT)

6.2.5.1 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

6.2.5.2 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

6.2.5.2.1 DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

6.2.5.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho de 2021, foi apurado 97,77% de disponibilidade de sistemas de impressão no Hospital. Dentre os 47 sistemas, que equivalem a 34.968:00:00 horas de disponibilidade, foram identificadas 778 horas e 45 minutos e 00 segundos de indisponibilidade, restando 34.189 horas e 15 minutos 00 segundos de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-113615 300-113812 300-113944 300-113955 300-113908 300-113518 300-113549 300-113825 300-113943 300-113505 300-114009 300-113554 300-113607 300-113612 300-113939 300-113547 300-113912 300-113526 300-113896 300-114038 300-113906</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

Total de Impressoras:	47
Horas Indisponíveis no mês:	778:45:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	97,77%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.5.2.1.2 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	1. Solicitar extração de relatório de OS's contendo todos os chamados para impressora recebidos pela Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar os chamados em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha; 3. Calcular as horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.
Medição	4. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede; 5. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Indisponibilidade de Impressoras".
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).

6.2.5.2.2 DT002A – Disponibilidade de rede de dados interna

6.2.5.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, foi apurado 99,99% de disponibilidade de rede de dados interna no Hospital, 09 minutos e 28 segundos de indisponibilidade.	 Atendido

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

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.5.2.2.2 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).

6.2.5.2.3 DT002B – Disponibilidade de rede de telefonia interna

6.2.5.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho 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
>

6.2.5.2.3.2 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).

6.2.5.2.4 DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação

6.2.5.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, foi apurado 100,00% de disponibilidade de sistemas de informação (Tasy e Senior) no hospital, atribuindo nota 4 ao indicador.	 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
<ul style="list-style-type: none"> Conforme ANEXO 5 - Especificações mínimas de serviço, o sistema deverá ser configurado para alta disponibilidade / redundância de seus componentes conforme rede de servidores srvhmdccora01n e srvhmdccora02n.

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

6.2.5.2.4.2 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).

6.2.5.2.5 DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

6.2.5.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de julho de 2021, foi apurado 99,91% 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 1.158 horas, 32 minutos e 17 segundos de indisponibilidade, restando 1.346.969 horas, 27 minutos e 43 segundos de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-121634 300-121664 300-121855 300-121791 300-121672 300-121335 300-121896 300-121440 300-121506 300-121726 300-121740 300-121806 300-121481 300-121871 300-121322 300-121829 300-121416 300-121319 300-121288 300-121869 300-121773 300-121495 300-121697 300-121656 300-121903 300-121847 300-121704 300-121310 300-121631 300-121853 300-121902 300-121669</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 Atendido

# Equip. Microinformática:	1812
Horas de indisponibilidade no mês:	1158:32:17
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,91%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.5.2.5.2 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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Equipamentos de Microinformática} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de OS's, contendo todos os Chamados dos equipamentos de microinformática recebidos pela Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar os registros em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha no equipamento; 3. Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	4. 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; 5. Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade de Microinformática".
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)

6.2.5.2.5.3 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho de 2021, foi apurado 99,73% de disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) no hospital, com 02 horas 00 minutos e 29 segundos de indisponibilidade.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	02:00:29
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,73%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

6.2.5.2.5.4 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).

6.2.5.2.6 DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

6.2.5.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de julho 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
>

6.2.5.2.6.2 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 Julho 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
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para julho de 2021, no entanto não foi observado pelo Verificador Independente reajuste no montante da apólice, que permanece o mesmo valor do período anterior, o que poderia ser caracterizado como descumprimento do contrato. Entretanto, a concessionária justificou tal fato, demonstrando que o reajuste realizado no ano anterior foi acima do valor mínimo determinado em contrato, e tal montante permanece acima do valor mínimo devidamente corrigido pelo IRC.</p> <p>Considerando que o poder concedente teve o mesmo entendimento da concessionária, a inexistência de reajuste não será considerada como descumprimento de contrato gerando o conceito Conforme e nota 4 para julho de 2021.</p>	 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021 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 julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021 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 julho 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 Maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para o mês em referência e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para o mês de referência confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021 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"> ➤ A limpeza dos equipamentos hospitalares começou a ser realizada pela equipe de limpeza da concessionária no mês de abril de 2021, contudo sendo o relatório de avaliação referente ao trimestre fevereiro, março e abril, tal alteração será considerada no relatório subsequente, onde a limpeza será realizada durante todo o período de avaliação. <p>Além deste ponto aferido diretamente pelo verificador independente, o item abaixo foi discutido em reunião entre poder concedente e concessionária, com a presença do verificador independente, no trimestre anterior, e até o momento não foi regularizado, permanecendo assim em desacordo com as obrigações contratuais, contudo, não foi considerado 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 da evidência referenciada, este item é considerado não conforme para julho de 2021, de acordo com previsão contratual.</p>	 Não Atendido

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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021 e análise do Verificador Independente não foi encontrada irregularidade neste indicador.</p> <p>Diante das evidências apresentadas, este item é considerado conforme para julho 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"> 1. 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"> 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 Administrativo Geral; 7. 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"> 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.

6.3.1.2.8 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, 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 fevereiro, março e abril de 2021.</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 julho de 2021, de acordo com previsão contratual.</p>	 Não Atendido

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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para julho de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para julho de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para julho de 2021 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para Julho 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"> 1. 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"> 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 Service Desk; 7. 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"> 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.

6.3.1.2.12 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para o mês de referência e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para o mês de referência e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para julho 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 maio de 2021, referente a fevereiro, março e abril de 2021, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para o mês de referência. 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 e algumas ainda estão em execução conforme mensagens enviadas via e-mail com cópia ao VI. Desta forma, o IC014 é considerado conforme para julho de 2021.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

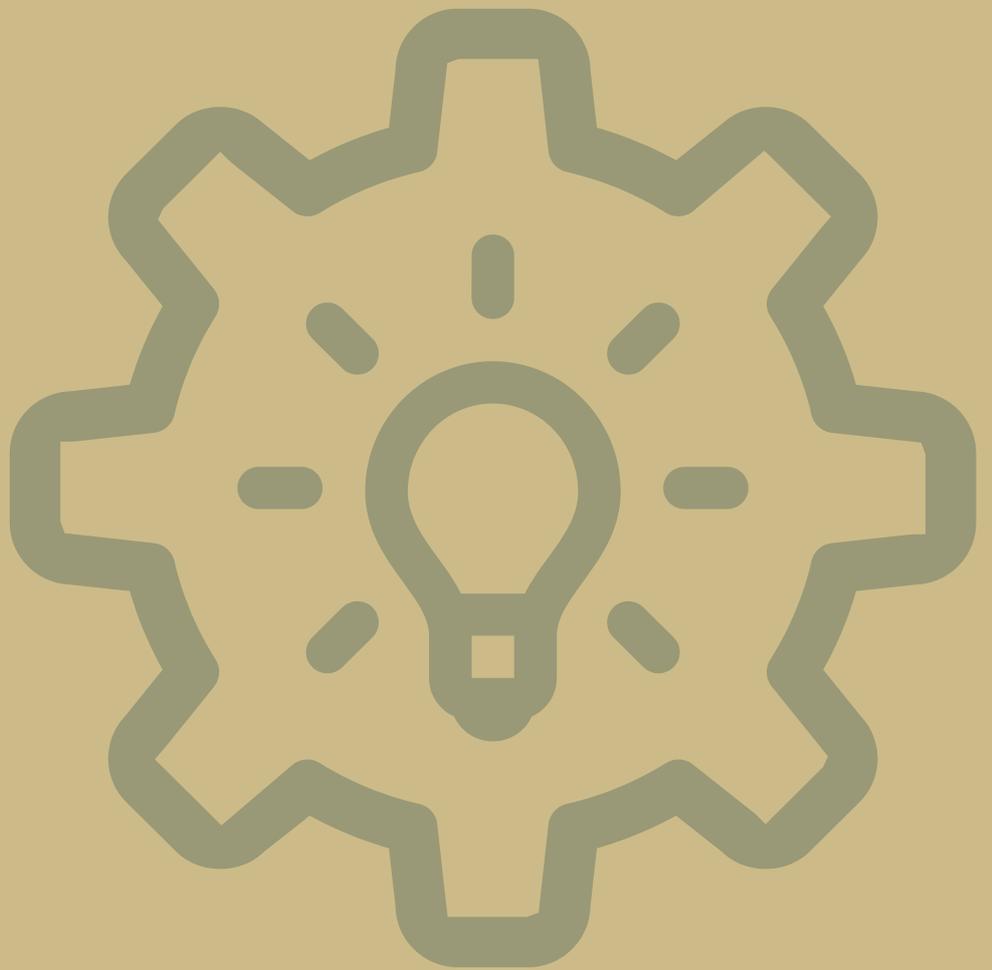
IC014	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Data Center e Sistemas de Informação
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Data Center e Sistemas de Informação

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 Julho 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) – Julho de 2021 (período fevereiro, março e abril /2021)

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 julho de 2021:

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo
72,8080%	27,1919%	100,00%
Valor da CPM		
R\$ 9.886.340,39		

Índice de Desempenho ref. ao trimestre fevereiro, março e abril /2021	Taxa de Ocupação determinada pelo 10º termo aditivo em razão da pandemia COVID-19
3,80 Fator de Desempenho: 100%	87,98%

Valor da CP calculada para o mês Julho de 2021
R\$ 9.743.739,82

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 dos termos aditivos 10º, 12º e 13º, particularmente nos meses de vigência por eles determinados.

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:

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

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.



Accenture do Brasil Ltda.

Copyright © 2021 Accenture.
Todos os direitos reservados.

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