



# 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 agosto de 2019 a 31 de agosto de 2019:**

## 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, 30 de setembro de 2019**



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 .....	11
5	Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP) .....	12
5.1	Taxa de Ocupação (TO) .....	12
5.2	Fator de Desempenho (FD) .....	13
5.2.1	Resultado do Período .....	13
5.2.2	Forma de Cálculo e Aferição .....	14
5.3	Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública .....	15
5.3.1	Contraprestação máxima .....	15
5.3.2	Contraprestação Pública .....	16
6	Índice de Desempenho .....	17
6.1	Índice de Qualidade (IQ) .....	17
6.1.1	Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA) .....	18
6.1.2	Satisfação de Profissionais (SPR) .....	21
6.1.3	Indicador de Qualidade Técnica (IQT) .....	25
6.2	Índice de Disponibilidade (IDP) .....	87
6.2.1	Disponibilidade de Utilidades (DU) .....	88
6.2.2	Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE) .....	97
6.2.3	Disponibilidade de Atendimento (DA) .....	106
6.2.4	Disponibilidade de Tecnologia (DT) .....	110
6.3	Índice de Conformidade (IC) – Resultado de agosto de 2019 .....	118
6.3.1	Indicadores de Conformidade .....	119
7	Documentação de entrada para a apuração .....	140
8	Conclusão – Valor da CP .....	141

## Lista de Figuras

Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho .....	17
Figura 2:Composição do IDP.....	87

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis apuradas em <b>agosto</b> para Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre.....	7
Tabela 2. Variáveis apuradas em agosto para Cálculo do Indicador de Desempenho do próximo trimestre .....	7
Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período .....	7
Tabela 4. Relação de pleitos apresentados .....	10
Tabela 5. Recomendações de Melhoria .....	11
Tabela 6. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública do mês corrente .....	12
Tabela 7. Taxa de Ocupação do Hospital para cálculo da CP do mês corrente .....	12
Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual .....	12
Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre) .....	13
Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho.....	14
Tabela 11. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM.....	15
Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM.....	16
Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho .....	17
Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA .....	19
Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR .....	24
Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT.....	26
Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU .....	88
Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE.....	97
Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA.....	106
Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT .....	110
Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas.....	120

## Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes .....	20
Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais .....	24
Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza .....	31
Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza .....	32
Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições .....	36
Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação .....	36
Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum .....	37
Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço .....	37
Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche .....	38
Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar .....	38
Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia .....	39
Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes .....	43
Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes .....	43
Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes .....	44
Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes .....	44
Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes .....	45
Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes .....	45
Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes .....	46
Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes.....	46
Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem.....	51
Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem.....	51
Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial .....	57
Gráfico 23. Status dos Chamados.....	62
Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria.....	63
Gráfico 25. Total de Chamados por Classe .....	63
Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade .....	63
Gráfico 27. Total de Chamados por Origem.....	64
Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário .....	71
Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque .....	76
Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria.....	81
Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia .....	83
Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia.....	83
Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia .....	84



## 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 agosto de 2019 e 31 de agosto de 2019.

O valor apresentado dos indicadores trimestrais utilizados neste mês de agosto, é referente aos resultados dos meses maio, junho e julho de 2019 e que são válidos para os meses de agosto, setembro e outubro de 2019. A mesma ideia é aplicada para os indicadores semestrais e anuais, que foram apurados pela última vez segundo os resultados de fevereiro de 2019 a julho de 2019 e de Fevereiro de 2018 a Janeiro de 2019 respectivamente.

O processo de avaliação foi baseado nos procedimentos operacionais descritos no documento “Sistema de Medição do Desempenho”, de 30/12/2016, acordado entre as partes e disponibilizado ao VI e nas atas de reunião realizadas entre as partes e a desde de fevereiro de 2018 as atas começaram a ser redigidas pelo HMDCC. 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.

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

ID	FD	TO
3,69	100,00%	87,41%

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

IQ	IDP	IC	ID
3,81	3,85	3,36	<b>3,69</b>































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"/>	<b>IQ – Índice de Qualidade</b>	<b>3,81</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,98	Valor resultante da apuração de 125 pesquisas de satisfação de pacientes e acompanhantes.
<input checked="" type="checkbox"/>	SPR – Satisfação de Profissionais	3,54	Valor resultante da apuração de 90 pesquisas de satisfação de profissionais.
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	2,00	
<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	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004A – índice de Falta de Enxoval	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem	4,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
✓	IQT005A – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Crítica	4,00	
✓	IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica	4,00	
✓	IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4,00	
✓	IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema	4,00	
✓	IQT007A – Tempo de Atendimento – Service Desk	4,00	
✓	IQT007B – Tempo de Atendimento – Help Desk	4,00	
✓	IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk	4,00	
✓	IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk	4,00	
✓	IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade	4,00	
✓	IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário	4,00	
✓	IQT008C – Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4,00	
✓	IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários	4,00	
✓	IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos	4,00	
-	IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	-	
✓	IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4,00	
✓	IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	4,00	
✓	IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia	4,00	
✓	IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes	4,00	
✓	IQT014 – Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
✓	IQT015 – Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
✓	IQT016 – Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4,00	
✓	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4,00	
✓	<b>IDP – Índice de Disponibilidade</b>	<b>3,85</b>	
✓	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	4,00	
✓	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	4,00	
✓	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	4,00	
✓	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	4,00	
✓	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	4,00	
✓	DU003D – Disponibilidade de vácuo	4,00	



Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	2,00	
	DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso	4,00	
	DE003 – Disponibilidade de elevadores	4,00	
	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	4,00	
	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	4,00	
	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	4,00	
	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	
	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	4,00	
	DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4,00	
	DT002A – Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4,00	
	DT002B – Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4,00	
	DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4,00	
	DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4,00	
	DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4,00	
	DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4,00	
	<b>IC – Índice de Conformidade</b>	<b>3,36</b>	
	IC001 – Seguros	4,00	
	IC002 – Certificação ISO 9001	4,00	
	IC003 – Certificação ISO 14001	4,00	
	IC004 – Obras e instalações	4,00	
	IC005 – Utilidades	4,00	
	IC006 – Manutenção e Conservação Predial	1,00	
	IC007 – Administrativo Geral	1,00	
	IC008 – Segurança	1,00	
	IC009 – Estacionamento	4,00	
	IC010 – Hotelaria	4,00	
	IC011 – Service Desk	4,00	
	IC012 – Reprografia e Impressão	4,00	
	IC013 – Rede e Telecomunicações	4,00	
	IC014 – Data Center e Sistemas de Informação	4,00	

Legenda:

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

## 2 Gestão de Pleitos

No mês de junho de 2018, o Poder concedente enviou ao Verificador independente uma relação de pleitos em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições. Da mesma forma, a Concessionária, apresentou em seu relatório mensal, uma relação de pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho. A tabela abaixo, apresenta a relação dos pleitos apresentados e o respectivo posicionamento no mês de agosto de 2019:

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.	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
Poder Concedente	Recebimento da obra pelo HMDCC: Responsabilidade pelo pagamento das adequações.	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
Poder Concedente	Serviço de Recepcionistas - Divergência de entendimentos sobre a responsabilidade da prestação do serviço – previsão contratual. Serviço sendo atualmente executado pelo HMDCC.	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
Poder Concedente	Ventiladores - Problemas com relação às funcionalidades previstas na especificação X efetividade do equipamento diante da avaliação clínica.	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
Poder Concedente	Gestão das Farmácias Satélites - Divergência de entendimento a respeito da gestão/responsabilidade das farmácias satélites na forma prevista contratualmente.	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
Poder Concedente	Site Backup- Divergências quanto à construção/funcionamento do site backup	Em análise no Comitê Temático Jurídico da PPP, ainda sem definições.
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. Registramos a necessidade do Verificador Independente trabalhar junto com o SMSA e HMDCC para providenciar propostas de ajustes que melhor representem os resultados e o desempenho esperado para cada serviço.	Processo de revisão em andamento com participação do Verificador Independente.
Concessionária	No relatório mensal de desempenho da concessionária foram apresentados diversos pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho – SMD, que estão sendo analisados pelo poder concedente e Verificador Independente. Tais pleitos serão alvo de reunião durante o primeiro semestre de 2019 e serão respondidos oportunamente pelo poder concedente.	

## 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	Disponibilizar do Plano de limpeza mensalmente. Inclusão das Fichas com o controle de Limpeza” são os documentos em que estão registradas todas as limpezas efetuadas diariamente no Hospital. Cada área limpa no hospital conterà uma ficha preenchida conforme definido nos Procedimentos Operacionais Padrão de limpeza conforme (Sistema de Mensuração de Desempenho – Termos e Definições Página 22).	IQT001A
Qualidade referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	O Procedimento Operacional Padrão deve ser atualizado periodicamente e sempre que necessário.	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.	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
Verificações in loco de Manutenção Preventiva	Disponibilização do Plano de manutenção atualizado.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Relatório de Manutenção Preventiva	As Ordens de Serviço de manutenção preventiva devem indicar o tempo de indisponibilidade do item.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Motivo de Pausa	Inclusão de campo no relatório de chamados contendo o tipo / motivo de pausa ocorrido (acesso a um usuário, acesso a fornecedor, reserva de equipamento, outros).	IQT007C
Justificativa de Cancelamento	Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.	IQT007C
Indisponibilidade de Itens (Ordens de Serviço)	A descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva, onde há impacto na indisponibilidade dos itens deve ser realizada com maior clareza e preferencialmente com padronização, de forma a possibilitar o entendimento da indisponibilidade. Realizar abertura de chamado para todas as indisponibilidades e manter o chamado aberto até a resolução do problema.	IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Quadro Mínimo de Funcionários	Deve ser apresentada, de acordo com o contrato, a referência do quadro mínimo de funcionários para cada função, de forma a permitir a apuração por função.	DE001
Nível de Implantação / Utilização do Sistema	Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.	IQT006

## 4 Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária

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

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

## 5 Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)

Nesta seção serão apresentados os levantamentos que impactam no valor da Contraprestação Mensal devida à Concessionária no mês de referência deste relatório. Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do Hospital, pelo Fator de Desempenho (FD) calculado a partir do valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado e pela Contraprestação Máxima (CPM) do trimestre anterior. No mês de agosto de 2019, 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 formulas 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 maio, junho e julho de 2019, que são utilizados para cálculo da CP de agosto de 2019:

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

Período	ID (mensal)	ID (trimestral)	FD	TO (mensal)	TO (trimestral)
maio / 2019	3,67	3,66	100,00%	86,92%	87,10%
junho / 2019	3,66			85,67%	
julho / 2019	3,66			88,71%	

### 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 agosto de 2019.

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

Período	Taxa de Ocupação
Maio / 2019	86,92%
Junho / 2019	85,67%
Julho / 2019	88,71%
<b>Valor da TO Trimestral (média)</b>	<b>87,10%</b>

No mês de agosto de 2019, a ocupação medida do hospital foi 87,41%, considerando 11.437 pacientes no mês para 13.085 leitos disponíveis. A Tabela 8 exibe os resultados da TO do trimestre atual que será utilizado para cálculo da Contraprestação Mensal do trimestre subsequente (novembro, dezembro de 2019 e janeiro de 2020).

*Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual*

Período	Taxa de Ocupação
agosto / 2019	87,41%
setembro / 2019	-
outubro / 2019	-
<b>Valor da TO Trimestral (média para próximo trimestre)</b>	<b>-</b>

## 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.	 <b>Atendido</b>

Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre)

Período	IQ	IDP	IC	ID (Mensal)	ID (Trimestral)
maio / 2019	3,76	3,84	3,36	3,67	<b>3,66</b>
junho / 2019	3,79	3,78	3,36	3,66	
julho / 2019	3,69	3,85	3,36	3,66	

Valor do ID trimestral:	<b>3,66</b>
-------------------------	-------------

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

## 5.2.2 Forma de Cálculo e Aferição

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

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

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

## 5.3 Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública

### 5.3.1 Contraprestação máxima

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

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

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

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

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

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

Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM

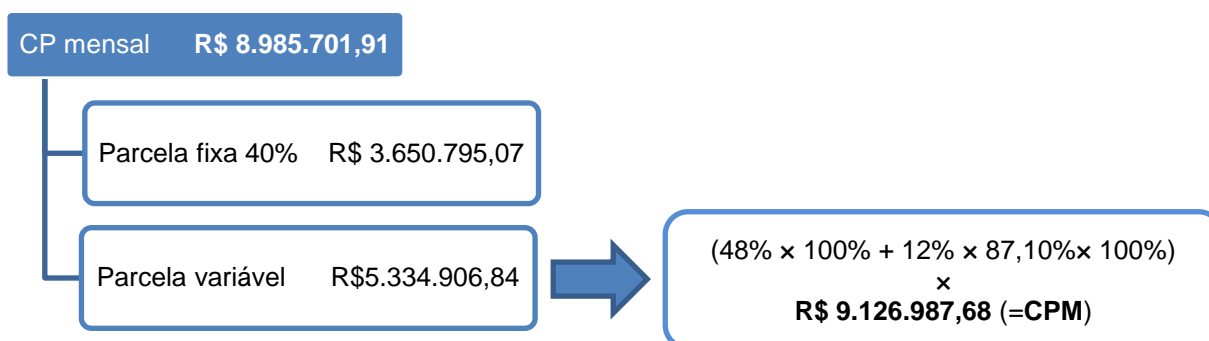
Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo	Valor da CPM
72,8081%	27,1919%	100,00%	<b>R\$ 9.126.987,68</b>

### 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

Assim, considerando o valor da Contraprestação Máxima calculada no item anterior, a Contraprestação Pública do mês de agosto de 2019 é calculada abaixo:



A Contraprestação mensal de agosto de 2019 (CP), considerando o efeito da ocupação (87,10%) e do Índice de desempenho (100%) do trimestre de referência, além do reajuste anual com base no IRC previsto em contrato é **R\$8.985.701,91.**



## 6 Índice de Desempenho

Nesta seção será apresentado o Indicador de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de agosto de 2019 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  $\geq 3$ : 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  $ID = 30\% IQ + 40\% IDP + 30\% IC$ .

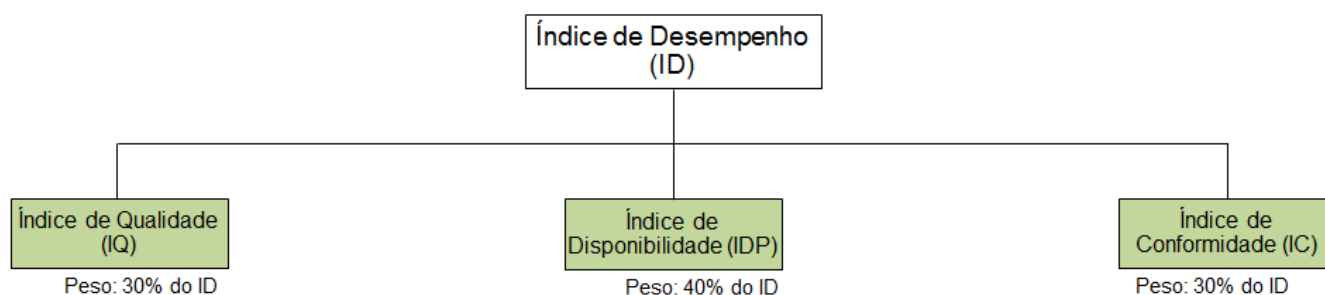


Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho

A Tabela 13 exibe os resultados levantados nos meses de agosto a outubro de 2019 até o período de apuração deste relatório.

Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho

Período	IQ	IDP	IC	ID (Mensal)	ID (Trimestral)
agosto / 2019	3,81	3,85	3,36	3,69	-
setembro / 2019	-	-	-	-	
outubro / 2019	-	-	-	-	

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

### 6.1 Índice de Qualidade (IQ)

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

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


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

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

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

## 6.1.1 Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)

### 6.1.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram realizadas pelo VI 125 pesquisas de satisfação de pacientes ou acompanhantes durante o mês de Agosto de 2019, com valor de nota final de 3,98.	 <b>Atendido</b>

Pesquisas realizadas:	125
-----------------------	-----

Nota:	3,98
-------	------

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
1	SPA001A: Uso do Uniforme	1,50	125	0	0	0	0
1	SPA001B: Cordialidade / Atenção	1,50	125	0	0	0	0
2	SPA002A: Salas de espera / Áreas de circulação	0,50	125	0	0	0	0
2	SPA002B: Banheiros	0,50	125	0	0	0	0
2	SPA002C: Quartos	0,50	125	0	0	0	0
2	SPA002D: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,50	125	0	0	0	0
3	SPA003A: Temperatura	1,00	125	0	0	0	0
3	SPA003B: Apresentação	1,00	125	0	0	0	0
4	SPA004A: Sensação de Segurança	2,00	125	0	0	0	0
5	SPA005A: Higiene	0,65	125	0	0	0	0
5	SPA005B: Passadoria	0,65	125	0	0	0	0
5	SPA005C: Estado de Conservação	0,70	125	0	0	0	0
6	SPA006A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,33	125	0	0	0	0
6	SPA006B: Conservação de Instalações	0,33	125	0	0	0	0
6	SPA006C: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,34	125	0	0	0	0
6	SPA006D: Conservação de Mobiliário	0,33	125	0	0	0	0
6	SPA006E: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,34	125	0	0	0	0
6	SPA006F: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,33	125	0	0	0	0
7	SPA007A: Tempo de Espera	0,00	0	0	0	0	0
7	SPA007B: Qualidade do serviço de recepção	0,00	0	0	0	0	0
8	SPA008A: Qualidade das refeições servidas na lanchonete	0,15	13	4	0	0	108
8	SPA008B: Sabor / Temperatura	0,15	13	4	0	0	108
8	SPA008C: Apresentação	0,15	13	4	0	0	108
8	SPA008D: Variedade	0,15	13	4	0	0	108
8	SPA008E: Agilidade da Operação	0,20	12	2	3	0	108
8	SPA008F: Limpeza da Lanchonete	0,20	13	4	0	0	108

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

### 6.1.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

*Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA*

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

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

### 6.1.1.3 Análise do Resultado

Em agosto de 2019 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.

**Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes  
Agosto/19 - 125 pesquisas**

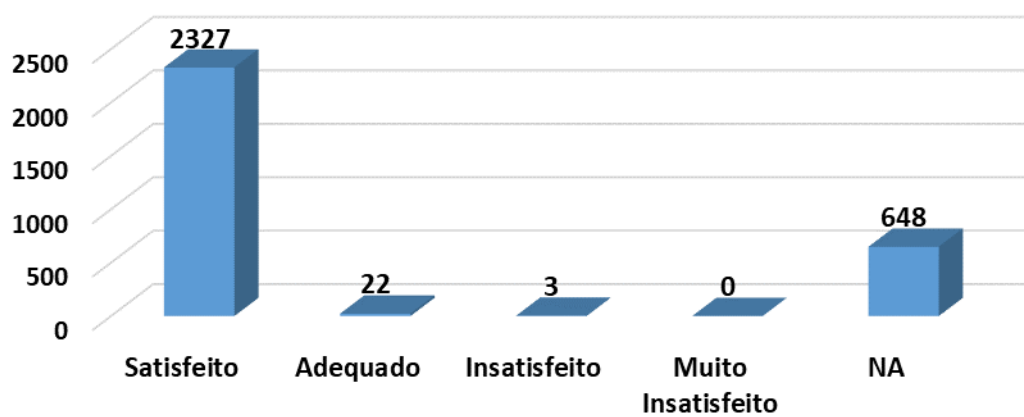


Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

## 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 Agosto de 2019, que resultou na nota final de 3,54. 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.	 <b>Atendido</b>

Pesquisas realizadas:	90
-----------------------	----

Nota:	3,54
-------	------

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
1	SPR001A: Uso do Uniforme	2,00	59	23	1	3	1
1	SPR001B: Cordialidade / Atenção	2,00	52	29	2	5	0
2	SPR002A: Vestiários / Banheiros	0,25	42	36	10	2	0
2	SPR002B: Áreas de Circulação	0,25	52	34	1	3	0
2	SPR002C: Salas de Procedimentos Assistenciais	0,25	48	31	0	3	8
3	SPR003: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,75	57	23	3	6	0
4	SPR004A: Pontualidade	0,75	45	38	4	0	2
4	SPR004B: Agilidade	0,75	41	40	3	0	2
5	SPR005A: Adequação ao Cardápio	0,75	30	32	17	7	3
5	SPR005B: Temperatura	0,75	34	36	13	4	3
5	SPR005C: Apresentação	0,75	33	37	11	6	3
5	SPR005D: Pontualidade do Fornecimento	0,75	50	27	7	2	3
6	SPR006: Segurança	3,00	52	32	1	4	1
7	SPR007A: Higiene	0,50	39	29	2	3	13
7	SPR007B: Passadoria	0,50	40	30	2	3	13
7	SPR007C: Estado de Conservação	0,50	40	26	6	3	13
8	SPR008: Pontualidade	1,50	32	33	5	2	16
9	SPR009A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,25	55	24	0	0	11
9	SPR009B: Conservação de Instalações Prediais	0,25	56	23	0	0	11
10	SPR0010A: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,25	67	23	0	0	0
10	SPR0010B: Conservação de Mobiliário	0,25	68	22	0	0	0
11	SPR0011A: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,25	69	21	0	0	0
11	SPR0011B: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,25	68	22	0	0	0
12	SPR0012A: Atendimento ao Prazo	0,75	64	24	1	0	0
12	SPR0012B: Capacidade de Resolução	0,75	65	24	0	0	0

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
13	SPR013A: Atendimento ao Prazo – Help Desk	0,25	60	28	1	0	0
13	SPR013B: Cortesia, Empenho e Atenção – Help Desk	0,25	59	28	1	0	0
13	SPR013C: Conhecimento – Help Desk	0,25	60	26	0	0	0
14	SPR014A: Atendimento ao Prazo – Service Desk	0,25	58	21	10	0	0
14	SPR014B: Cortesia, Empenho e Atenção – Service Desk	0,25	58	27	3	0	0
14	SPR014C: Conhecimento – Service Desk	0,25	58	23	6	1	0
15	SPR015A: Canal de Comunicação – Help Desk	0,375	58	29	0	0	1
15	SPR015B: Tempo de Espera – Help Desk	0,375	59	27	2	0	0
16	SPR016A: Sistema Telefônico – Service Desk	0,25	53	21	13	1	0
16	SPR016B: Sistema Web – Service Desk	0,25	44	29	13	2	0
16	SPR016C: Tempo de Espera – Service Desk	0,25	53	21	11	1	0
17	SPR017A: Disponibilidade	1,00	58	30	1	0	1
17	SPR017B: Atualização	1,00	58	31	0	0	1
18	SPR018A: Regularidade / Confiabilidade	1,00	61	29	0	0	0
18	SPR018B: Disponibilidade de lixeiras segregadas	1,00	62	28	0	0	0
19	SPR019A: Organização / Instalações	0,50	1	1	0	0	0
19	SPR019B: Controle	0,50	1	1	0	0	0
20	SPR020A: Pontualidade	0,50	52	26	12	0	0
20	SPR020B: Agilidade	0,50	52	26	12	0	0
21	SPR016A: Preenchimento de Dados dos Pacientes	0,00	0	0	0	0	0
22	SPR022A: Tempo de Espera	1,00	58	19	10	0	3
22	SPR022B: Cuidado com o Veículo	1,00	58	28	1	0	3
23	SPR023A: Qualidade	0,125	58	29	2	0	1
23	SPR023B: Sabor / Temperatura	0,125	57	31	1	0	1
23	SPR023C: Apresentação	0,125	58	30	1	0	1
23	SPR023D: Variedade	0,125	59	29	1	0	1
24	SPR024A: Agilidade	0,25	57	28	1	0	1
24	SPR024B: Limpeza	0,25	57	9	0	0	1
25	SPR025A: Qualidade dos Alimentos	0,34	0	0	0	0	0
25	SPR025B: Variedade	0,33	0	0	0	0	0
25	SPR025C: Facilidade de Uso	0,33	0	0	0	0	1
26	SPR026: Qualidade do Serviço de Zeladoria	1,00	52	13	0	1	4
27	SPR027A: Disponibilidade de Papel e Tinta	0,33	48	2	0	0	0

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
27	SPR027B: Agilidade e Pontualidade	0,33	48	2	0	0	0
27	SPR027C: Qualidade de Impressão	0,34	48	2	0	0	0

#### 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 e os pesos foram redistribuídos.

#### Recomendações de Melhoria

- Definição de uma data de corte para recebimento e consideração das pesquisas.
- Alteração do peso das questões de forma a contemplar apenas as questões respondidas para o público direcionado.
- Aumento do tamanho amostral de forma a mitigar a não entrega recorrente de alguns profissionais.
- Inclusão de histograma para visualização da quantidade de pesquisas correspondentes a cada faixa de notas.

### 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 Agosto de 2019 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.

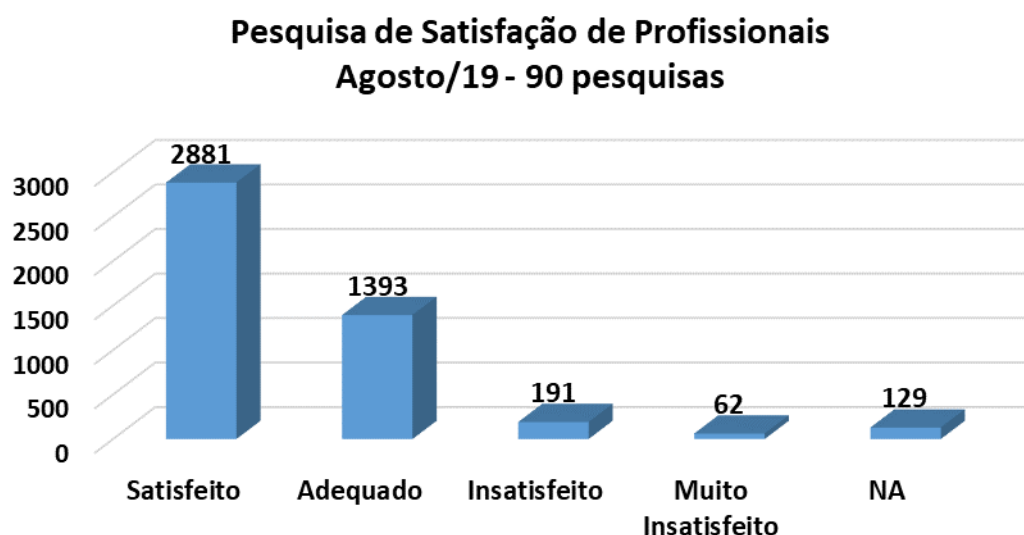





























Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais



### 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.	 <b>Atendido</b>

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IQT	Nota aferida pelo VI
	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	1,50	3,00
	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	1,50	2,00
	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)	0,00	-
	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"/>	<b>Nota Mensal do IQT</b>		<b>3,85</b>

### 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	0,00	1	0,00
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
<p>No mês de agosto de 2019 foram analisadas 293 áreas do hospital em relação ao cumprimento do plano de limpeza e foram identificadas 05 não conformidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dia 08/08/2019 na Área Externa Lado Sul Pilotis – Área não crítica, onde o plano não foi cumprido dentro do horário estabelecido.</li> <li>➤ Dia 21/08/2019 no quarto 519 5º Pavimento - Área semicrítica, onde o plano não foi cumprido dentro do horário estabelecido.</li> <li>➤ Dia 21/08/2019 no quarto 808 8º Pavimento - Área semicrítica, onde o plano não foi cumprido dentro do horário estabelecido</li> <li>➤ Dia 22/08/2019 no quarto 810 8º Pavimento - Área semicrítica, onde o plano não foi cumprido dentro do horário estabelecido</li> <li>➤ Dia 23/08/2019 na copa de funcionários 1º Pavimento - Área semicrítica, onde o plano não foi cumprido dentro do horário estabelecido</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

Limpezas Previstas:	293
Limpezas Realizadas:	288
Crítérios Não Conformes:	05

Valor da Medição:	98,29%
Nota:	3,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentamos o tamanho da amostra de verificação, utilizando a formula 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 &gt; 99%.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão das Fichas com o controle de Limpeza” são os documentos em que estão 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)</li> <li>• O Verificador Independente passou a disponibilizar semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.</li> </ul>

#### 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"> <li>1. No último dia do mês, a concessionária enviará o Plano de Limpeza atualizado ao Poder Concedente que encaminhará ao Verificador Independente;</li> <li>2. Dividir o Plano de Limpeza conforme horários programados para a limpeza (manhã, tarde e aos finais de semana);</li> <li>3. Calcular a amostra seguindo a fórmula estabelecida no documento SMD</li> <li>4. Fazer 3 (três) sorteios das áreas através do Excel respeitando o agrupamento das áreas conforme citado no item 2;</li> <li>5. Dividir a amostra pela quantidade de dias do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado diariamente;</li> <li>6. As áreas limpas aos finais de semanas serão vistoriadas sempre às segundas-feiras;</li> <li>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;</li> <li>8. Preencher o "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza" com os dados dos passos acima.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Com base no "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza", preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>10. O Verificador Independente disponibilizara semanalmente e mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 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 Agosto de 2019, foram analisadas 293 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 (8204 critérios totais de acordo com a distribuição de critérios descrito no anexo 5 do contrato de concessão), e foram encontradas 129 não conformidades. As verificações foram acompanhadas pelo encarregado da empresa Gocil (responsável pela higienização) que confirmou as não conformidades encontradas. Estas não conformidades geraram nota 2,00 e o percentual medido foi 96,96% de conformidades.	 <b>Não Atendido</b>

Nº de Áreas Avaliadas:	293
Número de Critérios:	28
Critérios Não Conformes:	129

Valor da Medição:	96,96%
Nota:	2,00

Premissas e Pontos de Atenção																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentamos 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 &gt; 99%.</li> <li>Os grupos utilizados pelo Verificador Independente para aferição de qualidade referente ao serviço de limpeza foram: <table border="1" data-bbox="188 952 1449 1691"> <tbody> <tr> <td>Piso</td> <td>Parede</td> <td>Grades</td> <td>Luminárias da parede</td> </tr> <tr> <td>Parapeito</td> <td>Porta</td> <td>Maçaneta</td> <td>Mobiliários</td> </tr> <tr> <td>Placa informativa (teto)</td> <td>Bancada e/ou balcões</td> <td>Teto</td> <td>Exaustor (teto)</td> </tr> <tr> <td>Lixeiras e coletores de detritos</td> <td>Vaso sanitário</td> <td>Mictório</td> <td>Pia</td> </tr> <tr> <td>Prateleira</td> <td>Bebedouros</td> <td>Telefones</td> <td>Dispensadores (saboneteiras)</td> </tr> <tr> <td>Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão</td> <td>Extintor de incêndio</td> <td>Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)</td> <td>Placa informativa (parede)</td> </tr> <tr> <td>Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias</td> <td>Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria</td> <td>Equipamentos exceto equip. clínicos</td> <td>Luminárias do teto</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>O Verificador Independente considerou como não aplicável a aferição dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tetos: não aplicável em áreas abertas;</li> <li>➤ Equipamentos e Mobiliários: não aplicável em áreas sem itens desta natureza</li> </ul> </li> <li>O verificador Independente realizou o sorteio das áreas em Excel no 1º dia útil, arquivando o documento em pdf com comprovação da data e hora.</li> </ul>	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																									

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>O Verificador Independente recomenda que o Procedimento Operacional Padrão seja formalizado entre as partes, considerando-se o cálculo da amostragem e os critérios utilizados para aferição da qualidade do serviço de limpeza.</li> </ul>

### 6.1.3.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT001B	Índice:	Índice de Qualidade		
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica		
	Grupo:	Limpeza		
	Descrição:	Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas		
Recorrência:	Diária (dias úteis)	Peso:	1,50	
<b>Metas do Indicador</b>				
Nota	4	3	2	1
Medição	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%

<b>Fórmula de Medição</b>				
$M = 100\% - \frac{\text{Número de Critérios Não Conformes}}{\text{Número de Áreas Avaliadas} \times \text{Número de Critérios}}$				

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>No último dia do mês, a concessionária enviará ao Poder Concedente o Plano de Limpeza atualizado que encaminhará ao Verificador Independente;</li> <li>Dividir o Plano de Limpeza conforme horários programados para a limpeza (manhã, tarde e aos finais de semana);</li> <li>Calcular a amostra conforme o anexo Modelo Amostral apresentado neste documento;</li> <li>Fazer 3 (três) sorteios das áreas através do Excel respeitando o agrupamento das áreas conforme citado no item 2;</li> <li>Dividir a amostra pela quantidade de dias do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado diariamente;</li> <li>As áreas limpas aos finais de semana são vistoriadas sempre às segundas-feiras;</li> <li>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"> <li>Sujidade acumulada (verificar se há sujeira como: farelos, resíduos, colas, manchas e sujidades nas paredes, mesas, armários, etc., nas áreas selecionadas);</li> <li>Lixo acumulado (verificar se as lixeiras estão cheias, em níveis maiores que os aceitáveis);</li> <li>Acúmulo de poeira (observar se há excesso de poeira em cima dos móveis e pisos);</li> <li>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);</li> <li>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);</li> </ul> </li> <li>Preencher o "Checklist de Qualidade de Limpeza" com os dados dos passos acima.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Com base no "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza", preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>O Verificador Independente disponibilizará semanalmente e mensalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 6.1.3.2.3 Análise do Resultado

Para o indicador IQT001B, foi selecionada uma amostra de 293 (duzentas e noventa e três) áreas para vistoria no mês de agosto, de um universo de 1.093 (mil e noventa e três) 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 8.204 (oito mil e duzentos e quatro) critérios foram avaliados, dos quais 3.962 (três mil novecentos e sessenta e dois) não se aplicavam ao local de verificação e, por isso, não foram encontradas não conformidades.

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

### Série Histórica do Cumprimento do Plano de Limpeza (IQT001A)

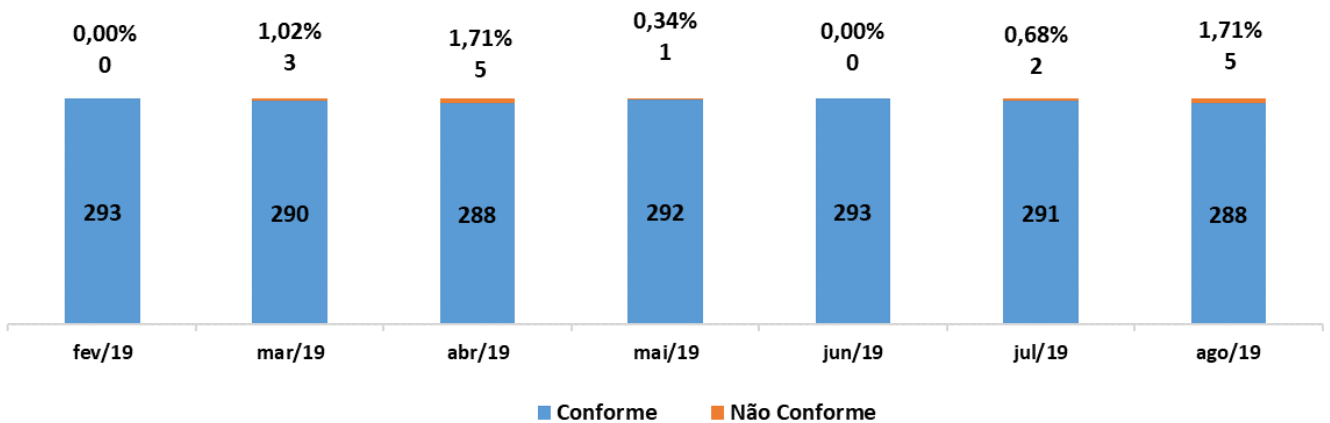


Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza

Série Histórica de Qualidade de Limpeza (IQT001B)

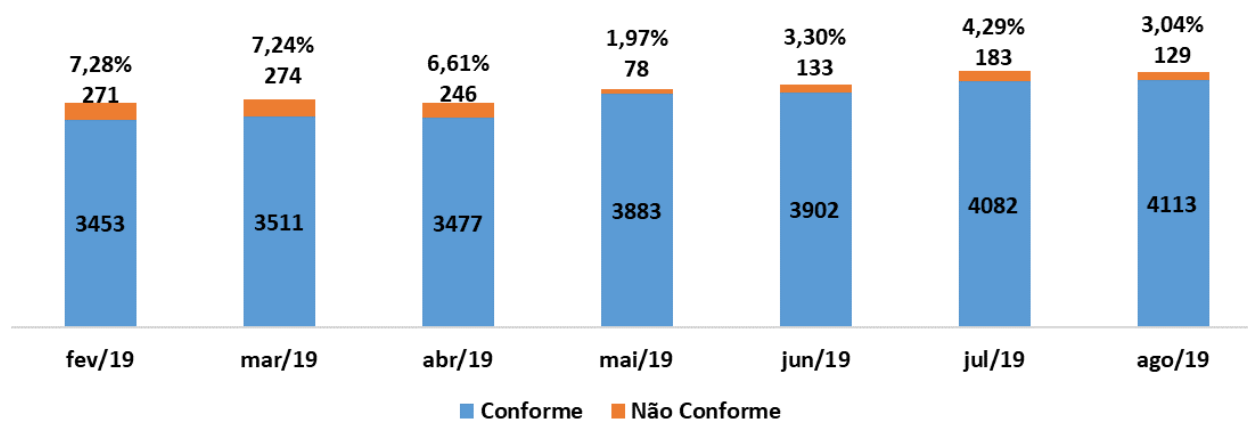


Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza



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

#### 6.1.3.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019 foram realizadas avaliações de 125 refeições, cada uma com 3 critérios (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 4 parâmetros descritos no anexo 5 do contrato de concessão. Foram contemplando 559 medições de itens e 1881 critérios ao longo do mês, dos quais 174 foram expurgados (não sofrem influência de temperatura) pois não se aplica o critério de avaliação. Também foram contabilizados 1627 critérios, dos quais 1605 foram considerados conformes e 22 não conformes. Estas 22 não conformidades foram distribuídas entre os seguintes grupos: 09 não-conformidades de gramatura (98,39% de conformidade); 02 de quantidade calórica (98,40% de conformidade); 11 de temperatura (97,14% de conformidade) enquanto a variedade manteve (100,00% de conformidade). Dentre os quatro grupos, todos apresentaram nota maior que 95,00%, sendo atribuída assim, nota 4 ao indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

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

Total de Dietas Avaliadas:	125
Crítérios Expurgados:	174
Crítérios Contabilizados:	1627
Total de Crítérios Não Conformes:	22

Gramatura:	98,39%
Quantidade Calórica:	98,40%
Temperatura:	97,14%
Variedade:	100,00%

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>O Verificador Independente passou a utilizar a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos.</li> <li>Os Itens expurgados: são aqueles que não sofrem influência de temperatura, ex: pão, biscoito, açúcar, aveia, tablete de margarina, etc. (Conforme SMD pagina 30 Atividades 4 Aferição de temperatura). Assim, também não necessitam de pesagem, os alimentos que já tem sua gramatura definida, ex: biscoito, açúcar, aveia, tablete de manteiga etc.</li> </ul>

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"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>3. Direcionar as amostras, conforme sorteio, até a copa do andar de referência;</li> <li>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"> <li>a) Retirar a tampa do recipiente que contém a dieta;</li> <li>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;</li> <li>c) Aguardar a estabilização dos números no termômetro;</li> <li>d) Retirar o termômetro do alimento;</li> <li>e) Tampar o recipiente;</li> <li>f) Registrar o valor obtido no Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND;</li> <li>g) Retirar o excesso de sujidade da ponta do termômetro com papel toalha para aferição do próximo alimento;</li> <li>h) Repetir o processo para cada alimento da dieta verificada (exceto os alimentos que não sofrem influência da temperatura, ex: pão, biscoito, aveia);</li> <li>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"> <li>• Alimentos quentes: <math>\geq 48^{\circ}\text{C}</math>.</li> <li>• Alimentos frios: Entre <math>10^{\circ}\text{C}</math> a <math>21^{\circ}\text{C}</math>.abaixo de <math>21^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Para ambos considerar uma margem de erro que é de <math>2^{\circ}\text{C}</math></li> </ul> </li> </ol> </li> <li>5. Aferição de gramatura: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Posicionar a balança em superfície lisa e sem desníveis (ex: bancada da copa);</li> <li>b) Ligar a balança;</li> <li>c) Colocar o utensílio que será utilizado para acondicionar os alimentos (ex: prato, copo);</li> <li>d) Tarar a balança, certificando-se que o valor de leitura está zerado;</li> <li>e) Colocar cada um dos alimentos que compõem a dieta no utensílio (sempre retirando a embalagem ou cascas);</li> <li>f) Aguardar a estabilização dos números no leitor da balança;</li> <li>g) Efetuar a leitura;</li> <li>h) Considerar uma margem de erro que é de 1g</li> <li>i) Registrar a leitura no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND";</li> <li>j) Retirar completamente o alimento pesado com ajuda de uma colher e posteriormente limpar com papel toalha;</li> <li>k) Repetir o processo para cada um dos alimentos das dietas analisadas;</li> <li>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;</li> </ol> </li> <li>6. Análise de Variedade: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Conferir cada um dos alimentos oferecidos na refeição analisada e checar se corresponde ao cardápio enviado e aprovado do dia;</li> <li>b) Registrar a conferência no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND";</li> </ol> </li> <li>7. Análise Calórica: <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>b) Registrar o resultado no "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND";</li> </ol> </li> <li>8. Após preenchimento do "Checklist Gramatura, Caloria, Variedade e Temperatura SND" arquivar em pasta própria para consulta no dia posterior a avaliação;</li> <li>9. Repetir os passos acima nas próximas semanas até o fim do mês.</li> </ol>
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 agosto dos critérios de qualidade das refeições. Os gráficos de 5 a 9 decompõem as não conformidades encontradas durante o mês de agosto de 2019 entre os 4 grupos de critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia).

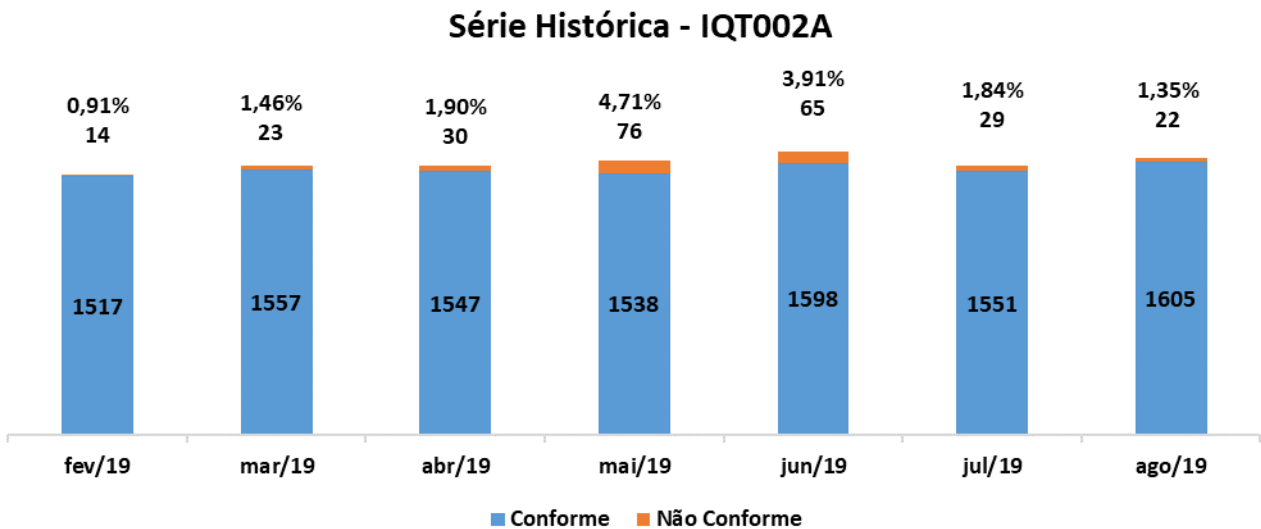


Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições

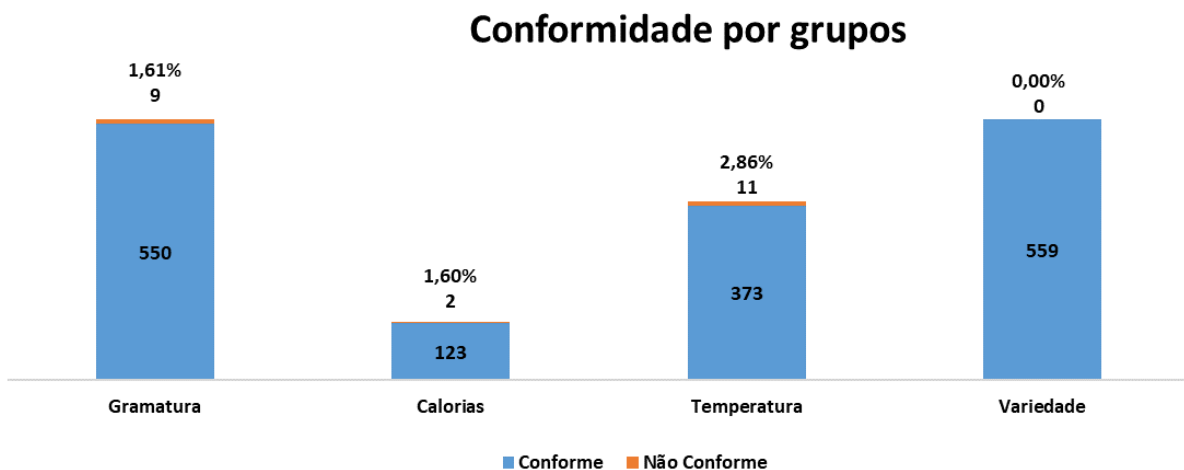


Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação

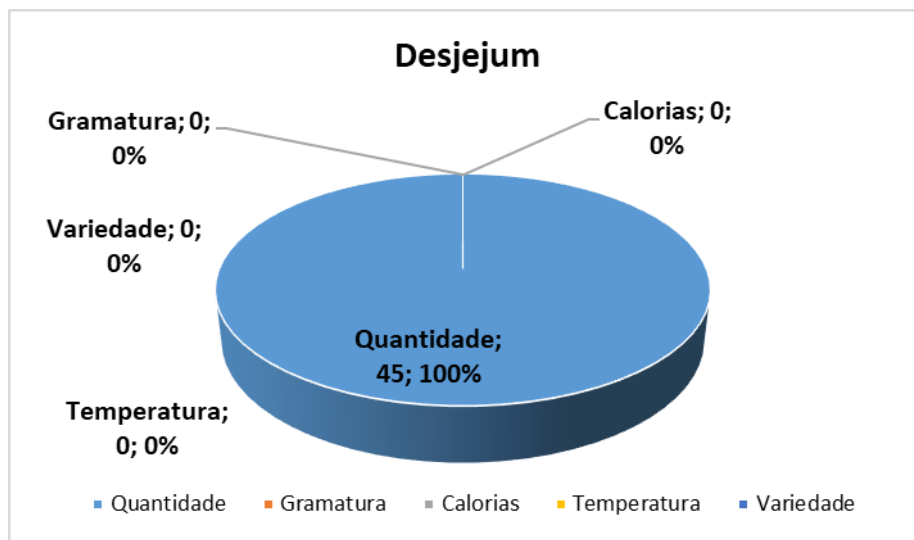


Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum

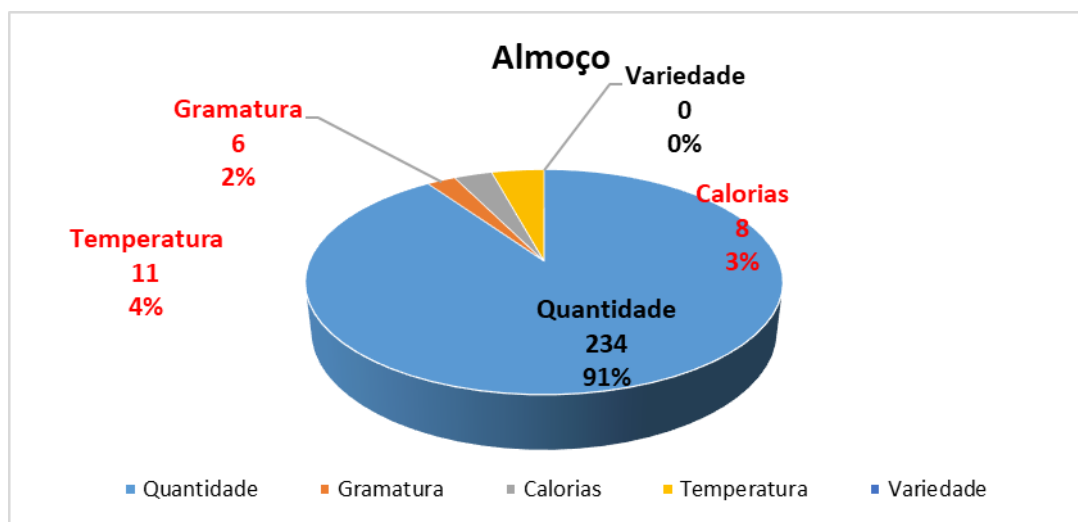


Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço

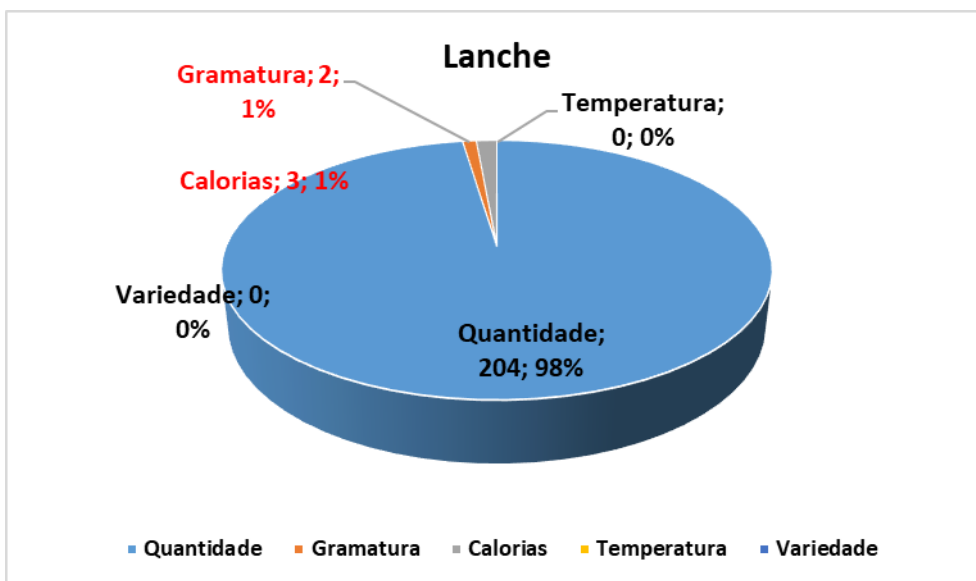


Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche

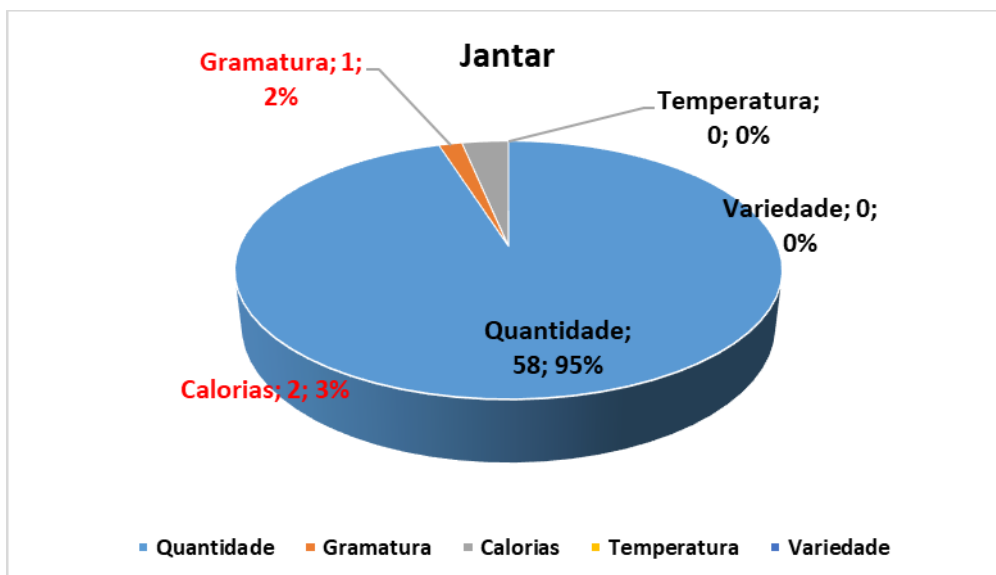


Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar

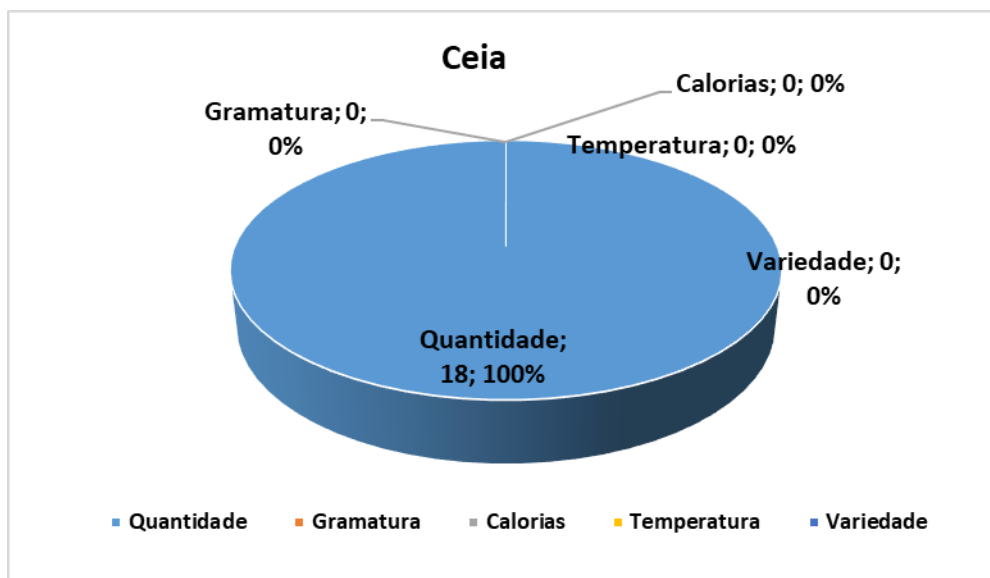



Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia

### 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 Agosto de 2019 foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio ProLab com Ordem de serviço 01649/2019, nos seguintes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sopa com Referência da amostra: AM00009613/2019</li> <li>➤ Chuchu cozido com Referência da amostra: AM00009614/2019</li> <li>➤ Purê misto com Referência da amostra AM00009615/2019</li> <li>➤ Alface com Referência da amostra: AM00009630/2019</li> <li>➤ Água para Consumo Humano – Área de Fruta com Referência da amostra: AM00009616/2019.</li> </ul> <p>Todos os alimentos inclusive a água, foram coletados no dia 09/08/2019, as condições ambientais de ambos foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Condição tempo dia anterior: Sol, Condição tempo dia da coleta: Sol</li> </ul> <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 <b>Atendido</b>

Nº Exames:	5
Nº Exames Positivos:	0
Nº Exames Negativos:	5

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

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• A concessionária disponibiliza ao Verificador independente o resultado do exame microbiológico.</li> </ul>

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"> <li>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;</li> <li>2. Após a coleta das amostras pelo laboratório, aguardar até o recebimento da análise microbiológica.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Quando disponibilizado, receber o relatório de análise microbiológica;</li> <li>4. Com base no resultado descrito no relatório preencher a planilha de “consolidação de dados”;</li> <li>5. A Concessionária disponibiliza ao HMDCC o resultado do exame microbiológico.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Receber o relatório gerado no processo de medição anterior;</li> <li>7. Conferir o resultado da medição do exame microbiológico (conforme ou não conforme).</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>



### 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 Agosto de 2019 foram feitas 614 medições, sendo 500 de refeições para pacientes e 114 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 120 não conformidades para pacientes e 0 para acompanhantes. Estas 120 não conformidades foram aplicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 120 (cento e vinte) no parâmetro <i>Horário das refeições servidas</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Almoço - no dia 27/08 foram 09 não conformes;</li> <li>• Lanche - no dia 08/08 foram 32 não conformes; no dia 22/08 foram 08 não conformes; no dia 27/08 foram 03 não conformes;</li> <li>• Jantar - no dia 19/08 foram 68 não conformes.</li> </ul> </li> </ul> <p>Para os demais parâmetros e refeições não houveram não conformidades. O número de medição avaliada apresentou 95,20% de conformidades para pacientes e 100,00% para acompanhantes, com média de 97,60%. Sendo atribuída assim, nota 4 ao indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

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

Diets para Pacientes	
Valor da Medição M1:	95,20%
Nº Não-Conformidades:	120
Nº Dietas Avaliadas:	500
Nº Critérios:	2500

Diets para Acompanhantes	
Valor da Medição M2:	100,00%
Nº Não-Conformidades:	0
Nº Dietas Avaliadas:	114
Nº Critérios:	570

Média M1 e M2	97,60%
---------------	--------

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acordo com o Procedimento Operacional Padrão acordado 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Formalização da utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento dos três sorteios por agrupamento.</li> </ul>

### 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	
$M1 = 100\% - \frac{\text{N}^\circ \text{ Não Conformidades Encontradas}}{\text{N}^\circ \text{ Dietas para Pacientes Avaliados} \times \text{N}^\circ \text{ Critérios}}$	
$M2 = 100\% - \frac{\text{N}^\circ \text{ Não Conformidades Encontradas}}{\text{N}^\circ \text{ Dietas para Acompanhantes Avaliadas} \times \text{N}^\circ \text{ Critérios}}$	
$M = \frac{(M1 + M2)}{2}$	

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No primeiro dia do mês, identificar a quantidade de leitos da internação de cuidados não intensivos disponíveis no hospital;</li> <li>2. De acordo com a quantidade de leitos, calcular o tamanho da amostra para a conferência ao longo do mês (erro amostral aceitável convencionado para o SMD como sendo 5%);</li> <li>3. Diariamente, escolher uma refeição do dia (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar ou ceia), de forma aleatória, para avaliar as refeições servidas para os pacientes e acompanhantes;</li> <li>4. Fazer sorteio dos leitos que serão analisados, utilizando planilha própria do Excel;</li> <li>5. Observar se todos os pacientes dos leitos sorteados estão recebendo dieta via oral, caso contrário, refazer o sorteio;</li> <li>6. Acompanhar, do início ao fim, a distribuição das refeições, analisando:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) o local onde foram servidas as refeições;</li> <li>b) o horário da distribuição das refeições;</li> <li>c) os utensílios utilizados;</li> <li>d) o tipo de dieta servida;</li> <li>e) se as refeições estão conforme o cardápio do dia.</li> </ol> </li> <li>7. As não conformidades serão anotadas e comunicadas ao responsável pelo SND;</li> <li>8. Transferir os resultados obtidos para o "Checklist de Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política" e solicitar assinatura do responsável pelo acompanhamento da conferência;</li> <li>9. Arquivar o material em pasta própria para consulta;</li> <li>10. Repetir os passos 6, 7, 8 e 9 até o último dia do mês.</li> </ol>
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 120 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 agosto de 2019 entre os 5 critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia) distribuídas diariamente.

Série Histórica do IQT002C (Pacientes)

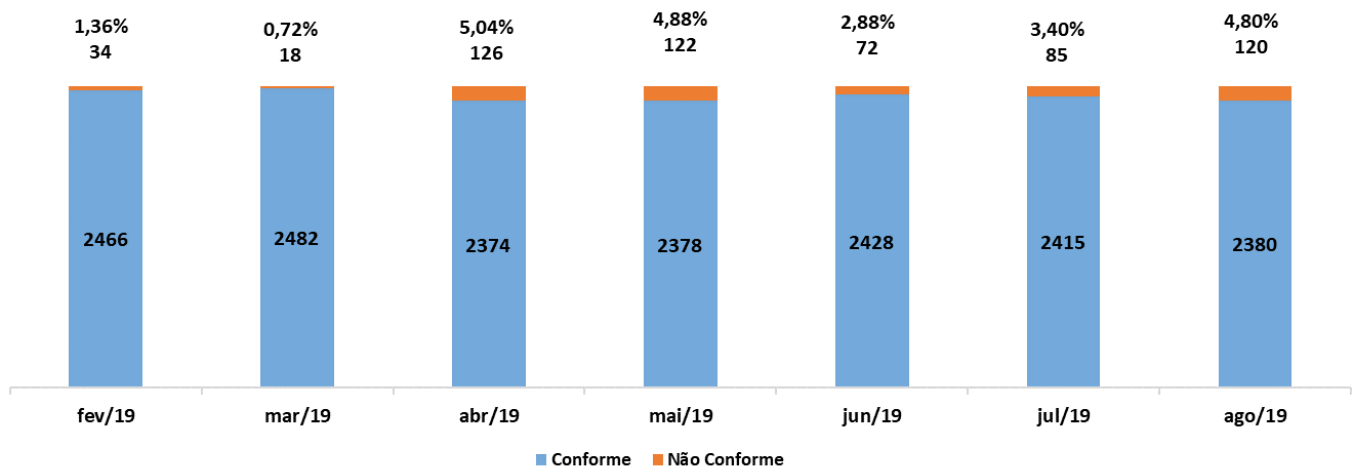


Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes

Conformidade por grupos

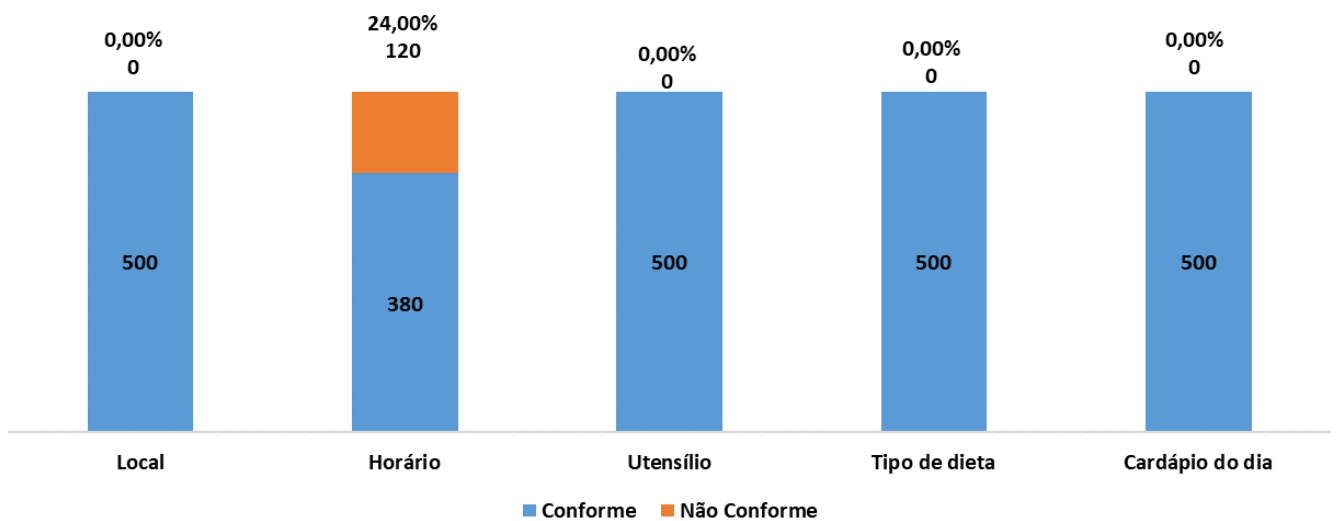


Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes

### Série Histórica - IQT002C (Acompanhantes)

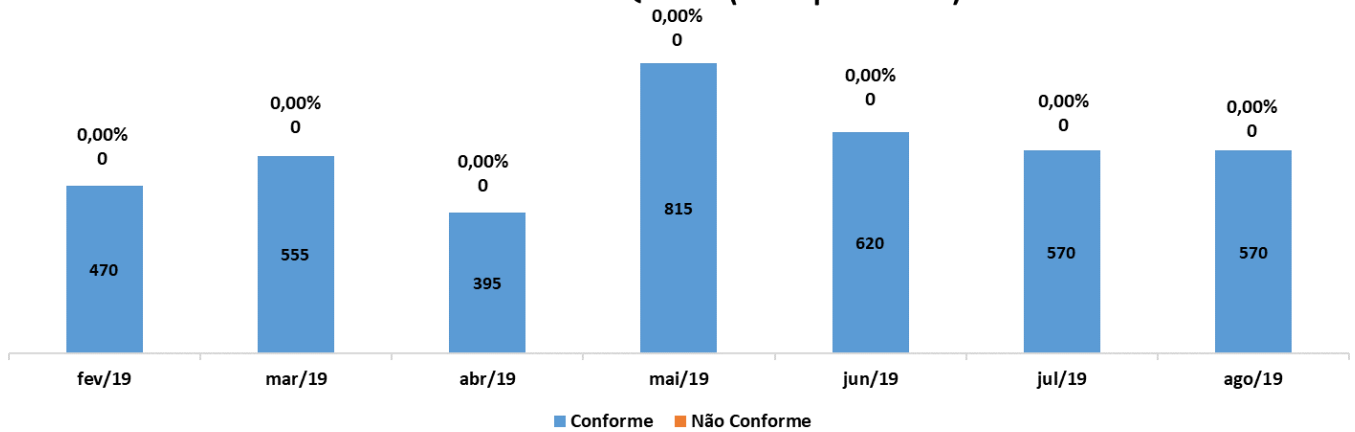


Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes

### DESJEJUM Pacientes

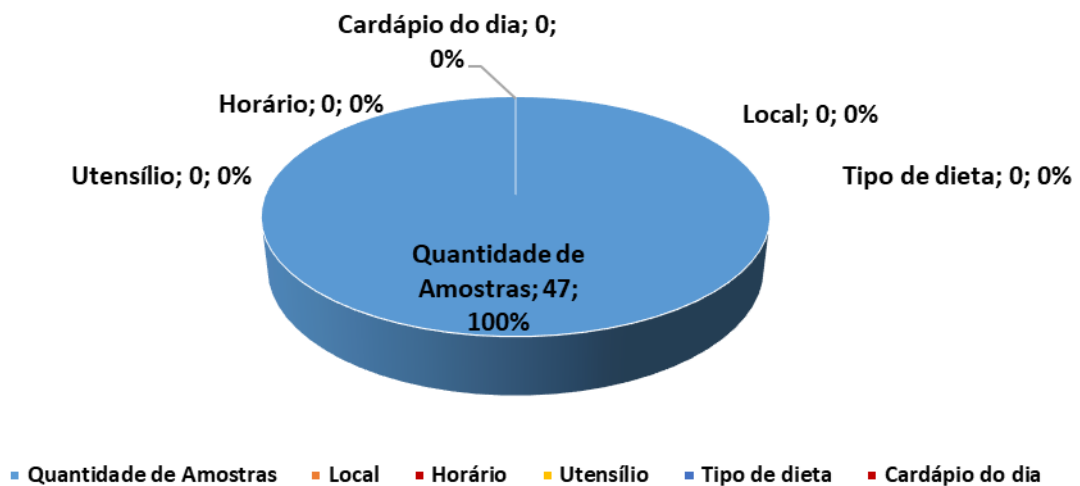


Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes

### ALMOÇO Pacientes

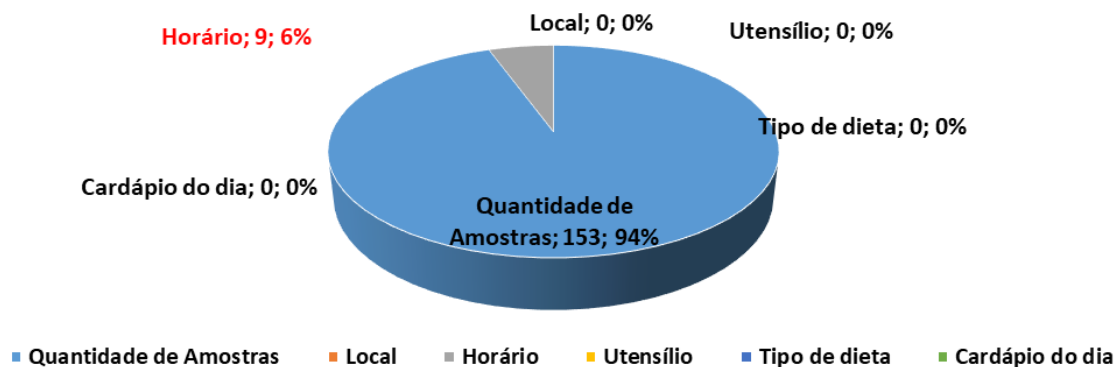


Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes

### LANCHE Pacientes

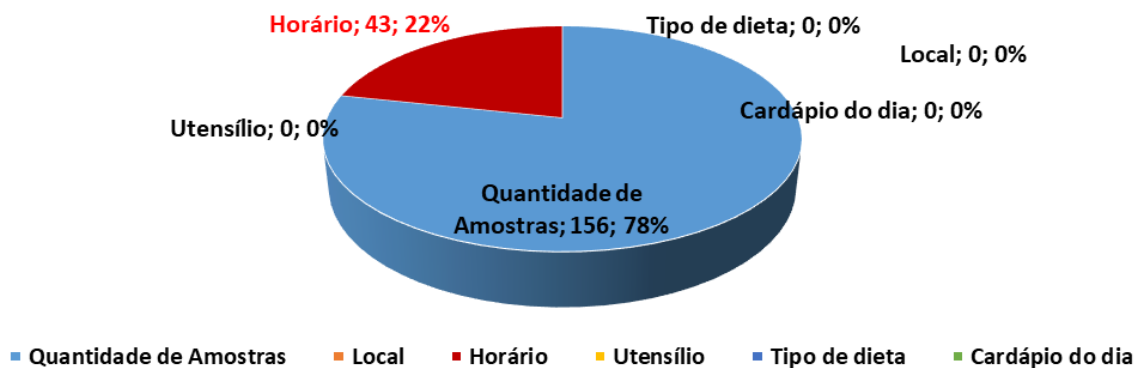


Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes

### JANTAR Pacientes

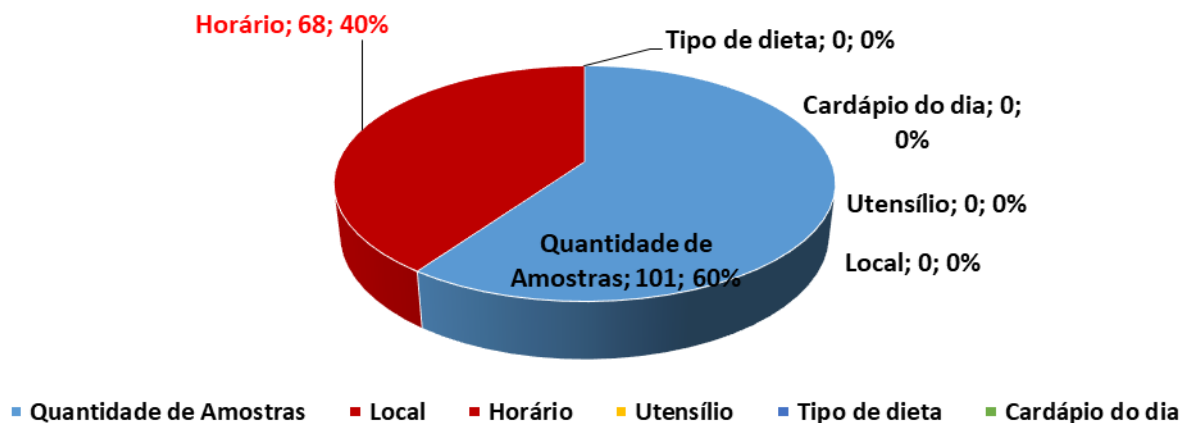


Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes

### CEIA Pacientes

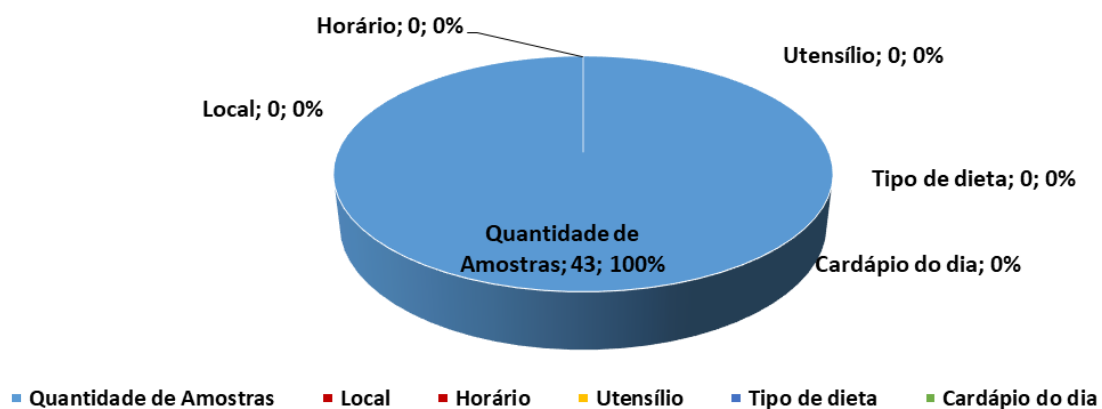



Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes

### 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 Agosto de 2019, não foram registrados eventos no livro de segurança.	 <b>Atendido</b>

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

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

Premissas e Pontos de Atenção

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

#### 6.1.3.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

Recorrência:	Mensal
--------------	--------

Peso:	3,00
-------	------


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

Fórmula de Medição
M = Número de Eventos Graves

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificar o livro de registro de ocorrências utilizado pela equipe de segurança;</li> <li>Fazer relatório caso tenham eventos graves ocorridos no mês de referência.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar os eventos graves ocasionados por negligência ou descumprimento das obrigações previstas pela concessionária;</li> <li>Preencher o relatório de eventos graves;</li> <li>Preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos graves preenchido.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 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 Agosto de 2019, não foram apuradas não conformidades referentes à falta de enxoval no hospital.	 <b>Atendido</b>

Nº de Leitos:	430
Nº de dias do mês:	31
# Cham. falta de enxoval:	0

Valor da Medição:	0,00
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foram encaminhados pelo poder concedente alguns registros de não conformidades (RNC) à concessionária, referente à falta de enxoval no mês de Agosto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 659/2019 – Setor Notificante - Fisioterapia – Ocorrência 01/08: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indisponibilidade de uniforme (tamanho inadequado), uniformes muito grandes que comprometem a nossa segurança.</li> </ul> </li> <li>• RNC 658/2019 – Setor Notificante - Centro Cirúrgico – Ocorrência 01/08: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Os atrasos de conjunto privativo se intensificaram nas últimas 02 semanas de forma impactante nas cirurgias do dia e com atrasos e reclamações constantes de toda equipe assistencial.</li> </ul> </li> <li>• RNC 661/2019 – Setor Notificante - Centro Cirúrgico – Ocorrência 02/08: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A falta de privativo para os colaboradores entrarem no centro cirúrgico impacta diretamente no paciente influenciando diretamente no cancelamento cirúrgico.</li> </ul> </li> <li>• RNC 660/2019 – Setor Notificante - Fisioterapia – Ocorrência 01/08: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Roupa fornecida pela rouparia muito grande, prejudicando a movimentação com risco de queda.</li> </ul> </li> <li>• RNC 706/2019 – Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala Norte – Ocorrência 24/07 resposta dia 31/08. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atraso de mais de 4 horas e 30 minutos, para fornecer roupa para paciente AVDS, foram feitas 2 ligações para o setor da rouparia, porém sem sucesso.</li> </ul> </li> <li>• RNC 708/2019 – Setor de origem CTI 2º andar – Ocorrência dia 24/07 resposta dia 31/08. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sem capote no andar, foi comunicado o setor da rouparia sobre isolamento dos leitos 224 e 227, trouxeram capotes correspondentes a estes leitos, mas informaram que não havia mais para repor no andar.</li> </ul> </li> <li>• RNC 708/2019 – Setor Notificante - Fisioterapia – Ocorrência 24/07 resposta dia 31/08. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de calça do privativo em tamanhos P, M e G. apenas informado que não tem a roupa.</li> </ul> </li> <li>• RNC 711 – Setor de origem CTI 2º andar – Ocorrência dia 31/07 resposta dia 31/08. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausência de capote no hospital para assistência adequada ao paciente isolado EMPIRICAMENTE conforme orientação da CCIH. Solicitado várias vezes na rouparia, sendo informado que não haviam capotes disponíveis na instituição.</li> </ul> </li> <li>• RNC 712 – Setor de origem CTI 2º andar – Ocorrência dia 31/07 resposta dia 31/08. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausência de capote no hospital para assistência adequada ao paciente isolado por CONTATO conforme orientação da CCIH. Solicitado várias vezes na rouparia, sendo informado que não haviam capotes disponíveis na instituição.</li> </ul> </li> </ul> <p>O poder concedente ainda enviou um documento a concessionária (no dia 06/08/2019), Memo nº 017/2019 com assunto – recusa na abertura de chamados Help Desk falta de enxoval.</p>



**Recomendações de Melhoria**

- O Verificador Independente recomenda que os setores abram chamados (help desk) para solicitação de enxoval.

**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"> <li>1. No primeiro dia do mês posterior ao mês que será avaliado, solicitar ao help desk o relatório de chamados abertos por falta de enxoval;</li> <li>2. Analisar os chamados de falta de enxoval e preencher o relatório;</li> <li>3. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de falta de enxoval preenchido.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Receber relatório fornecido pelo Help Desk;</li> <li>5. Contabilizar a quantidade de chamados recebidos por falta de enxoval;</li> <li>6. Preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>7. Gerar cópia do relatório preenchido anexando cópia do relatório gerado pelo help desk e disponibilizar a Concessionária.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

**6.1.3.2.8 IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem**
**6.1.3.2.8.1 Resultado do Período**

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, 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). Foram identificadas 07 peças não conforme e 07 não conformidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CTI foram: 4 lençóis com furos, rasgos e danos; 1 fronha com furos, rasgos e danos e 1 toalha com furos, rasgos e danos.</li> <li>➤ Enfermaria foi: 1 Lençol com Furos, rasgos e danos</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

# peças não-conformes:	07
# peças vistoriadas:	500

Valor da Medição:	98,60%
Nota:	4,00

**Premissas e Pontos de Atenção**

- A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, em detrimento do cálculo de amostra previsto no Procedimento Operacional Padrão.

**Recomendações de Melhoria**

- 

**6.1.3.2.8.2 Forma de Cálculo e Apuração**

IQT004B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Lavanderia e Rouparia
	Descrição:	Qualidade do Serviço de Lavagem

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

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

**Fórmula de Medição**

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

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

**6.1.3.2.8.3 Análise do Resultado**

Para aferir o resultado dos indicadores relacionados a qualidade do enxoval IQT004B, foi calculada amostra 500 (quinhentas) peças de acordo com o número de peças disponibilizados no mês de Agosto 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.

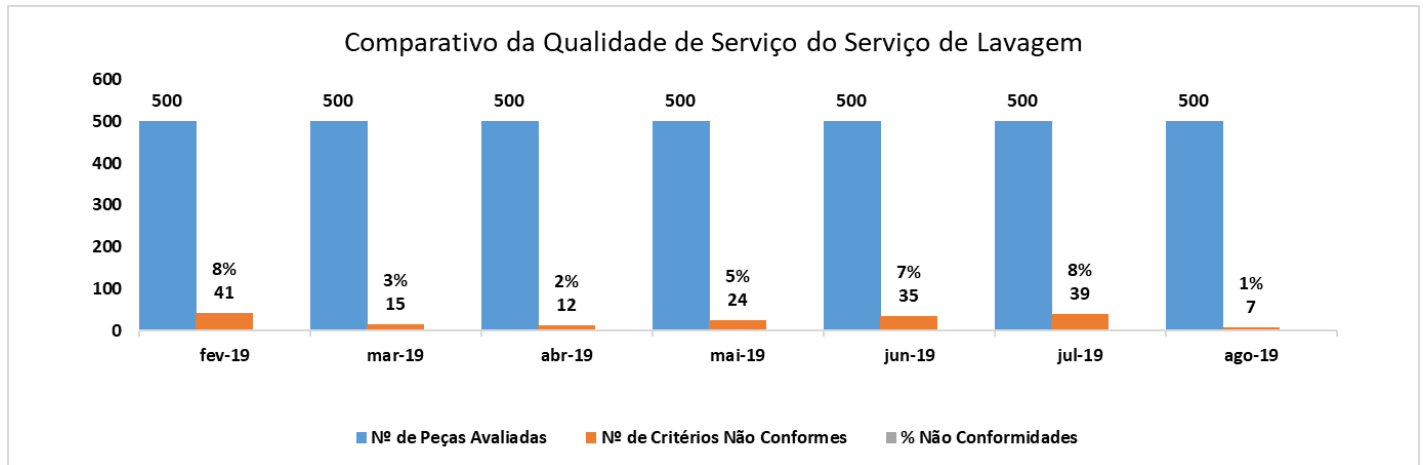


Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem

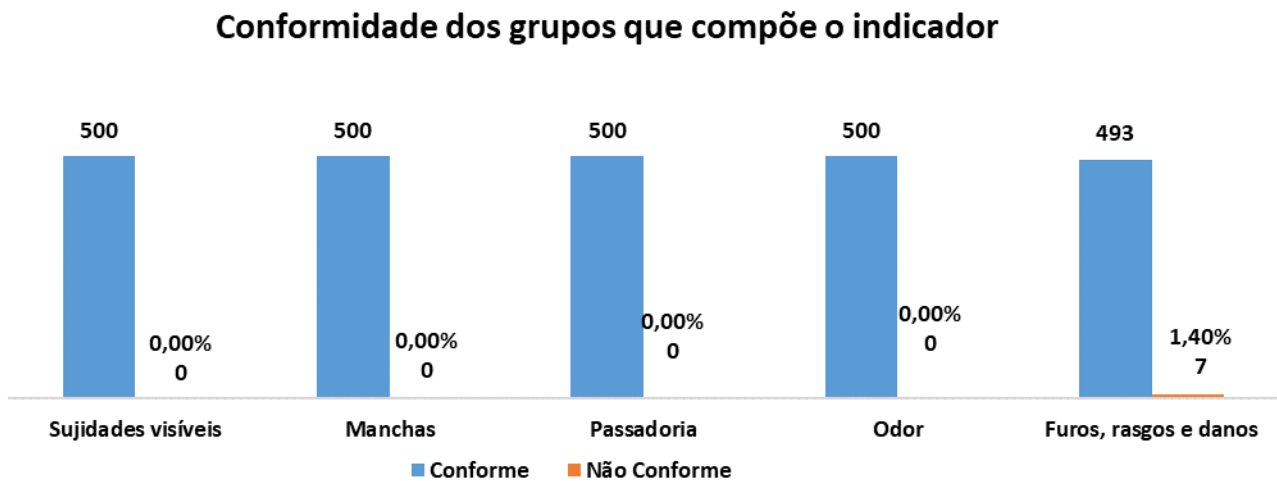


Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem

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

#### 6.1.3.2.9.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foram previstas 55 ações de manutenções prediais preventivas críticas. E todas foram devidamente executadas dentro do prazo.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Realizadas:	55
# Manut. Programadas:	55

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços;</li> <li>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;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva;</li> <li>Definição e formalização a respeito das verificações in loco das ações de manutenção preventiva: o Verificador Independente recomenda que sejam verificadas as cópias físicas das Ordens de Serviço assinadas, confirmando a execução de ações de manutenção preventiva;</li> <li>Disponibilização do Plano de manutenção atualizado;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

#### 6.1.3.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária;</li> <li>2. Solicitar o envio do "Plano de Manutenção Preventiva" atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente;</li> <li>4. Através de uma planilha de comparação e cálculo, contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva";</li> <li>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.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

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

#### 6.1.3.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foram previstas 257 ações de manutenções prediais preventivas não críticas. E todas foram devidamente executadas dentro do prazo.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Realizadas:	257
# Manut. Programadas:	257

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços;</li> <li>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;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva;</li> <li>Definição e formalização a respeito das verificações in loco das ações de manutenção preventiva: o Verificador Independente recomenda que sejam verificadas as cópias físicas das Ordens de Serviço assinadas, confirmando a execução de ações de manutenção preventiva;</li> <li>Disponibilização do Plano de manutenção atualizado;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

#### 6.1.3.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

### 6.1.3.2.11 IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo

#### 6.1.3.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de Agosto de 2019, foram totalizados 738 chamados de ações de manutenções prediais corretivas dos quais: 174 chamados estavam classificados como <i>Eletricidade e Telefonía</i>, 267 chamados classificados como <i>Hidráulica</i>, 48 chamados classificados como <i>Mecânica e Refrigeração</i> e 249 chamados classificados como <i>Predial</i>. Destes, 710 chamados foram realizados no prazo e 28 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eletricidade e Telefonía - 07 chamados atendidos fora do prazo: 225730; 225783 225856; 225947; 226661; 229494; 229564</li> <li>➤ Hidráulica – 02 chamados atendidos fora do prazo: 225827; 226726</li> <li>➤ Mecânica e Refrigeração - 01 chamado atendido fora do prazo: 229595</li> <li>➤ Predial - 16 chamados atendidos fora do prazo: 225328; 225635; 225686; 225875; 226097; 226400; 226456; 226507; 226526; 226620; 226658; 226680; 226866; 228965; 229318; 229575</li> </ul> <p>Também as O.Ss 225507 226088 foram consideradas fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema.</p> <p>Outros chamados, foram desconsiderados da contagem geral deste indicador pois, apesar de terem sido relacionados como “<i>Corretiva Emergencial</i>” foram Descritos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organização e limpeza: 229525; 229527; 229528</li> <li>➤ Execução de melhorias: 225560</li> <li>➤ Não é escopo da Vivante (empresa responsável pela manutenção): 226022</li> </ul> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	<p><b>Atendido</b></p>

# Chamados no Prazo:	710
Total de Chamados:	738

Valor da Medição:	96,21%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 EMERGÊNCIAL” no campo Descrição Classe de Trabalho.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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



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

### 6.1.3.2.11.3 Análise do Resultado

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

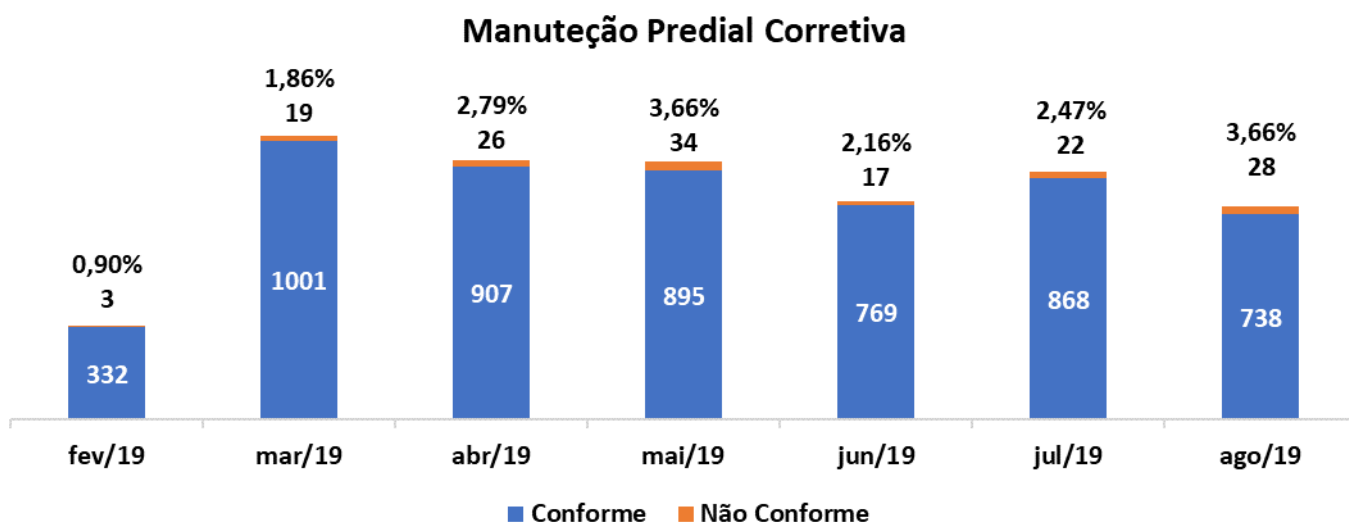


Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial

### 6.1.3.2.12 IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema

#### 6.1.3.2.12.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses de agosto, setembro e outubro de 2019, considera-se o valor apurado durante o mês de agosto. 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.	 <b>Atendido</b>

# Requisitos Conformes:	77
# Requisitos Testados:	77

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.</li> </ul>

#### 6.1.3.2.12.2 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"> <li>Acessar as funcionalidades do SGH que implementem os requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente;</li> <li>Testar as funcionalidades registrando o resultado no "Checklist de Utilização de Funcionalidades".</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar requisitos não conformes no "Checklist de Utilização de Funcionalidades";</li> <li>Preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>Gerar cópia do relatório e do checklist preenchidos e enviar a Concessionária.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

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

#### 6.1.3.2.13.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de Agosto de 2019, foram recebidas 2331 chamadas. Destas, 42 foram dadas como Não Atendidas ou Abandonadas em tempo inferior a um minuto de espera, e, por este motivo, foram expurgadas do cálculo. Das 2289 chamadas recebidas restantes, 2249 foram atendidas em tempo inferior a um minuto, e 42 apresentaram não conformidades no atendimento do SLA, das quais 18 foram atendidas em período superior a um minuto, e 24 foram abandonadas pelo usuário após espera superior a um minuto.	 <b>Atendido</b>

# Não atendidas no prazo:	42
Total de chamadas:	2331

Valor da Medição:	98,17%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.13.2 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".

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

#### 6.1.3.2.14.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de agosto de 2019, foram recebidas 2289 chamadas internas. Destas, 34 foram abandonadas em tempo inferior a um minuto, e foram expurgadas do cálculo do indicador. Das 2255 chamadas restantes, 6 extrapolaram o prazo de um minuto.	 <b>Atendido</b>

# Não atendidas no prazo:	6
Total de chamadas:	2289

Valor da Medição:	99,73%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
• .

Recomendações de Melhoria
• .

#### 6.1.3.2.14.2 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”.

### 6.1.3.2.15 IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk

#### 6.1.3.2.15.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, foram recebidos 2484 chamados no Service Desk. Destes, 2389 cumpriram devidamente com os SLAs previstos, e 95 não foram atendidos no prazo estipulado. São eles: 100-77052 100-77117 100-77119 100-77125 300-106766 100-77205 300-106791 300-106801 300-106821 100-77337 100-77358 300-106836 100-77375 100-77376 100-77392 100-77419 100-77461 100-77538 100-77552 100-77561 100-77572 100-77584 100-77670 300-106925 100-77740 100-77747 300-106957 300-106963 300-106978 300-106979 300-106987 300-106990 300-107019 300-107042 100-78061 100-78062 100-78063 300-107074 300-107076 100-78090 100-78091 100-78107 100-78122 100-78125 100-78139 100-78147 100-78162 100-78362 100-78401 100-78459 300-107212 300-107234 100-78705 100-78710 100-78727 300-107259 100-78785 100-78884 100-78903 300-107310 100-78949 100-78948 100-78947 100-79076 300-107365 300-107369 300-107379 300-106803 300-106807 300-106809 300-106812 300-106814 100-77548 100-78338 100-78342 300-107179 300-107180 300-107182 300-107184 300-107187 300-107188 300-107189 300-107191 300-107192 300-107193 300-107196 300-107198 100-78683 100-78717 100-78788 300-107363 100-79140 100-79284 100-79335 100-79336</p>	 <b>Atendido</b>

Nº de chamados perdidos:	95
Total de chamados:	2484

Valor da Medição:	96,18%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 <b>reserva de equipamento</b> (nestes casos, o chamado é pausado do momento da reserva do equipamento até sua devolução pelo usuário solicitante).</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.</li> <li>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.</li> </ul>

### 6.1.3.2.15.2 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 agosto de 2019 do Service Desk.

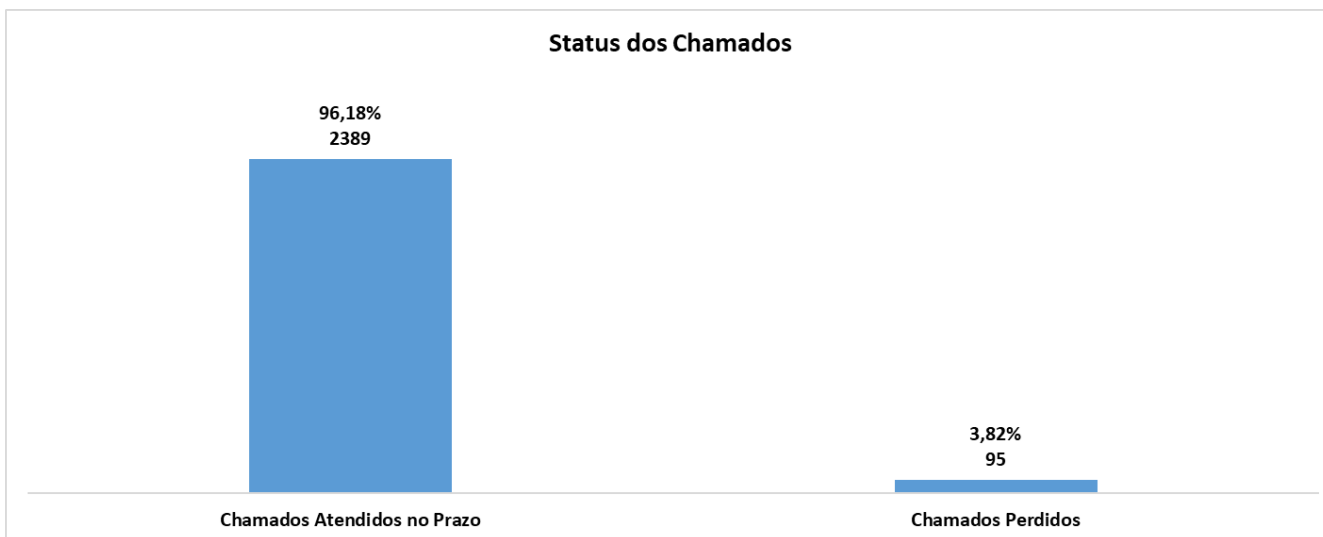


Gráfico 23. Status dos Chamados

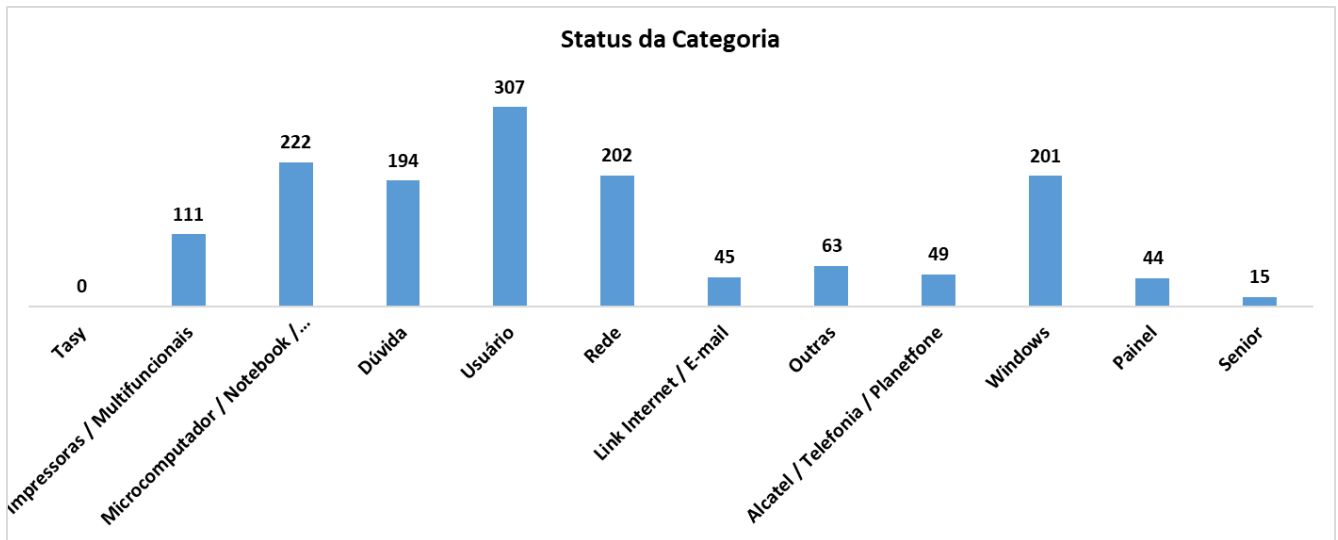


Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria

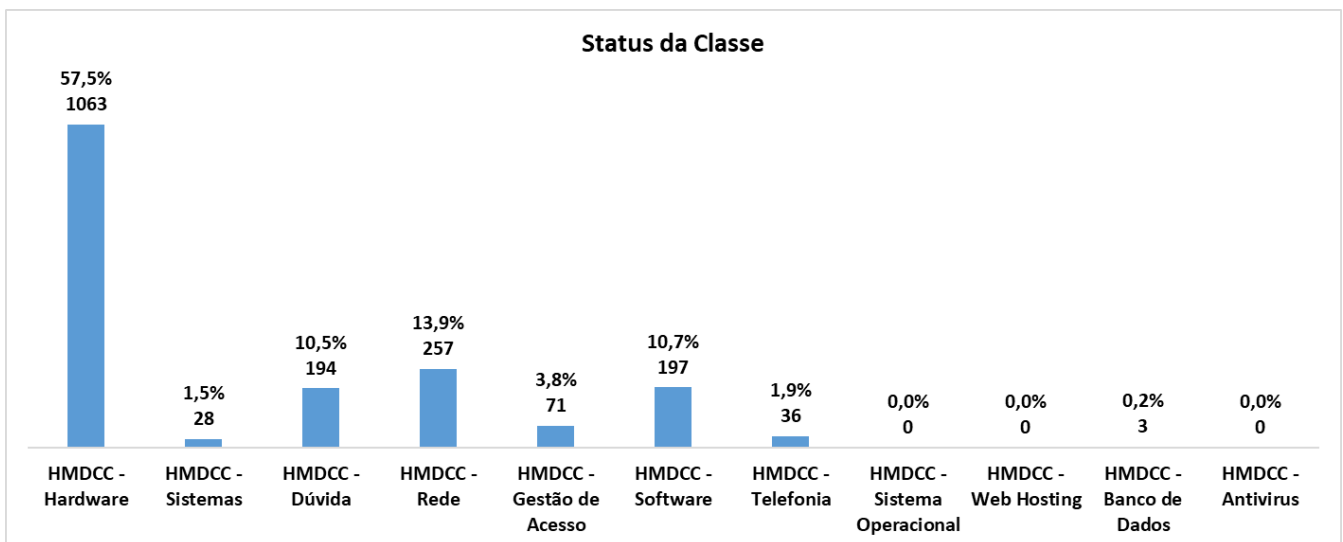


Gráfico 25. Total de Chamados por Classe

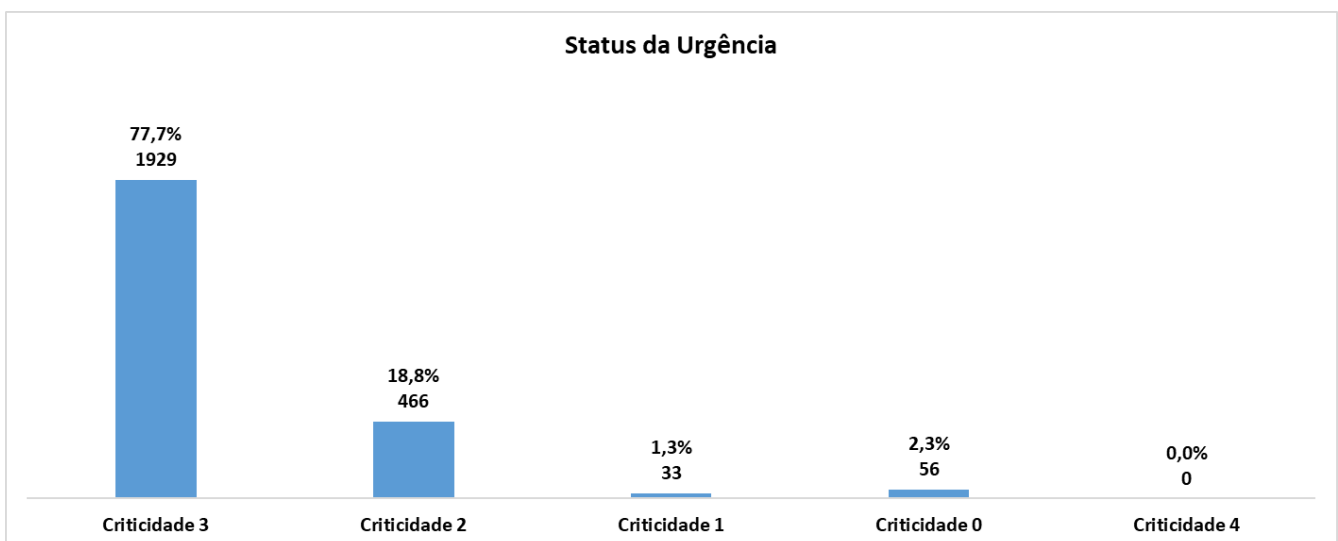


Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade

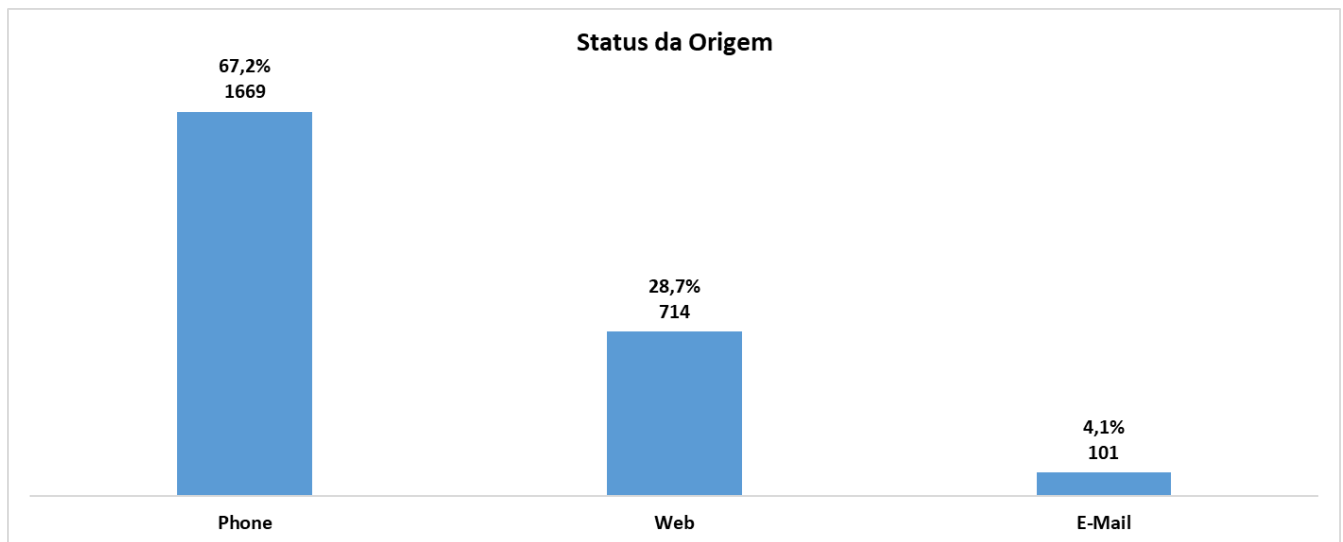



Gráfico 27. Total de Chamados por Origem



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

#### 6.1.3.2.16.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de Agosto de 2019, foram recebidas 6020 chamadas. Destas, 90 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido. Das 5930 restantes todas foram atendidas dentro do prazo de 15 minutos.	 <b>Atendido</b>

# não resolvidos no prazo:	0
# chamados recebidos:	6020

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.16.2 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".

### 6.1.3.2.17 IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade

#### 6.1.3.2.17.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, estavam planejadas 7 ações de manutenção preventiva para equipamentos de alta criticidade. E todas foram devidamente executadas dentro do prazo.	 <b>Atendido</b>

# Manut. realizadas:	7
# Manut. programadas:	7

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços;</li> <li>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;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva;</li> <li>Definição e formalização a respeito das verificações in loco das ações de manutenção preventiva: o Verificador Independente recomenda que sejam verificadas as cópias físicas das Ordens de Serviço assinadas, confirmando a execução de ações de manutenção preventiva;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

#### 6.1.3.2.17.2 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"> <li>1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária;</li> <li>2. Solicitar o envio do "Plano de Manutenção Preventiva" atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente;</li> <li>4. Contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva";</li> <li>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.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

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

#### 6.1.3.2.18.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, estavam planejadas 15 ações de manutenção preventiva para equipamentos de baixa criticidade. Todas foram devidamente executadas no período.	 <b>Atendido</b>

# Manut. realizadas:	15
# Manut. programadas:	15

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços;</li> <li>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;</li> <li>Não foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva;</li> <li>Definição e formalização a respeito das verificações in loco das ações de manutenção preventiva: o Verificador Independente recomenda que sejam verificadas as cópias físicas das Ordens de Serviço assinadas, confirmando a execução de ações de manutenção preventiva;</li> <li>Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> </ul>

#### 6.1.3.2.18.2 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
$M = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Manut. preventivas não críticas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Manut. preventivas não críticas programadas}}$

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

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

#### 6.1.3.2.19.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de Agosto de 2019, foram realizadas 618 ações de manutenção corretivas para equipamentos clínicos e mobiliários dos quais: 95 chamados estavam classificados como <i>Mobiliário</i>, 223 chamados estavam classificados como <i>Gasoterapia</i> e 300 chamados estavam classificados como <i>Engenharia Clínica</i>. Destes, 595 chamados foram realizados no prazo e 23 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mobiliário – 03 chamados atendidos fora do prazo: 225296 229573 229656</li> <li>➢ Gasoterapia – 02 chamados atendidos fora do prazo: 226801 229515</li> <li>➢ Engenharia Clínica – 11 chamados atendidos fora do prazo: 225189 225292 225489 225653 225904 226607 226750 226804 226839 229661 266476</li> </ul> <p>Além destas, as 07 OSs relacionadas a seguir, também foram consideradas fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema: 228949 226695 226417 228962225988 226008 229424</p> <p>Outros chamados, foram desconsiderados na contagem geral deste indicador pois, apesar de terem sido relacionados como “<i>Descrição Classe de Trabalho</i>” – “<i>Corretiva Emergencial</i>”, não fazem parte do universo abrangido por este indicador, uma vez que foram classificados como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificação e inspeção de rotina: 225945</li> <li>• Entrega de instrumental (equipamento): 225923 229390</li> <li>• O.S em Duplicidade: 228936</li> </ul> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	<p><b>Atendido</b></p>

# Não realizadas no prazo	23
# Manut. corretivas	618

Valor da Medição:	96,28%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
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.

Recomendações de Melhoria
<p>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. Tal procedimento gera ordem de serviço em duplicidade e serão desconsideradas na análise do VI.</p> <p>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. Atualmente diversos chamados são encerrados sem a descrição da solução e são considerados como não atendidos.</p>

#### 6.1.3.2.19.2 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”.

**6.1.3.2.19.3 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**

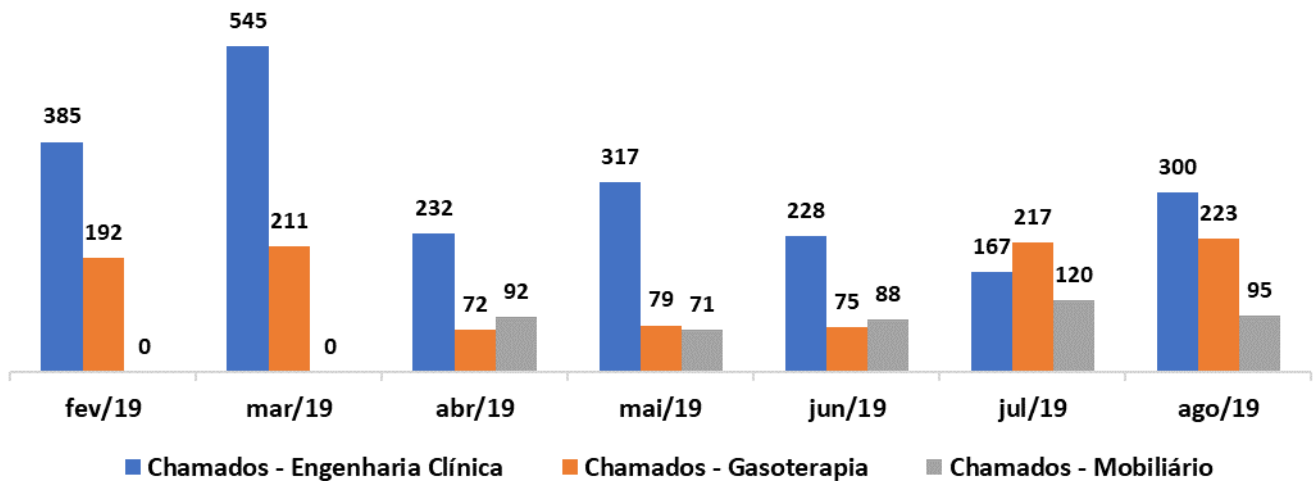


Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário

### 6.1.3.2.20 IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários

#### 6.1.3.2.20.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. No mês de foram sorteados 315 itens para verificação e todos os equipamentos sorteados foram encontrados, não havendo nenhuma não conformidade gerando nota 4,00 para este indicador.	 <b>Atendido</b>

# 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"> <li>Para a amostragem de áreas, foi utilizado a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento da seleção de duas áreas e seis equipamentos.</li> <li>Disponibilização pelo Poder Concedente da lista mensal atualizada dos equipamentos e mobiliários homologados.</li> </ul>

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

#### 6.1.3.2.20.2 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"> <li>Solicitar a extração do Relatório de itens patrimonizados no Sistema de Gestão do Hospital junto à Concessionária;</li> <li>Escolher aleatoriamente na planilha de registros do patrimônio, duas áreas em uso e 6 equipamentos;</li> <li>Listar todos os itens que serão verificados durante o trimestre no “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário”;</li> <li>Verificar os itens listados nos “cadernos de aceite” junto a concessionária;</li> <li>Para cada item verificado preencher o “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário” como conforme ou não conforme.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar os mobiliários e os equipamentos conformes e não conformes;</li> <li>Com base nos dados registrados no “Checklist de Conformidade nas Especificações de Equipamentos e Mobiliário”, preencher a planilha de “consolidação de dados”.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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”.</li> </ol>



### 6.1.3.2.21 IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos

#### 6.1.3.2.21.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foram analisadas 559 coletas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela concessionária. Em todas as verificações as coletas foram realizadas, atribuindo nota 4,00 ao indicador.	 <b>Atendido</b>

# não conformidades:	0
Total de coletas previstas:	559

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificação realizada em de todos os Abrigos Intermediários em funcionamento no período de 07:00 as 18:40 em todos os 21 dias úteis do mês de Agosto. Não foram realizadas verificações fora do período útil, contudo as 1483 coletas previstas nos dias úteis durante todo o mês foram consideradas para apuração do cálculo final.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.21.2 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"> <li>Consultar no PGRSS do hospital a quantidade de coletas previstas no mês avaliado;</li> <li>Com base nos registros das coletas, calcular a quantidade de coletas efetuadas em dias úteis no mês avaliado.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>Com base nos dados registrados no Checklist de Pontualidade de Coleta do RSS", preencher a planilha de "consolidação de dados".</li> <li>O HMDCC irá disponibilizar relatório a Concessionária para cópia.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 6.1.3.2.22 IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)

#### 6.1.3.2.22.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi acordado entre as partes, em reunião registrada em ata e realizada no dia 07/07/2017, que este indicador não seria mensurado até que fosse resolvido o problema relacionado à ocupação do funcionário contratado para esta função, pois neste momento o serviço não está sendo prestado pela Concessionária. Dessa forma, foi aplicado ao indicador o peso 0,00.	<b>N/A</b>

Tempo com atendimento:	-
Total de atendimentos:	-

Valor da Medição:	-
Nota:	-

Premissas e Pontos de Atenção
• .

Recomendações de Melhoria
• .

#### 6.1.3.2.22.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

Recorrência:	Mensal	Peso:	0,00
--------------	--------	-------	------

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
$M = \frac{\text{Tempo gasto com atendimento no mês (em minutos)}}{\text{Total de atendimentos no mês}}$

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 (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".

### 6.1.3.2.23 IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)

#### 6.1.3.2.23.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Dos 417126 pedidos realizados ao almoxarifado no mês de agosto de 2019, 408.799 foram atendidos no prazo e 8.327 não foram atendidos no prazo. Ficando a medição em 98,004%, gerando nota 4 para o indicador.	 <b>Atendido</b>

# Completos no prazo:	408.799
Total de pedidos no mês:	417.126

Valor da Medição:	98,004%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• São expurgados <b>todos</b> os chamados com as seguintes características:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Classificação = Especial;</li> <li>○ Medicamentos que <b>não são</b> de Uso Coletivo;</li> <li>○ Medicamentos que <b>não foram</b> Dispensados pela Farmácia;</li> <li>○ Medicamentos que <b>não foram</b> atribuídos à Farmácia Central.</li> </ul> </li> <li>• Restam, então apenas chamados com as classificações <b>NORMAL</b> e <b>AGORA</b></li> <li>• Para os chamados classificados como <b>NORMAL</b>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avalia-se o <b>Turno</b> registrado para o Medicamento;</li> <li>○ Compara-se o horário de início do turno com a data / hora de dispensação do medicamento;</li> <li>○ Se a dispensação for <b>posterior</b> ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado <b>NÃO ATENDIDO</b>;</li> <li>○ Se a dispensação for <b>anterior</b> ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado <b>ATENDIDO</b>.</li> </ul> </li> <li>• Para os chamados classificados como <b>AGORA</b>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avalia-se o tempo decorrido entre a data / hora de prescrição e a data / hora de dispensação;</li> <li>○ Se o tempo decorrido entre esses dois passos for <b>superior a UMA HORA</b>, o chamado é considerado <b>NÃO ATENDIDO</b>;</li> <li>○ Se o tempo decorrido entre esses passos foi <b>até UMA HORA</b>, o chamado é considerado <b>ATENDIDO</b>.</li> </ul> </li> </ul> <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>

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.23.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

### 6.1.3.2.23.3 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

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

#### 6.1.3.2.24.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Para o semestre de Julho a Dezembro de 2019, foi apurado o valor do estoque físico de R\$ 7.438.159,47. O valor do estoque registrado em sistema é de R\$ 7.385.893,08 e a acuracidade total apurada foi de 100,71%.</p> <p>Os valores apresentados foram informados pela concessionária após a realização do inventário, através de relatórios extraídos do sistema.</p> <p>O Verificador Independente acompanhou a realização do inventário, <i>in loco</i> durante a maior parte do processo de apuração e realizou a conferência através de análise dos relatórios fornecidos pela concessionária.</p>	 <b>Atendido</b>

Valor Estoque Físico:	R\$ 7.438.159,47
Valor Sistema:	R\$ 7.385.893,08

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>

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

#### 6.1.3.2.24.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Efetuar a contabilização in loco de todos os itens armazenados no estoque do Almoxarifado e da farmácia central;</li> <li>Calcular com base no valor de cada item do Almoxarifado e da Farmácia o valor total de todos os itens do estoque.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>A partir dos dados obtidos nos passos anteriores preencher a planilha de "consolidação de dados".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 6.1.3.2.25 IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia

#### 6.1.3.2.25.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de Agosto de 2019, foram recebidas 3731 chamadas externas. Destas, 45 foram abandonadas em tempo de espera inferior a um minuto, e foram expurgadas. Das 3686 chamadas restantes, 3670 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 16 extrapolaram o prazo, e foi atendida em tempo superior a um minuto.	 <b>Atendido</b>

# não atendidas no prazo:	16
Total de chamadas:	3731

Valor da Medição:	99,57%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.25.2 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".

### 6.1.3.2.26 IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes

#### 6.1.3.2.26.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, não foram registrados eventos no livro de segurança, avarias ou reclamações procedentes.	 <b>Atendido</b>

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

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

Premissas e Pontos de Atenção
•

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

#### 6.1.3.2.26.2 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificar o livro de ocorrência utilizado pela equipe de segurança;</li> <li>Fazer relatório caso tenha eventos graves ocorridos no mês de referência.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificar o quantitativo de ocorrências de avarias procedentes do período no "livro de ocorrências";</li> <li>Preencher o relatório a partir dos dados obtidos no passo anterior;</li> <li>Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos do Estacionamento.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

### 6.1.3.2.27 IQT014 – Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos

#### 6.1.3.2.27.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foram registradas 1.189 entregas à mensageria, das quais 1.171 foram concluídas no prazo acordado e 18 não foram atendidas no prazo.	 <b>Atendido</b>

# não concluídas no prazo	18
Total de entregas	1.189

Valor da Medição:	98,49%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>No relatório extraído, não foi identificado nenhum chamado classificado como “Externos/entrada”, contudo caso existissem, seriam expurgados do total de chamados registrados, pois de acordo com o SMD – Sistema de Mensuração de Desempenho, não é necessário fazer a verificação dos tempos, uma vez que, não é realizada coleta pelo setor de mensageria, tratam-se de itens entregues pelos Correios ou outras formas externas;</li> <li>Não houve chamados classificados como “Cancelados”;</li> <li>As demais justificativas foram analisadas uma a uma a partir de esclarecimentos feitos pela Concessionária.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.27.2 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"> <li>Solicitar extração de relatório dos pedidos realizados na mensageria a cada 15 (quinze) dias junta à Concessionária;</li> <li>Ao final de cada mês, solicitar a extração do relatório final (respeitando um prazo mínimo de 48 horas após o fechamento do mês).</li> </ol>



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”.

### 6.1.3.2.27.3 Análise do Resultado

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

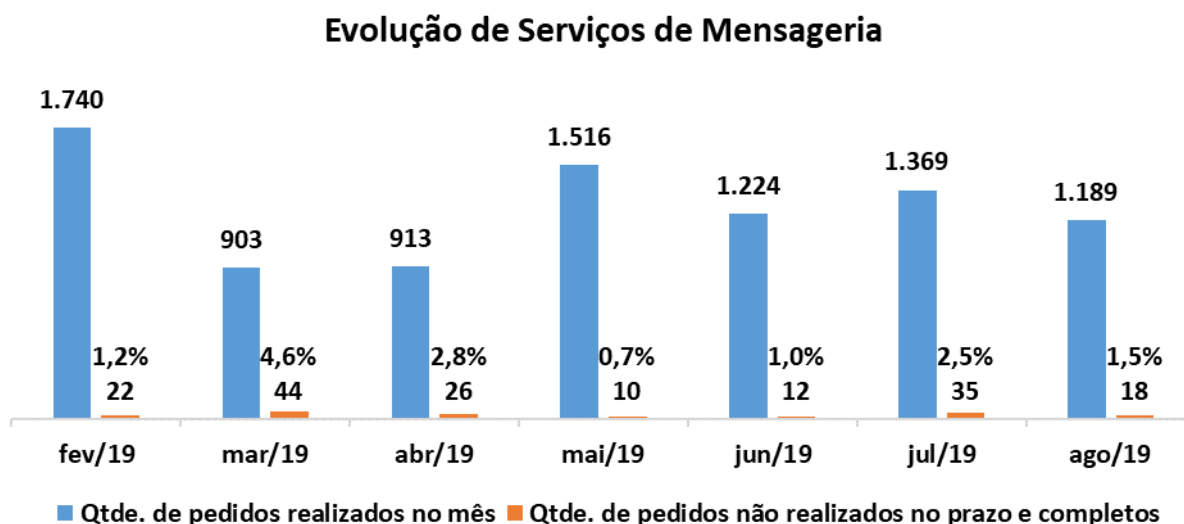



Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria

### 6.1.3.2.28 IQT015 – Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos

#### 6.1.3.2.28.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foram registrados 256 chamados, destes, 255 foram atendidos no prazo e completos. Foi registrado o chamado: 100-77416 atendido fora do prazo determinado.	 <b>Atendido</b>

# atendidos fora do prazo:	1
Total de chamados:	256

Valor da Medição:	99,61%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.1.3.2.28.2 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".

### 6.1.3.2.28.3 Análise do Resultado

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

#### Total de Páginas e Cópias

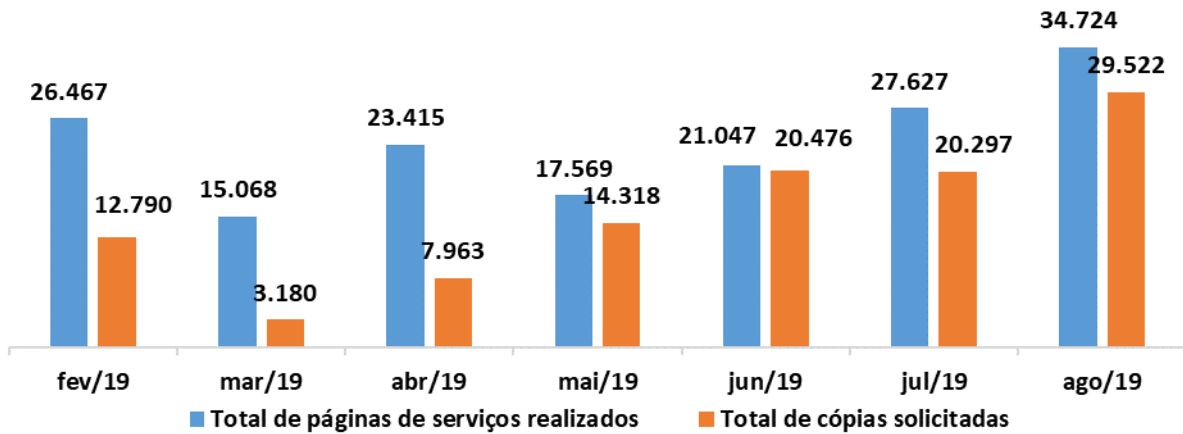


Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia

#### Total de encadernações realizadas

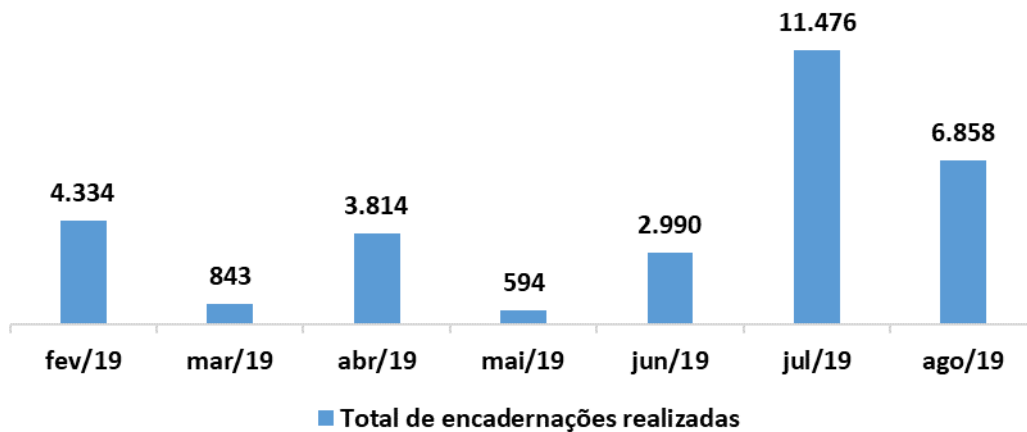


Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia

### Total de Impressões

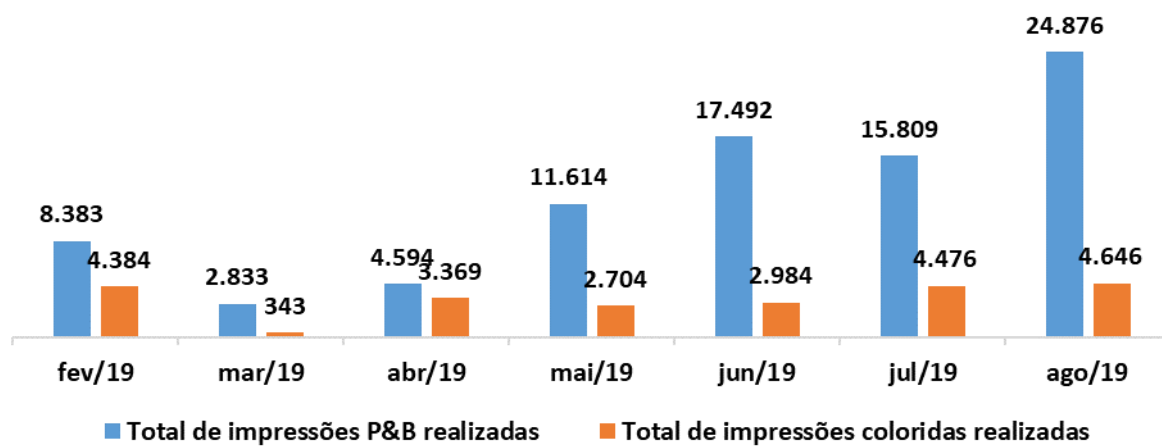


Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia

### 6.1.3.2.29 IQT016 – Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV

#### 6.1.3.2.29.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, foram analisadas 32 câmeras e todas possuíam imagens com perfeita qualidade armazenadas.</p> <p>Em um total de 267 câmeras instaladas, para o mês de Agosto 08 ficaram inoperantes, sendo elas: ELV-01 Serviços; ELV-03 Serviços; ELV-01 Social; ELV-03; Social ELV-04 Social; ELV-05 Social; SD-EST-06 e 1°SS-60. No momento da verificação, o funcionário responsável pelo setor, nos informou que a câmera ELV-08 está desativada a algum tempo.</p>	 <b>Atendido</b>

Conforme	64
Não Conforme	0
Dias no mês	31

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

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 267 câmeras, em detrimento dos 0,05% previstos no Procedimento Operacional Padrão.</li> <li>Para o mês de Agosto, 08 câmeras ficaram em um total de 267 câmeras instaladas.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.29.2 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"> <li>No final do mês, solicitar a Concessionária o quantitativo do total de câmeras ativas;</li> <li>Organizar o quantitativo em uma única lista para fazer o sorteio das câmeras a serem vistoriadas</li> <li>Calcular a amostra conforme da norma ABNT NBR-5425;</li> <li>Dividir a amostra pela quantidade de semanas do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado semanalmente.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Verificar, para cada câmera sorteada, se há imagens gravadas e de boa qualidade, consultando os registros no sistema de gerenciamento de CFTV;</li> <li>Registrar o resultado da conferência no "Checklist Armazenamento Imagens CFTV";</li> <li>Preencher a planilha de "consolidação dos dados".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

**6.1.3.2.29.3 Resultado do Período**

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, foi realizada a amostragem de 06 áreas que somam 317 itens. Nestes locais, todos os itens verificados estavam com a placa de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1º andar - Assessorias</li> <li>➤ 1º andar - Recepção da endoscopia / Métodos gráficos e amb. de egressos</li> <li>➤ 1º subsolo - Estar motorista - plantão</li> <li>➤ 1º subsolo - Sesmt - (consultório 1)</li> <li>➤ 1º subsolo - Sesmt - (consultório 2)</li> <li>➤ 1º subsolo - Cozinha</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

# itens não cadastrados:	00
# itens cadastrados:	317

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria

**6.1.3.2.29.4 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"> <li>1. No último dia do mês, a concessionária enviará ao HMDCC a “planilha dos itens patrimoniados” extraída do Sistema de Gestão do Hospital;</li> <li>2. Verificar com base na planilha do passo anterior o total de itens cadastrados como patrimônio no Sistema de Gestão Hospitalar;</li> <li>3. Selecionar amostra de 1% do total de itens identificados no passo 2;</li> <li>4. Verificar In Loco os mobiliários e equipamentos com as placas de patrimônio e confirmar se os itens estão cadastrados no sistema.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ao final do mês de verificação, contabilizar todos os itens não cadastrados e classificá-los como não conformes;</li> <li>6. Preencher a planilha de “consolidação de dados”.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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".</li> </ol>

## 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

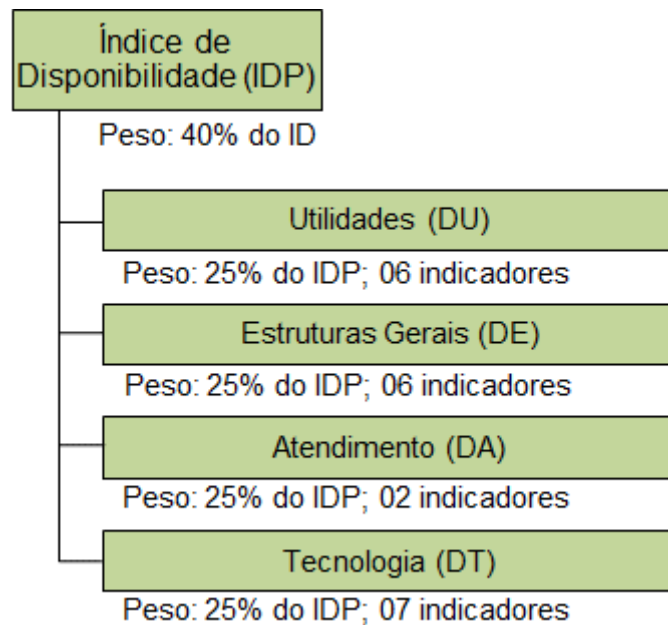



Figura 2: Composição do IDP

## 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.	 <b>Atendido</b>

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"/>	<b>Nota Mensal do DU</b>		<b>4,00</b>

### 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 Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de água no Hospital. Dentre os 311 pontos de água, que equivalem a 231.384 horas de disponibilidade, foram identificadas 03 horas e 53 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviços: 225911 226156 226207 229480 229574	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de água:	311
Horas Indisponíveis no mês:	03:53:00
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 houveram 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 Agosto de 2019, foi apurado 99,98% de disponibilidade de energia no Hospital. Dentre os 980 pontos de energia, que equivalem a 729.120 horas de disponibilidade, foram identificadas 108 horas, 34 minutos e 11 segundos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviços: 225150 225210 225232 225271 225352 225363 225374 225396 225399 225421 225450 225458 225596 225604 225655 225664 225722 225723 225763 225810 225880 225975 225998 226009 226059 226091 226136 226139 226140 226141 226147 226148 226164 226203 226204 226219 226264 226265 226273 226311 226331 226335 226336 226367 226371 226380 226381 226425 226426 226495 226504 226512 226542 226568 226625 226661 226669 226696 226778 226800 226802 226805 226840 228918 228919 228921 228982 228985 229278 229282 229290 229302 229304 229317 229323 229334 229344 229349 229378 229398 229401 229402 229412 229501 229502 229506 229517 229518 229624 229625 229630 229675</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de energia:	980
Horas Indisponíveis no mês:	108:34:11
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,98%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

### 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.
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 houveram 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 Agosto de 2019, 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 foi identificado indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

#### 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 houveram 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 Agosto de 2019, 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 foi identificado indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

#### 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 houveram 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 Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de ar comprimido no Hospital. Dentre os 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a 160.704 horas de disponibilidade, foram identificadas 05 horas e 49 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviços: 225587 226609 226799 229312	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de ar comprimido:	216
Horas Indisponíveis no mês:	05:49:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

#### 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 houveram 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 Agosto de 2019, foi apurado 99,85% de disponibilidade de vácuo no Hospital. Dentre os 177 pontos de vácuo, que equivalem a 131.688 horas de disponibilidade, foram identificadas 191 horas, 50 minutos e 15 segundos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviços: 225211 225214 225215 225216 225227 225238 225264 225290 225446 225460 225550 225551 225553 225554 225555 225571 225709 225711 225713 225714 225798 225813 225822 225828 225857 225915 225924 226010 226012 226060 226065 226158 226277 226344 226345 226377 226382 226396 226438 226473 226515 226516 226518 226519 226546 226547 226549 226563 226566 226744 228952 228960 229275 229297 229300 229324 229354 229357 229420 229423 229442 229461 229471 229472 229481 229596 229597 229598 229599 229600 229607 229632 229646</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de vácuo:	177
Horas Indisponíveis no mês:	191:50:15
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,85%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

#### 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 houveram falta de vácuo nos pontos de consumo do hospital; 4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de vácuo".








Etapa	Atividades
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 na maior parte dos subindicadores. O subindicador DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço, que foi apurado tendo como referência as tabelas apresentadas no anexo 5 ao contrato com a recomendação da quantidade de horas e neste mês apresentou nota 1 pois os dados não foram apresentados de forma a possibilitar a aferição completa deste subindicador. Com isso, a nota final do indicador no mês de agosto de 2019 é 3,35.	 <b>Atendido</b>

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DE	Nota
	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	3,00	2,00
	DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso	2,00	4,00
	DE003 – Disponibilidade de elevadores	2,00	4,00
	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	2,00	4,00
	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	0,50	4,00
	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	0,50	4,00
	<b>Nota Mensal do DE</b>		<b>3,40</b>

### 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>Conforme acordo realizado entre poder concedente e concessionária, a quantidade de funcionários que realizam serviços administrativos é atendida de acordo com a demanda solicitada pelo HMDCC, desta forma, o cálculo foi realizado considerando estas premissas em detrimento do quadro recomendado em contrato.</p> <p>A apuração foi realizada baseada nos dados fornecidos pela concessionária, considerando que o verificador independente não possui acesso ao sistema de controle de ponto.</p> <p>A quantidade de funcionários de segurança e CFTV, e mensageria, e respectivas horas, no mês de agosto de 2019, é inferior à recomendada em contrato, com isso, a disponibilidade apurada foi 82,21%, considerando a quantidade de horas trabalhadas, concedendo nota 2 ao indicador no mês de agosto de 2019.</p>	 <b>Não Atendido</b>

Total de horas trabalhadas:	32.189,43
Total de horas contratadas:	39.156,00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	82,21%
Nota:	2,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Desde o mês de Fevereiro de 2018, não há mais impacto do faseamento, uma vez que todo o Hospital está operacional. Desta forma, o quadro mínimo de funcionários a ser considerado, é o quadro disposto no contrato;</li> <li>• Não foi apresentado ao verificador Independente, nenhum documento demonstrando um acordo realizado onde um monitoramento mais efetivo via câmeras de CFTV, supriam a quantidade de porteiros e vigias recomendadas no contrato, desta forma, a referência para esta aferição permanece a tabela do anexo 05;</li> <li>• 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;</li> <li>• Foram apresentadas evidências referentes a 12 zeladores conforme o contrato recomenda, contudo, uma zeladora foi demitida no dia 19 e não há evidência de reposição;</li> <li>• A quantidade de funcionários de mensageria, de acordo com anexo 05 são 03 office boys e 01 motoboy, o que totaliza 04 funcionários e não 02 office boys e 01 motoboy como apresentado no cálculo realizado pela concessionária;</li> <li>• Não foi apresentada evidência do motoboy e há apenas 01 funcionário cadastrado como office boy;</li> <li>• Todas as folhas de ponto apresentadas estão com horários arredondados, caracterizando como lançamento manual das horas;</li> <li>• Falta recorrente de funcionários administrativos sem a devida reposição em 02 horas conforme previsão contratual, evidenciado por registros de não conformidade apresentados pelo poder concedente, com respostas da concessionária que confirmam a ausência e registro de ponto dos funcionários.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• É recomendado que o lançamento das horas não seja realizado de forma manual, com registro diretamente no relógio de ponto.</li> <li>• O VI recomenda que assim como é 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.</li> </ul>

### 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
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"> <li>Solicitar extração de relatório das horas contratadas e das horas cumpridas de cada funcionário, a ser disponibilizado pela Concessionária;</li> <li>Solicitar extração de relatório de controle de acesso das entradas e saídas dos funcionários disponibilizados pela Concessionária;</li> <li>Identificar a entrada e a saída de funcionários escolhidos aleatoriamente. Caso algum não seja identificado, verificar se há justificativa para a falta.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Somar as horas contratadas, somar as horas trabalhadas, e somar as faltas sem justificativas;</li> <li>Subtrair do total de horas trabalhadas as faltas sem justificativas;</li> <li>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".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### 6.2.2.1.3 Detalhamento de horas apuradas

QUADRO PREVISTO CONTRATUALMENTE							
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos
	Zelador	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas solicitadas pelo HMDCC (mensal)		
Carga horária	186	186	186	186	Office boy	Motoboy	Secretária
Diurno	6	4	24	22	3	1	Auxiliar administrativo
Noturno	6	4	18	18	184	184	552,00
Total	12	8	42	40			18.896,00
Horas Mensais	2.232,00	16.740			736		19.448,00
<b>Total de horas</b>	<b>39.156,00</b>						

QUADRO disponibilizado pelo NM							
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos
	Zelador	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas fornecidas pelo NM (mensal)		
Carga horária	12	12	12	12	Office boy	Motoboy	Secretária
Diurno	8	8	11	14	184,8	-	Auxiliar administrativo
Noturno	4	4	12	13	Apenas 1 office boy identificado nas evidências		563,43
Total	12	12	23	27			18.181,20
Horas mensais	2.100,00	11.160,00			184,80		18.744,63
<b>Total de horas</b>	<b>32.189,43</b>						

Percentual de horas apuradas: 82,21%

## 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 Agosto de 2019, foi apurado 100,00% de disponibilidade de ar condicionado no Hospital durante. Dentre os 129 pontos de ar condicionado, que equivalem a 92.880 horas de disponibilidade. Não foram identificadas indisponibilidades.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>

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

### 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 houveram falhas do ar condicionado por ambiente; 3. Somar os intervalos de tempo em que houveram 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 Agosto de 2019, foi apurado 99,12% de disponibilidade de elevadores no Hospital. Dentre os 12 elevadores, que equivalem a 8.928 horas de disponibilidade, foram identificadas 78 horas e 22 minutos de indisponibilidades, distribuídos nas ordens de serviços: 225305 225351 225507 225600 225799 225811 226084 226349 226352 226443 226527 226550 226617 226675 226761 229503 229595 229601	 <b>Atendido</b>

Total de Elevadores:	12
Horas Indisponíveis no mês:	78:22:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,12%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
• 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 houveram indisponibilidades dos elevadores; 3. Somar os intervalos de tempo em que houveram 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 Agosto de 2019, foi realizada a verificação de disponibilidade de 315 itens. Foi apurado 100% de disponibilidade de mobiliários e equipamentos.	 <b>Atendido</b>

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

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalização da utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento dos três sorteios por agrupamento.</li> </ul>

##### 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"> <li>Solicitar extração de relatório "itens patrimoniados" extraído do Sistema de Gestão do Hospital junto à Concessionária.</li> <li>Verificar com base no relatório do passo anterior o total de itens cadastrados como patrimônio no Sistema de Gestão Hospitalar;</li> <li>Selecionar amostra de 1% do total de itens identificados no passo 2;</li> <li>Verificar In Loco os mobiliários e equipamentos se estão em perfeitas condições de uso e dentro do prazo de validade.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ao final do mês, contabilizar todos os itens que não estiverem em perfeitas condições de uso e dentro do prazo de validade;</li> <li>Transformar a indisponibilidade dos itens em horas;</li> <li>Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### 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 Agosto de 2019, foi apurado 96,89% de disponibilidade de câmeras no Hospital. Dentre as 267 câmeras instaladas, que equivalem a 193.440 horas de disponibilidade foram identificadas 6024 horas, 57 minutos e 37 segundos de indisponibilidade. 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 foram:</p> <p>Indisponibilidade de imagens identificada em verificação in loco totalizando 00:57:37.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Câmera 1ºSS 39 (VERIFICADA DIA 07/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 31/07/2019, 02/08/2019, 03/08/2019, 04/08/2019, 05/08/2019, 06/08/2019 e 07/08/2019, totalizando 00:10:45</li> <li>➤ Câmera 1ºSS 22 (VERIFICADA DIA 07/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 04/08/2019, 05/08/2019, 06/08/2019 e 07/08/2019, totalizando 00:06:47</li> <li>➤ Câmera 1ºSS 02 (VERIFICADA DIA 14/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 13/08/2019, totalizando 00:00:04</li> <li>➤ Câmera 1ºSS 17 (VERIFICADA DIA 14/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 14/08/2019, totalizando 00:00:13</li> <li>➤ Câmera 3ºSS-09 (VERIFICADA DIA 14/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 12/08/2019 e 13/08/2019, totalizando 00:00:16</li> <li>➤ Câmera 2ºSS 14 (VERIFICADA DIA 14/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 13/08/2019 e 14/08/2019, totalizando 00:00:16</li> <li>➤ Câmera 1º PV 07 (VERIFICADA DIA 14/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 11/08/2019, 12/08/2019 e 13/08/2019, totalizando 00:03:00</li> <li>➤ Câmera SD EST 04 (VERIFICADA DIA 21/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 20/08/2019, totalizando 00:00:04</li> <li>➤ Câmera 1º PV 21 (VERIFICADA DIA 21/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 19/08/2019 e 21/08/2019, totalizando 00:00:31</li> <li>➤ Câmera 4º PV 02 (VERIFICADA DIA 21/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 09/08/2019, 11/08/2019 e 21/08/2019, totalizando 00:32:23</li> <li>➤ Câmera 1ºSS 63 (VERIFICADA DIA 21/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 20/08/2019 e 21/08/2019, totalizando 00:00:15</li> <li>➤ Câmera 1ºSS 54 (VERIFICADA DIA 21/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 21/08/2019, totalizando 00:00:14</li> <li>➤ Câmera Ter 06 (VERIFICADA DIA 28/08/2019) - Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 26/08/2019, 27/08/2019 e 28/08/2019, totalizando 00:02:49</li> </ul> <p>No relatório apresentado pela concessionária consta 02 chamados de manutenção corretiva para as câmeras CF-EST-04 e CF-EST-06. Foi estimado o tempo de 24 horas para cada câmera (a concessionária não informou o tempo de manutenção).</p> <p>Também foi estimado o tempo de 24 horas para a câmera (ELV-08), pois no momento da verificação fomos informados pelo monitoramento que ela estava desativada a algum tempo.</p> <p>Indisponibilidade de imagens identificada no relatório apresentado pela concessionária, totalizando 5952:00:00</p> <p>As câmeras ELV-01 Serviços; ELV-03 Serviços; ELV-01 Social; ELV-03 Social; ELV-04 Social; ELV-05 Social; SD-EST-06 também a 1ºSS 60 permaneceram indisponíveis durante todo o mês de Agosto.</p>	 <p><b>Atendido</b></p>



Total de Câmeras:	267
Horas Indisponíveis no mês:	6024:57:37
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	96,89%
Nota:	4,00

#### Premissas e Pontos de Atenção

- Para o mês de Agosto, 08 câmeras permaneceram inoperantes durante todo o mês, e outras 03 câmeras também ficaram inoperantes por um período não informado pela concessionária. Total de câmeras instaladas 267

#### Recomendações de Melhoria

- Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.
- Realizar abertura de chamado para todas as indisponibilidades e manter o chamado aberto até a resolução do problema.

### 6.2.2.2.2 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"> <li>No final do mês, solicitar a extração do relatório da Concessionária com as OS's abertas para controle de manutenções de câmeras;</li> <li>Analisar o relatório indicado no item 1 e classificar as OS's de indisponibilidade de câmeras;</li> <li>Solicitar ao responsável pelo CFTV o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das câmeras.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Somar as horas de indisponibilidades das câmeras identificadas nos relatórios;</li> <li>Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Câmeras".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>



### 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 Agosto de 2019, foi apurado 95,16% disponibilidade de pontos de controle de acesso no Hospital. Dentre os 18 pontos de controle que equivalem a 13.392 horas de disponibilidade, foram identificadas 648 horas de indisponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, não foram abertas OSs em sistema.</p> <p>Indisponibilidade de catracas identificada no relatório apresentado pela concessionária, foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CATRACA 1ºSS-01 do dia 01/08 até o dia 22/08.</li> <li>➤ CATRACA 1ºSS-04 do dia 28/08 até o dia 31/08.</li> <li>➤ CATRACA 1SS-01 do dia 28/08/2019 Corretiva.</li> </ul>	<p><b>Atendido</b></p>

Total de Catracas:	18
Horas Indisponíveis no mês:	648:00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	95,16%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• É necessário que todas as intervenções sejam registradas via sistema e que sejam abertas ordens de serviços para realização das intervenções.</li> </ul>

#### 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"> <li>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;</li> <li>2. Solicitar ao responsável pelo controle de acesso o envio de relatório com as horas de indisponibilidade das catracas;</li> <li>3. Com base nos relatórios obtidos preencher o "Relatório de Disponibilidade Catracas".</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Somar as horas de indisponibilidades das catracas identificadas nos relatórios;</li> <li>5. Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

## 6.2.3 Disponibilidade de Atendimento (DA)

### 6.2.3.1 Resultado do Período

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

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

### 6.2.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

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

*Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA*

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

### 6.2.3.2.1 DA001 – Disponibilidade de Leitos

#### 6.2.3.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, foi apurado 98,88% de disponibilidade de leitos no Hospital. Dentre os 430 leitos, que equivalem a 319.920 horas de disponibilidade, foram identificadas 39 horas e 50 minutos de indisponibilidade, na execução nas ordens de serviço: 225176 225266 225269 225367 225408 225409 225511 225734 225740 225741 225812 225823 225912 225926 225989 226005 226078 226106 226222 226246 226268 226327 226399 226446 226545 226624 226674 226677 226741 226774 226781 226827 228914 228975 229315 229353 229361 229470 229507 229540 229604 229626 229663</p> <p>Foram identificados também, 147 dias de indisponibilidade devido à higienização do leito superar o tempo de 04 horas no dia, que equivalem a 3.528 horas de indisponibilidade, totalizando 3657:50:00horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Leitos:	430
Leitos Indisponíveis no mês:	3657:50:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	98,88%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

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

#### 6.2.3.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar Extração do relatório de abertura de OS's à Concessionária com todos os chamados em aberto no mês da medição;</li> <li>2. Identificar os chamados abertos referentes a indisponibilidade de leito;</li> <li>3. Calcular as horas de indisponibilidade dos leitos a partir do tempo de duração dos chamados.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ao final do mês, somar a quantidade de horas de indisponibilidade dos leitos;</li> <li>5. Com a soma obtida, preencher o "Relatório de Disponibilidade de Leitos".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### 6.2.3.2.2 DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns

#### 6.2.3.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de áreas comuns no Hospital. Dentre os 15.889,03 m<sup>2</sup>, que equivalem a aproximadamente 11.821.438:19:00 horas de disponibilidade, foram identificadas 145 horas, 15 minutos e 58 segundos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 225145 225147 225148 225152 225230 225234 225259 225282 225299 225306 225383 225391 225404 225424 225462 225465 225471 225490 225497 225499 225500 225503 225505 225512 225549 225574 225576 225636 225649 225650 225672 225701 225705 225717 225718 225721 225724 225760 225762 225787 225795 225803 225826 225846 225878 225899 225903 225910 225922 225937 225974 225978 226002 226003 226048 226049 226057 226071 226076 226087 226110 226137 226144 226190 226208 226217 226231 226235 226236 226304 226310 226317 226325 226339 226346 226366 226409 226424 226470 226475 226529 226551 226621 226622 226626 226644 226655 226670 226672 226691 226739 226740 226742 226743 226762 226784 226785 226795 226797 226810 226813 226820 226844 226845 228912 228915 228938 228958 228984 229007 229284 229313 229314 229341 229359 229381 229403 229407 229417 229427 229459 229505 229521 229556 229571 229579 229602 229603 229606 229608 229627 229628 229649 229651 229654 229655 229674 3226004</p> <p>Contudo, estas horas de indisponibilidade não afetaram significativamente o indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Áreas Comuns:	15.889,03 m <sup>2</sup>
Horas Indisponíveis no mês:	145:15:58
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

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

#### 6.2.3.2.2.2 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"> <li>1. Solicitar a extração relatório com todos os chamados de manutenção predial corretiva do mês junto à Concessionária;</li> <li>2. Com base no relatório extraído verificar as áreas comuns para as quais há chamados registrados;</li> <li>3. Classificar os chamados referentes às áreas comuns descritas como indisponíveis;</li> <li>4. Calcular as horas de indisponibilidade das áreas comuns identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de áreas comuns para o período;</li> <li>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.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

## 6.2.4 Disponibilidade de Tecnologia (DT)

### 6.2.4.1 Resultado do Período

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

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

### 6.2.4.2 Detalhamento dos Subindicadores

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

*Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT*

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

### 6.2.4.2.1 DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

#### 6.2.4.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 97,57% de disponibilidade de sistemas de impressão no Hospital. Dentre os 47 sistemas, que equivalem a 34.119:38:57 horas de disponibilidade, foram identificadas 848 horas 21 minutos e 07 segundos de indisponibilidade, distribuídos dentre os IDs: 300-107259 300-107076 300-107363 300-106836 300-107249 300-106814 300-106865 300-106886 300-107038 300-106805 300-106807 300-106808 300-106812, que corresponderam ao percentual de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Total de Impressoras:	47
Horas Indisponíveis no mês:	848:21:07
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	97,57%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.2.4.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitar extração de relatório de OS's contendo todos os chamados para impressora recebidos pela Concessionária;</li> <li>Com base no relatório extraído verificar os chamados em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha;</li> <li>Calcular as horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede;</li> <li>Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Indisponibilidade de Impressoras".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

## 6.2.4.2.2 DT002A – Disponibilidade de rede de dados interna

### 6.2.4.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de rede de dados interna no Hospital, com 03 minutos e 59 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:03:59
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

### 6.2.4.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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



### 6.2.4.2.3 DT002B – Disponibilidade de rede de telefonia interna

#### 6.2.4.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 100,00% de disponibilidade de rede de telefonia interna (Planetfone) no hospital.	 <b>Atendido</b>

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

Valor da medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.2.4.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

## 6.2.4.2.4 DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação

### 6.2.4.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de sistemas de informação (Tasy e Senior) no hospital, com 19 minutos e 59 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:19:59
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

### 6.2.4.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede;</li> <li>Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar as horas de indisponibilidade de sistema de informação;</li> <li>Contabilizar as horas de manutenções preventivas executadas para sistema de informação;</li> <li>Subtrair do total de horas de indisponibilidade as horas de manutenções preventivas;</li> <li>Preencher a partir do resultado apurado no item 3, o "Relatório de Disponibilidade do Sistema de Informação".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### 6.2.4.2.5 DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

#### 6.2.4.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 99,99% de disponibilidade de equipamentos de microinformática no Hospital. Dentre os 2.724 equipamentos, que equivalem a 2.026.485:31:54 horas de disponibilidade, foram identificadas 170 horas, 28 minutos e 06 segundos de indisponibilidade, nos Ids: 300-107008 300-107404 300-106767 300-106955 300-107327 300-107062 300-107102 300-106862 300-107088 300-106761 300-106795 300-106946 300-107161 300-107213 300-107078 300-107312 300-107340 300-107351, que corresponderam ao percentual de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

# Equip. Microinformática:	2.724
Horas de indisponibilidade no mês:	170:28:06
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.2.4.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitar extração de relatório de OS's, contendo todos os Chamados dos equipamentos de microinformática recebidos pela Concessionária;</li> <li>Com base no relatório extraído verificar os registros em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha no equipamento;</li> <li>Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade de Microinformática".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

## 6.2.4.2.6 DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)

### 6.2.4.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 99,86% de disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) no hospital, com 58 minutos e 17 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:58:17
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,86%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

### 6.2.4.2.6.2 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"> <li>Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede;</li> <li>Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento CA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período;</li> <li>Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento CA".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### 6.2.4.2.7 DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

#### 6.2.4.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Agosto de 2019, foi apurado 100,00% de disponibilidade de Canal de Atendimento (URA) no hospital.	 <b>Atendido</b>

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

Valor da medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

#### 6.2.4.2.7.2 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"> <li>Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede;</li> <li>Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento URA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período;</li> <li>Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento URA".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

### **6.3 Índice de Conformidade (IC) – Resultado de agosto de 2019**


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>	 <b>Atendido</b>

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	1,00
<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"/>	<b>Nota Mensal do IC</b>		<b>3,36</b>

### 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	1
8. IC008 - Segurança	1	1
9. IC009 - Estacionamento	1	4
10. IC010 - Hotelaria	1	4
11. IC011 - Service Desk	1	4
12. IC012 - Reprografia e Impressão	1	4
13. IC013 - Rede e Telecom	1	4
14. IC014 - Data Center e Sistemas de Informação	1	4



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

#### 6.3.1.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de julho de 2019, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>1. Acessar as apólices de seguro do hospital;</li> <li>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;</li> <li>3. Identificar se há algum item que não esteve segurado, em função de término da validade da (s) respectiva (s) apólice;</li> <li>4. Preencher o "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros".</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verificar nos dados preenchidos no "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros" se existe ao menos um item marcada como "Não Conforme".</li> <li>6. Determinar a medição do indicador como "Conforme" caso todos os itens estejam conformes. Caso contrário, definir indicador como "Não Conforme";</li> <li>7. Atualizar o "Checklist de Conformidade de Cobertura de Seguros" com a medição do indicador;</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Receber a cópia das apólices de seguro e o checklist preenchido do processo anterior;</li> <li>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.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>11. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 9001 foi finalizado em 17 de Fevereiro de 2018, sendo válida até 16 de Fevereiro de 2021. Desta forma, todos os itens referentes ao IC002 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>1. Acessar a cópia da certificação ISO 9001 obtida pela Concessionária;</li> <li>2. Verificar a vigência da certificação, avaliando se a mesma está vigente considerando-se a data de avaliação;</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Preencher o "Relatório de Conformidade da certificação ISO 9001" com a medição encontrada;</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber a cópia do certificado e o relatório preenchido do processo anterior;</li> <li>6. Com base na cópia do certificado, verificar se o relatório foi devidamente preenchido.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>8. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de julho de 2019 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 14000 foi finalizado em 09 de julho de 2018, sendo válida até 08 de julho de 2021. Apesar de validação ter ocorrido em julho, 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 agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>1. Acessar a cópia da certificação ISO 14001 obtida pela Concessionária;</li> <li>2. Verificar a vigência da certificação, avaliando se a mesma está vigente considerando-se a data de avaliação.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Preencher o "Relatório de Conformidade da certificação ISO 14001" com a medição encontrada.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber a cópia do certificado e o relatório preenchido do processo anterior;</li> <li>6. Com base na cópia do certificado, verificar se o relatório foi devidamente preenchido.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>8. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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;</li> <li>2. Avaliar a vigência dos documentos;</li> <li>3. Preencher o "Checklist de Certidões Normas de Segurança".</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>5. Assinar o "Checklist de Certidões Normas de Segurança" e enviá-lo juntamente com as cópias das certidões de conformidade ao Consolidador.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Receber cópia das certidões e o checklist preenchido do processo anterior;</li> <li>7. Com base nas cópias das certidões recebidas, verificar se o checklist foi devidamente preenchido.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe Utilidades (ar, água, energia, esgoto e gases);</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO - Utilidades e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, 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"> <li>➤ Não cumprimento do Plano de Limpeza – evidenciado por registros de reclamações na Ouvidoria apresentados pelo poder concedente;</li> <li>➤ Falta de evidência do Plano de Limpeza terminal das áreas comuns, conforme estabelecido no Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA, Anexo 5 do Contrato PPP e orientações do SCIH, bem como a aprovação da programação de realização do mesmo.</li> </ul> <p>Além destes pontos aferidos diretamente pelo verificador independente, os itens abaixo, foram discutidos em reunião entre poder concedente e concessionária, com a presença do verificador independente, no trimestre anterior, e até o momento não foram regularizados, permanecendo assim em desacordo com as obrigações contratuais, contudo, <b>não foram considerados para o cálculo final da nota apurada por não haver evidência comprovada pelo verificador independente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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, entretanto esta, não apresentou adequações conforme necessidades assistenciais do hospital;</li> <li>➤ A limpeza dos equipamentos hospitalares não está sendo realizada pela equipe de limpeza da concessionária, mas pela equipe de enfermagem do HMDCC sendo que tal limpeza é uma obrigação contratual é do parceiro privado;</li> </ul> <p>Diante das evidências de não cumprimento das obrigações contratuais referenciadas, este item é considerado não conforme para agosto de 2019, de acordo com previsão contratual.</p>	<p><b>Não Atendido</b></p>

Conforme:	
Não Conforme	X

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

#### 6.3.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol de Manutenção e Conservação Predial;</li> <li>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.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, e análise do Verificador Independente, não foi cumprida a obrigação contratual abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Não cumprimento da quantidade de office boys e motoboys de acordo com o anexo 05 (total 03 office boys e 01 motoboy);</li> <li>➤ Falta recorrente de funcionários administrativos sem a devida reposição em 02 horas conforme previsão contratual, evidenciado por registros de não conformidade apresentados pelo poder concedente com respostas da concessionária confirmando a falta de reposição, além da confirmação pelos registros de ponto.</li> </ul> <p>Diante das evidências de não cumprimento das obrigações contratuais referenciadas, este item é considerado não conforme para agosto de 2019, de acordo com previsão contratual.</p>	 <b>Não Atendido</b>

Conforme:	
Não Conforme	X

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

#### 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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Administrativo Geral;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Administrativo Geral e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>



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.

### 6.3.1.2.8 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 Julho de 2019, assuntos tratados em reunião entre poder concedente e concessionária com a presença do Verificador Independente, além de verificações realizadas pelo verificador durante o trimestre, não foi cumprida a obrigação contratual relacionada abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Não cumprimento da quantidade de porteiros e vigias de acordo com o anexo 05 (previsto 42 porteiros e 40 vigias); que culminou na ocorrência de eventos graves relacionados à segurança, pontuado nos relatórios mensais (maio e julho) do verificador independente;</li> <li>➤ 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.</li> </ul> <p>Diante das evidências de não cumprimento das obrigações contratuais referenciadas, este item é considerado não conforme para agosto de 2019, de acordo com previsão contratual.</p>	 <b>Não Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da segurança;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Segurança e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>

Etapa	Atividades
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="368 219 1463 300">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);</li> <li data-bbox="368 300 1463 353">9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Estacionamento;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Estacionamento e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da Hotelaria;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Hotelaria e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para agosto de 2019.</p> <p>Visando uma melhoria no processo de aferição, a partir do próximo trimestre será aferido o cumprimento do item “fechamento da solicitação com a confirmação do usuário solicitante” conforme descrito no anexo 05 ao contrato de concessão em seu item 1º nível – letra f (pag. 139), sendo este um condicionamento para fechamento do chamado service desk. Desta forma, os chamados encerrados deverão apresentar evidência de que o usuário solicitante está ciente e de acordo com o encerramento do respectivo chamado.</p>	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a “Matriz de Atendimento ao RCO”, informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Service Desk;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Service Desk e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>

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.

### 6.3.1.2.12 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>1. 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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol da Reprografia e Impressão;</li> <li>7. Verificar se todos os itens que faltaram estão devidamente registrados na Matriz de Atendimento ao RCO – Reprografia e Impressão e realizar os ajustes necessários.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>



### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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"> <li>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"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>6. Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol de Rede e Telecomunicações;</li> <li>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.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>9. O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>

### 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 julho de 2019, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para agosto de 2019 e confirmados pelo Verificador Independente. Desta forma, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para agosto de 2019.	 <b>Atendido</b>

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

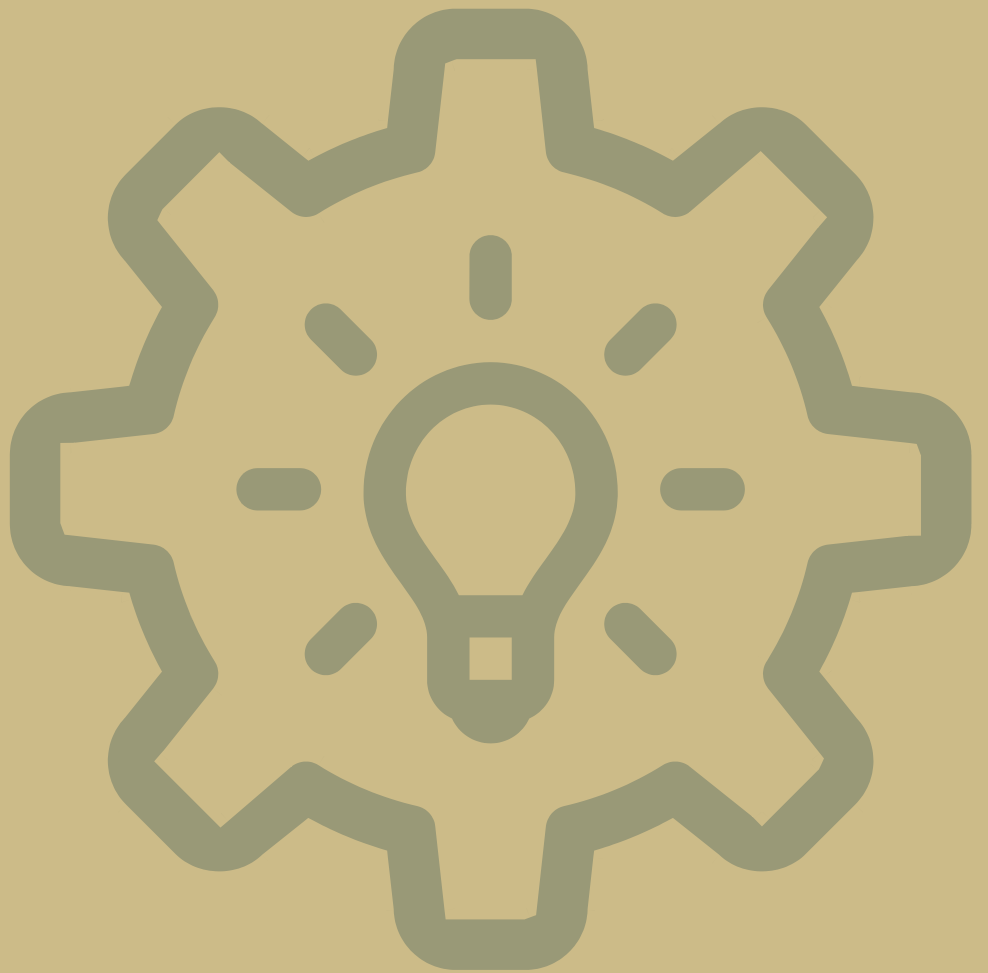
Recorrência:	Trimestral
--------------	------------

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"> <li>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"> <li>Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>Estatísticas de Consumo;</li> <li>Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>Eventos de Manutenção;</li> <li>Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Receber o Relatório de Conformidade Operacional gerados no processo anterior;</li> <li>Verificar no RCO recebido os documentos apresentados para cada serviço que compõe o rol do Data Center e Sistemas de Informação;</li> <li>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.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>O Relatório de Conformidade Operacional (RCO) será entregue pela Concessionária ao Poder Concedente por meio digital ou impresso.</li> </ol>



## 7 Documentação de entrada para a apuração

Foram entregues ao VI pela Concessionária os seguintes documentos necessários às medições de agosto de 2019. 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 Almojarifado
- Relatório de Mensageria
- Relatório de Reprografia
- Relatório de Conformidade Operacional (RCO) – julho de 2019

## 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 de cada mês do trimestre agosto, setembro e outubro de 2019:

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo
72,8080%	27,1919%	100,00%
<b>Valor da CPM</b>		
R\$ 9.126.987,68		
<b>Índice de Desempenho ref. ao trimestre maio, junho e julho - 2019</b>		<b>Taxa de Ocupação do trimestre maio, junho e julho - 2019</b>
3,66 Fator de Desempenho: 100%		87,10%
<b>Valor da CP calculada para o mês agosto de 2019</b>		
R\$ 8.985.701,91		

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.

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

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

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

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

Dessa forma, ao final de cada trimestre, é efetuado o cálculo da CP válido para os 03 meses subsequentes.

Copyright © 2019 Accenture.  
Todos os direitos reservados.

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