



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 Dezembro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017:

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.



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	6
2	Gestão de Pleitos	9
3	Recomendações de Melhoria	9
4	Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária	10
5	Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)	10
5.1	Taxa de Ocupação (TO)	10
5.2	Fator de Desempenho (FD)	11
5.2.1	Resultado do Período	11
5.2.2	Forma de Cálculo e Aferição	12
5.3	Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública	13
6	Índice de Desempenho	14
6.1	Índice de Qualidade (IQ)	15
6.1.1	Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)	15
6.1.2	Satisfação de Profissionais (SPR)	18
6.1.3	Indicador de Qualidade Técnica (IQT)	22
6.2	Índice de Disponibilidade (IDP)	76
6.2.1	Disponibilidade de Utilidades (DU)	77
6.2.2	Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)	86
6.2.3	Disponibilidade de Atendimento (DA)	95
6.2.4	Disponibilidade de Tecnologia (DT)	99
6.3	Índice de Conformidade (IC) – Resultado de Dezembro de 2017	107
6.3.1	Indicadores de Conformidade	108
7	Documentação de entrada para a apuração	124
8	Conclusão – Valor da CP	125

Lista de Figuras

Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho	14
Figura 2:Composição do IDP.....	76

Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública	6
Tabela 2. Variáveis para Cálculo do Indicador de Desempenho	6
Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período	6
Tabela 4. Recomendações de Melhoria.....	9
Tabela 5. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública	10
Tabela 6. Taxa de Ocupação do Hospital	11
Tabela 7. Cálculo do Fator de Desempenho.....	12
Tabela 8. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM.....	13
Tabela 9. Memória de Cálculo da CPM.....	14
Tabela 10. Resultados de Indicadores de Desempenho	14
Tabela 11. Estruturação dos componentes do SPA	16
Tabela 12. Estruturação dos componentes do SPR	21
Tabela 13. Estruturação dos componentes do IQT.....	23
Tabela 14. Estruturação dos componentes do DU	77
Tabela 15. Estruturação dos componentes do DE.....	86
Tabela 16. Estruturação dos componentes do DA.....	95
Tabela 17. Estruturação dos componentes do DT	99
Tabela 18. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas.....	108

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	17
Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais	21
Gráfico 3. Análise de Qualidade da Limpeza	28
Gráfico 4. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições	31
Gráfico 5. Decomposição das Não Conformidades das Refeições	31
Gráfico 6. Refeições Servidas aos Pacientes	35
Gráfico 7. Refeições Servidas aos Acompanhantes	35
Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades Apuradas nas Refeições de Pacientes.....	36
Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades Apuradas nas Refeições de Acompanhantes.....	36
Gráfico 10. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem.....	40
Gráfico 11. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial	46
Gráfico 12. Status dos Chamados.....	51
Gráfico 13. Total de Chamados por Categoria.....	51
Gráfico 14. Total de Chamados por Classe	52
Gráfico 15. Total de Chamados por Criticidade	52
Gráfico 16. Total de Chamados por Origem.....	52
Gráfico 17. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário	59
Gráfico 18. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque	64
Gráfico 19. Evolução dos Serviços de Mensageria.....	69
Gráfico 20. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia	71
Gráfico 21. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia.....	71
Gráfico 22. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia	72

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 Dezembro de 2017 e 31 de Dezembro de 2017.

O resultado de Dezembro para os indicadores trimestrais são os definidos neste mês, referente aos resultados dos meses Agosto, Setembro e Outubro de 2017 e que são válidos para os meses de Novembro e Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018. A mesma ideia é aplicada para os indicadores semestrais e anuais, que foram apurados pela última vez segundo os resultados de Fevereiro de 2017 a Julho de 2017 e de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2017 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 registradas pelo VI.

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 para Cálculo da Contraprestação Pública

ID	FD	TO
3,93	100,00%	80,67%

Tabela 2. Variáveis para Cálculo do Indicador de Desempenho

IQ	IDP	IC	ID
3,78	4,00	4,00	3,93

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

Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	IQ – Índice de Qualidade	3,78	
<input checked="" type="checkbox"/>	SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,94	Resultado resultante da apuração de 80 pesquisas de satisfação de pacientes e acompanhantes.
<input checked="" type="checkbox"/>	SPR – Satisfação de Profissionais	3,45	Resultado resultante da apuração de 29 pesquisas de satisfação de profissionais.
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002A – Quantidade Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura das Refeições	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002B – Exame Microbiológico	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	3,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<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	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005A – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Crítica	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007A – Tempo de Atendimento – Service Desk	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007B – Tempo de Atendimento – Help Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008C – Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários	3,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos	4,00	
-	IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	-	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	2,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT014 – Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT015 – Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT016 – Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IDP – Índice de Disponibilidade	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	4,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D – Disponibilidade de vácuo	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002 – Disponibilidade de ar condicionado em condições adequadas de uso	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003 – Disponibilidade de elevadores	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DA001 – Disponibilidade de Leitos	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002A – Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002B – Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC – Índice de Conformidade	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC001 – Seguros	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC002 – Certificação ISO 9001	4,00	O Edital de Concessão estabelece que os indicadores referentes às certificações ISO 9001 e ISO 14001, terão suas notas iguais a 4,0 durante o período em que sua obtenção não é obrigatória, nos dois primeiros anos a contar da data de início da operação do Hospital. O período apurado ainda não extrapolou o período de obtenção das certificações, e, portanto, o indicador foi considerado conforme.
<input checked="" type="checkbox"/>	IC003 – Certificação ISO 14001	4,00	O Edital de Concessão estabelece que os indicadores referentes às certificações ISO 9001 e ISO 14001, terão suas notas iguais a 4,0 durante o período em que sua obtenção não é obrigatória, nos dois primeiros anos a contar da data de início da operação do Hospital. O período apurado ainda não extrapolou o período de obtenção das certificações, e, portanto, o indicador foi considerado conforme.
<input checked="" type="checkbox"/>	IC004 – Obras e instalações	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC005 – Utilidades	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC006 – Manutenção e Conservação Predial	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC007 – Administrativo Geral	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC008 – Segurança	4,00	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	IC009 – Estacionamento	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC010 – Hotelaria	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC011 – Service Desk	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC012 – Reprografia e Impressão	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC013 – Rede e Telecomunicações	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IC014 – Data Center e Sistemas de Informação	4,00	

Legenda:

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

2 Gestão de Pleitos

Durante o mês de Dezembro de 2017, o Poder concedente e a Concessionária não se manifestaram com relação a pleitos. Desde o mês de Agosto de 2017, a gestão de pleitos seria realizada de maneira ativa, sendo discutida semanalmente pelo VI, Poder Concedente e Concessionária e os pleitos com documentação apresentadas ao Verificador Independente, seriram relacionados nos relatórios mensais.

Entretanto, até a presente data, o Poder Concedente e a Concessionária não apresentaram ao Verificador Independente a relação dos pleitos já discutidos e o atual status da documentação, impossibilitando a ação do Verificador Independente.

Continuamos aguardando as partes apresentarem a relação de pleitos já acordada.

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 4 compila as principais recomendações de melhoria levantadas no período.

Tabela 4. Recomendações de Melhoria

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
Refeições de Pacientes e Acompanhantes	Atribuição de pesos e amostragens distintos a refeições de Pacientes e de Acompanhantes.	IQT002C
Sistema para Registro de Eventos	Registro de eventos em sistema e disponibilização em tempo real	IQT003; IQT013
Criticidade de Ações de Manutenção Preventiva	Alinhamento da criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Verificações in loco de Manutenção Preventiva	Verificações in loco das ações de manutenção preventiva	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Relatório de Manutenção Preventiva	Indicação de indisponibilidade às Ordens de Serviço de manutenção preventiva	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

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
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)	Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens	IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Relatório de RH	Centralização de informações de funcionários e frequência destes sejam atualizadas, a partir de relatório extraído do sistema em formato de leitura (ex: txt ou PDF).	DE001
Quadro Mínimo de Funcionários	Utilização de quadro mínimo de funcionários de cada função como referência	DE001

4 Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária

A partir de toda documentação fornecida pela Concessionária, no mês de Dezembro de 2017, incluindo o relatório trimestral de conformidades, os documentos citados no item 7 e as interações de gerenciamento de rotina junto às Partes, não foram encontrados descumprimentos em relação às itens cláusulas do Edital e Contratuais, cumprindo a entrega do produto P16: “Relatório consolidado sobre cumprimento das cláusulas e itens contratuais descritos nas documentações do edital do contrato de concessão”.

5 Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP)

Nesta seção serão apresentados os levantamentos que impactam no valor da Contraprestação Mensal devida à Concessionária. Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do Hospital, pelo Fator de Desempenho (FD) devido ao valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado e pela Contraprestação Máxima (CPM). O mês de Dezembro, por não coincidir com o final do trimestre de operação do hospital (que são Janeiro, Abril, Julho e Outubro), não exibe o cálculo da CP, que deve ser calculado pelas fórmulas:

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

Apesar dos valores serem apresentados, a taxa de ocupação e o índice de desempenho do trimestre anterior, no mês de dezembro, não causam impacto no valor da Contraprestação Pública (CP).

Este procedimento segue orientação da SMSA baseada no parecer nº 0139/2017 da Procuradoria Geral do Município de Belo Horizonte, que determina, baseada no Sexto e Sétimo termos aditivos que o índice de desempenho e a taxa de ocupação ficam suspensos no período de dezembro de 2015 a abril de 2018 para fins de cálculo da Contraprestação Pública.

A Tabela 5 exibe os valores do trimestre Agosto/Setembro/Outubro de 2017 que seriam utilizados para cálculo da CP de Dezembro:

Tabela 5. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública

Período	ID (mensal)	ID (trimestral)	FD	TO (mensal)	TO (trimestral)
Agosto / 2017	3,96	3,94	100,00%	92,52%	89,51%
Setembro / 2017	3,95			87,01%	
Outubro / 2017	3,92			89,01%	

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. 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 6 exibe os resultados da TO do período.

Tabela 6. Taxa de Ocupação do Hospital

Período	Taxa de Ocupação
Novembro / 2017	79,92%
Dezembro / 2018	80,67%
Janeiro / 2018	-
Valor da TO Trimestral	-

5.2 Fator de Desempenho (FD)

5.2.1 Resultado do Período

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

Período	IQ	IDP	IC	ID (Mensal)	ID (Trimestral)
Agosto/2017	3,80	4,00	4,00	3,94	3,94
Setembro/2017	3,82	4,00	4,00	3,95	
Outubro/2017	3,81	3,98	4,00	3,94	

Valor do ID trimestral:	3,94
-------------------------	------

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 7.

Tabela 7. 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

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 sumarizado na Tabela 8. 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 8. 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%

Com os reajustes aplicados até Dezembro de 2017, e considerando-se que o reajuste anual de 2017 teve sua data de aplicação alterada para outubro de 2017 (conforme documentado no 7º Termo Aditivo de Contrato), o valor máximo considerado de CPM, considerando-se o Hospital em plena operação, é de **R\$ 8.506.562,08** (já incluídos os valores anuais acrescidos à CPM documentados no 1º e 3º Termos Aditivos de Contrato).

Durante o período de elaboração deste relatório, as áreas do Hospital em operação são:

- 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 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);
- 7º Andar Ala Norte (desde 30 de Outubro de 2017);
- 2º Andar CTI 3 (desde 23 de Outubro de 2017);
- 6º Andar Ala Norte (desde 21 de agosto de 2017);
- 6º Andar Ala Sul (desde 21 de agosto de 2017);
- 5º Andar Ala Norte (desde 26 de setembro de 2016);
- 5º Andar Ala Sul (desde 03 de outubro de 2016);
- 2º Andar Bloco Cirúrgico + CTI 1 (desde 26 de setembro de 2016);
- 2º Andar CTI 4 (desde 28 de junho de 2017).

Desta forma, o valor da CPM referente a Dezembro, considerando o acréscimo referente ao 8º andar ala sul, ao 7º andar ala sul e ao 4º andar CTI 6, todos inaugurados em 12 de Dezembro de 2017, é evidenciada na Tabela 9 abaixo:

Tabela 9. Memória de Cálculo da CPM

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo	Valor da CPM
72,8080%	25,2117%	98,0197%	R\$ 8.338.109,47

Considerando recomendação realizada pelo poder concedente, neste relatório não está sendo calculado o valor da Contraprestação Mensal (CP), em virtude de acordos realizados entre poder concedente e concessionária não apresentados ao Verificador Independente.

6 Índice de Desempenho

Nesta seção será apresentado o Indicador de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de Dezembro de 2017 do HMDCC. Conforme apresentado na seção 5.2 Fator de Desempenho (FD), o FD tem seu valor máximo quando a nota do ID é igual ou superior a 3. Por este motivo, foi adotada a seguinte escala de análise de cada item do ID:

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

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

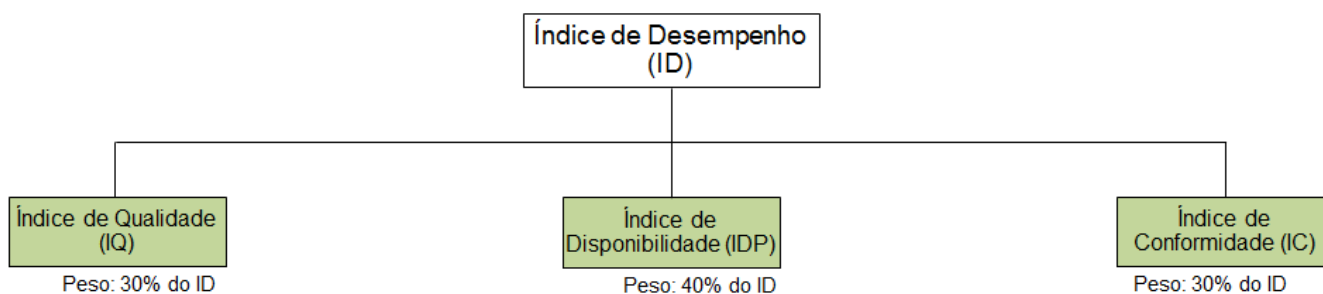


Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho

A Tabela 10 exibe os resultados levantados no mês de Novembro de 2017, Dezembro de 2017 e Janeiro de 2018 até o período de apuração deste relatório.

Tabela 10. Resultados de Indicadores de Desempenho

Período	IQ	IDP	IC	ID (Mensal)	ID (Trimestral)
Novembro / 2017	3,82	4,00	4,00	3,93	-
Dezembro / 2017	3,78	4,00	4,00	3,93	
Janeiro / 2017	-	-	-	-	

O resultado do ID trimestral apresentado na Tabela 10, 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; e
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 junho 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 80 pesquisas de satisfação de pacientes ou acompanhantes durante o mês de Dezembro de 2017, com valor de nota final de 3,94.	 Atendido

Pesquisas realizadas:	80
-----------------------	----

Nota:	3,94
-------	------

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
1	SPA001A: Uso do Uniforme	1,50	79,00	1,00	0,00	0,00	0,00
1	SPA001B: Cordialidade / Atenção	1,50	74,00	6,00	0,00	0,00	0,00
2	SPA002A: Salas de espera / Áreas de circulação	0,50	79,00	1,00	0,00	0,00	0,00
2	SPA002B: Banheiros	0,50	74,00	4,00	2,00	0,00	0,00
2	SPA002C: Quartos	0,50	77,00	3,00	0,00	0,00	0,00
2	SPA002D: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,50	76,00	3,00	1,00	0,00	0,00
3	SPA003A: Temperatura	1,00	62,00	9,00	1,00	0,00	8,00
3	SPA003B: Apresentação	1,00	61,00	10,00	1,00	0,00	8,00
4	SPA004A: Sensação de Segurança	2,00	75,00	4,00	1,00	0,00	0,00
5	SPA005A: Higiene	0,65	78,00	2,00	0,00	0,00	0,00
5	SPA005B: Passadoria	0,65	77,00	3,00	0,00	0,00	0,00
5	SPA005C: Estado de Conservação	0,70	79,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
6	SPA006A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,33	79,00	1,00	0,00	0,00	0,00
6	SPA006B: Conservação de Instalações	0,33	79,00	1,00	0,00	0,00	0,00
6	SPA006C: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,34	76,00	3,00	1,00	0,00	0,00
6	SPA006D: Conservação de Mobiliário	0,33	77,00	2,00	1,00	0,00	0,00
6	SPA006E: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,34	77,00	3,00	0,00	0,00	0,00
6	SPA006F: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,33	77,00	3,00	0,00	0,00	0,00
7	SPA007A: Tempo de Espera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	SPA007B: Qualidade do serviço de recepção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	SPA008A: Qualidade das refeições servidas na lanchonete	0,15	19,00	4,00	3,00	0,00	21,00
8	SPA008B: Sabor / Temperatura	0,15	19,00	6,00	1,00	1,00	21,00
8	SPA008C: Apresentação	0,15	18,00	7,00	1,00	1,00	21,00
8	SPA008D: Variedade	0,15	14,00	7,00	4,00	3,00	20,00
8	SPA008E: Agilidade da Operação	0,20	23,00	4,00	0,00	0,00	21,00
8	SPA008F: Limpeza da Lanchonete	0,20	23,00	4,00	0,00	0,00	21,00

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 80 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 11 exibe a distribuição de grupos de itens e respectivos pesos.

Tabela 11. 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

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
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 Dezembro / 2017 foram aplicados e tabulados 80 (oitenta) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados aleatoriamente indivíduos, incluindo pacientes e acompanhantes.

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

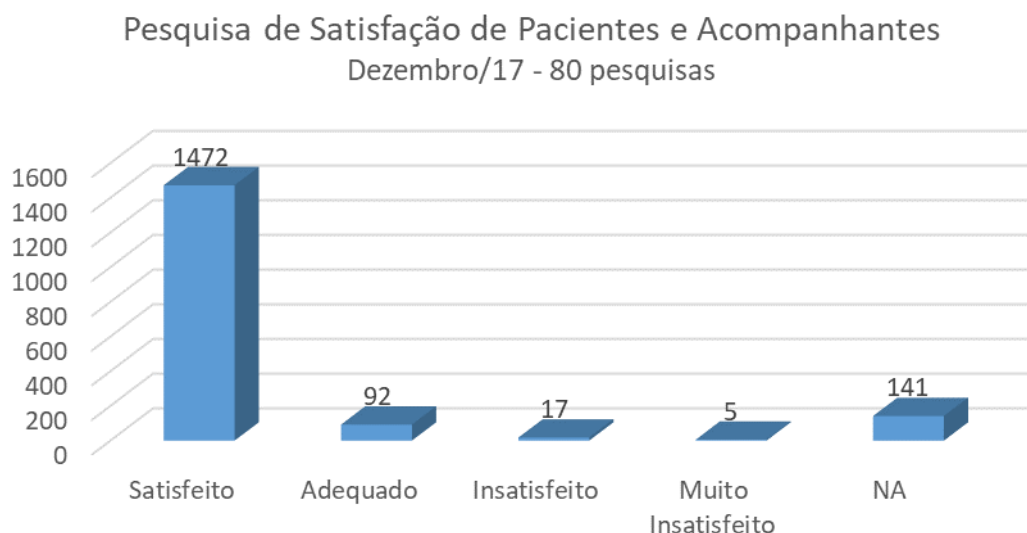


Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

6.1.2 Satisfação de Profissionais (SPR)

6.1.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram entregues pelo VI 80 pesquisas e 29 foram devolvidas durante o mês de Dezembro de 2017, que resultou na nota final de 3,45. As pesquisas de satisfação são realizadas considerando-se os profissionais do Hospital em atividade no início do mês de referência. Funcionários afastados não compõem o universo amostral das pesquisas.	 Atendido

Pesquisas realizadas:	29
-----------------------	----

Nota:	3,45
-------	------

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
1	SPR001A: Uso do Uniforme	2,00	17,00	10,00	0,00	0,00	0,00
1	SPR001B: Cordialidade / Atenção	2,00	17,00	11,00	1,00	0,00	0,00
2	SPR002A: Vestiários / Banheiros	0,25	14,00	10,00	5,00	0,00	0,00
2	SPR002B: Áreas de Circulação	0,25	19,00	10,00	0,00	0,00	0,00
2	SPR002C: Salas de Procedimentos Assistenciais	0,25	17,00	11,00	0,00	0,00	0,00
2	SPR002D: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,75	17,00	9,00	2,00	1,00	0,00
3	SPR003A: Pontualidade	0,75	9,00	15,00	2,00	1,00	1,00
3	SPR003B: Agilidade	0,75	8,00	15,00	1,00	1,00	1,00
4	SPR004A: Adequação ao Cardápio	0,75	7,00	13,00	5,00	0,00	2,00
4	SPR004B: Temperatura	0,75	6,00	19,00	1,00	1,00	2,00
4	SPR004C: Apresentação	0,75	5,00	14,00	6,00	2,00	2,00
4	SPR004D: Pontualidade do Fornecimento	0,75	8,00	17,00	3,00	0,00	1,00
5	SPR005A: Segurança	3,00	17,00	8,00	1,00	2,00	0,00
6	SPR006A: Higiene	0,50	18,00	2,00	0,00	0,00	1,00
6	SPR006B: Passadoria	0,50	18,00	2,00	0,00	0,00	1,00
6	SPR006C: Estado de Conservação	0,50	18,00	2,00	0,00	0,00	1,00
7	SPR007A: Pontualidade	1,50	15,00	4,00	1,00	0,00	1,00
8	SPR008A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,25	17,00	10,00	0,00	0,00	0,00
8	SPR008B: Conservação de Instalações Prediais	0,25	21,00	8,00	0,00	0,00	0,00
8	SPR008C: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,25	20,00	9,00	0,00	0,00	0,00
8	SPR008D: Conservação de Mobiliário	0,25	20,00	9,00	0,00	0,00	0,00
8	SPR008E: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,25	17,00	9,00	2,00	0,00	0,00
8	SPR008F: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,25	19,00	8,00	1,00	0,00	0,00
9	SPR009A: Atendimento ao Prazo	0,75	20,00	7,00	2,00	0,00	0,00
9	SPR009B: Capacidade de Resolução	0,75	19,00	8,00	1,00	0,00	0,00

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
10	SPR010A: Atendimento ao Prazo – Help Desk	0,25	16,00	8,00	2,00	2,00	0,00
10	SPR010B: Cortesia, Empenho e Atenção – Help Desk	0,25	17,00	8,00	2,00	1,00	0,00
10	SPR010C: Conhecimento – Help Desk	0,25	16,00	9,00	2,00	1,00	0,00
10	SPR010D: Atendimento ao Prazo – Service Desk	0,25	17,00	9,00	2,00	0,00	0,00
10	SPR010E: Cortesia, Empenho e Atenção – Service Desk	0,25	16,00	11,00	1,00	0,00	0,00
10	SPR010F: Conhecimento – Service Desk	0,25	17,00	8,00	3,00	0,00	0,00
11	SPR011A: Canal de Comunicação – Help Desk	0,375	14,00	13,00	1,00	0,00	0,00
11	SPR011B: Tempo de Espera – Help Desk	0,375	13,00	13,00	1,00	1,00	0,00
11	SPR011C: Sistema Telefônico – Service Desk	0,25	14,00	12,00	2,00	0,00	0,00
11	SPR011D: Sistema Web – Service Desk	0,25	10,00	14,00	2,00	0,00	2,00
11	SPR011E: Tempo de Espera – Service Desk	0,25	12,00	14,00	2,00	0,00	0,00
12	SPR012A: Disponibilidade	1,00	14,00	13,00	1,00	0,00	0,00
12	SPR012B: Atualização	1,00	15,00	9,00	5,00	0,00	0,00
13	SPR013A: Regularidade / Confiabilidade	1,00	13,00	12,00	3,00	1,00	0,00
13	SPR013B: Disponibilidade de lixeiras segregadas	1,00	15,00	12,00	2,00	0,00	0,00
14	SPR014A: Organização / Instalações	0,50	5,00	2,00	0,00	0,00	0,00
14	SPR014B: Controle	0,50	5,00	2,00	0,00	0,00	0,00
15	SPR015A: Pontualidade	0,50	8,00	9,00	7,00	2,00	2,00
15	SPR015B: Agilidade	0,50	7,00	10,00	7,00	2,00	2,00
16	SPR016A: Preenchimento de Dados dos Pacientes	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	16,00
17	SPR017A: Tempo de Espera	1,00	12,00	12,00	1,00	0,00	3,00
17	SPR017B: Cuidado com o Veículo	1,00	14,00	9,00	1,00	0,00	3,00
18	SPR018A: Qualidade	0,125	12,00	10,00	2,00	1,00	3,00
18	SPR018B: Sabor / Temperatura	0,125	10,00	12,00	2,00	1,00	3,00
18	SPR018C: Apresentação	0,125	10,00	12,00	2,00	0,00	3,00
18	SPR018D: Variedade	0,125	10,00	11,00	3,00	0,00	3,00
18	SPR018E: Agilidade	0,25	12,00	10,00	1,00	0,00	3,00
18	SPR018F: Limpeza	0,25	14,00	8,00	0,00	0,00	3,00
19	SPR019A: Qualidade dos Alimentos	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	SPR019B: Variedade	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	SPR019C: Facilidade de Uso	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	SPR020A: Serviço de Zeladoria	1,00	12,00	14,00	0,00	1,00	0,00
21	SPR021A: Disponibilidade de Papel e Tinta	0,33	8,00	12,00	0,00	0,00	6,00

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas				
			4	3	2	1	NA
21	SPR021B: Agilidade e Pontualidade	0,33	8,00	14,00	0,00	0,00	6,00
21	SPR021C: Qualidade de Impressão	0,34	9,00	13,00	0,00	0,00	6,00

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 80 pesquisas. Desta forma, 96 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 29 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;
- 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 12 exhibe a distribuição de grupos de itens e respectivos pesos.

Tabela 12. 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 Dezembro/2017 foram tabulados 29 (vinte e nove) 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.

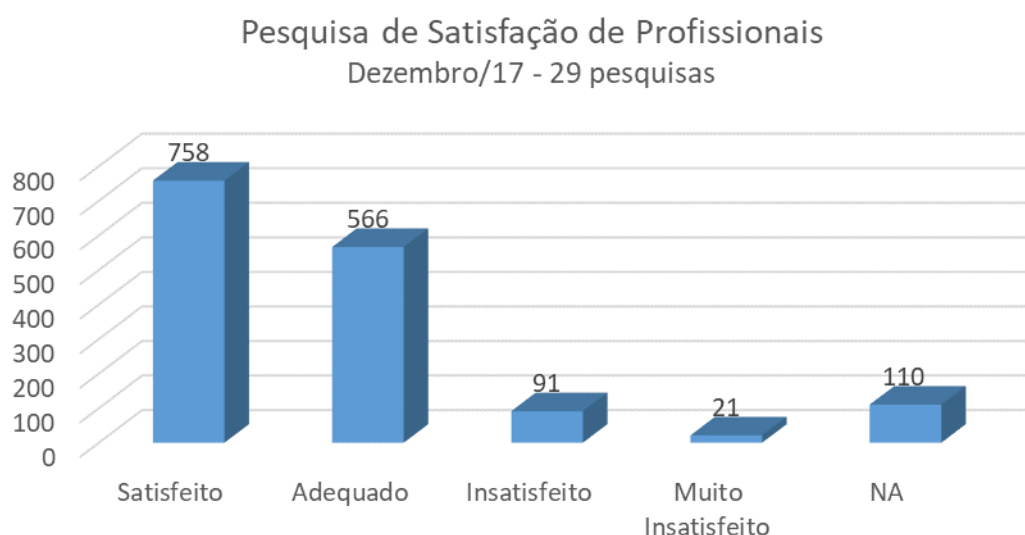



Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais

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 devido.	 Atendido

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

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IQT	Nota aferida pelo VI
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do IQT		3,84

6.1.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

O IQT é formado por 30 subindicadores, distribuídos em 18 grupos com pesos distintos. A Tabela 13 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 13. 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
No mês de Dezembro foram analisadas 721 áreas do hospital em relação ao cumprimento do plano de limpeza e foi encontrada 01 não conformidade na oficina clínica 1SS, que no momento da verificação encontrava-se sujo. A verificação foi acompanhada pela responsável da Gocil que confirmou a não conformidade. Contudo, a quantidade de não conformidade não foi relevante para o tamanho da amostra e a nota permaneceu 4,00 com um percentual de 99,63%	 Atendido

Limpezas Realizadas:	282
Limpezas Previstas:	283

Valor da Medição:	99,63%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> 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 > 99%. 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.

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"> No último dia do mês, a concessionária enviará o Plano de Limpeza atualizado ao Verificador Independente; Dividir o Plano de Limpeza conforme horários programados para a limpeza (manhã, tarde e aos finais de semana); Calcular a amostra seguindo a fórmula estabelecida no documento SMD Fazer 3 (três) sorteios das áreas através do Excel respeitando o agrupamento das áreas conforme citado no item 2; Dividir a amostra pela quantidade de dias do mês corrente, de forma que o checklist possa ser realizado diariamente; As áreas limpas aos finais de semanas serão vistoriadas sempre às segundas-feiras; 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; Preencher o "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza" com os dados dos passos acima.

Etapa	Atividades
Medição	9. Com base no "Checklist de Cumprimento do Plano de Limpeza", preencher a planilha de "consolidação de dados"; 10. HMDCC disponibiliza à Concessionária o Checklist preenchido.
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".

6.1.3.2.2 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
Das 283 áreas avaliadas sob 4 critérios distintos (1132 critérios totais), 1034 critérios foram considerados, uma vez que não se aplicavam critérios de limpeza de equipamentos e mobiliário a parte das áreas verificadas (escadas, halls, sanitários, tapete recepção, elevador de serviço e corredor restrito centro de materiais e utilidades). Também não se aplica critérios de limpeza de teto para áreas consideradas não críticas. Todos os demais critérios nas áreas apuradas foram considerados conformes.	 Atendido

Nº de Áreas Avaliadas:	283
Número de Critérios:	1134
Critérios Não Conformes:	5

Valor da Medição:	99,52%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> 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 > 99%. Os critérios utilizados pelo Verificador Independente para aferição de qualidade referente ao serviço de limpeza foram: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Piso; ➤ Paredes; ➤ Teto; ➤ Equipamentos e Mobiliário. O Verificador Independente considerou como não aplicável a aferição dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tetos: não aplicável em áreas abertas; ➤ Equipamentos e Mobiliário: não aplicável em áreas sem itens desta natureza.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> Aumentar 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 > 99%. 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.

6.1.3.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

IQT001B	Índice:	Índice de Qualidade
	Subíndice:	Indicador de Qualidade Técnica
	Grupo:	Limpeza
	Descrição:	Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas

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

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

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

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

6.1.3.2.3 Análise do Resultado

Para o indicador IQT001B, foi selecionada uma amostra de 271 (duzentas e setenta e uma) áreas para vistoria no mês de Dezembro, de um universo de 835 (oitocentas e trinta e cinco) áreas contempladas no Plano de Limpeza. Os critérios acordados entre Poder Concedente e Concessionária para análise de qualidade de limpeza são:

- Piso;
- Parede;
- Teto;
- Equipamento/Mobiliário.

Nas áreas avaliadas, um total de 1084 (mil e oitenta e quatro) critérios foram avaliados, dos quais 165 (cento e sessenta e cinco) não se aplicavam 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 no Gráfico 3.

Série Histórica de Qualidade de Limpeza (IQT001B)

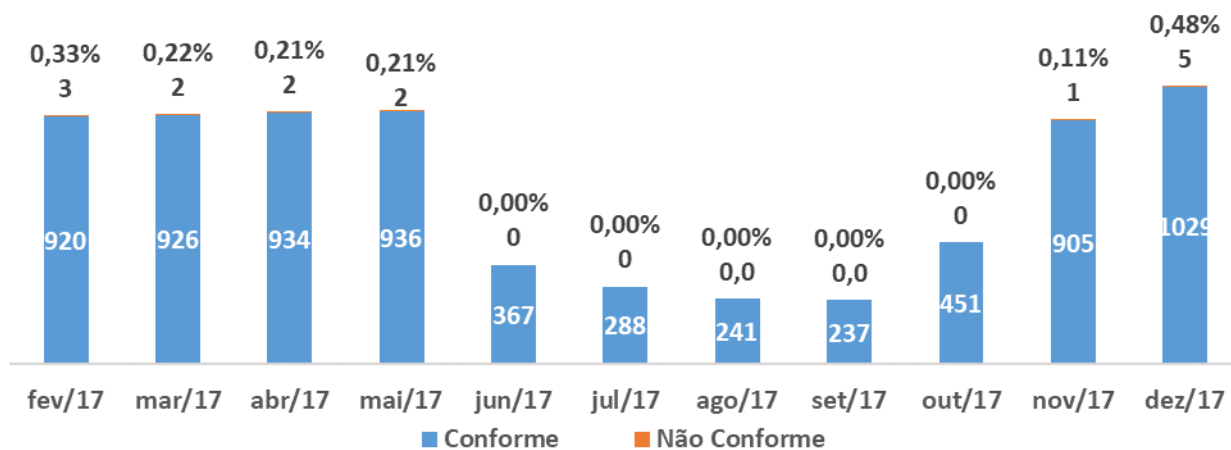


Gráfico 3. Análise de Qualidade da Limpeza

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 Dezembro foram realizadas avaliações de 125 refeições, contemplando 597 medições de itens e 1908 critérios ao longo do mês, dos quais 140 foram expurgados pois não de aplica o critério de avaliação. Assim, foram contabilizados, 1768 critérios, dos quais 1637 foram considerados conformes e 131 não conformes. Estas 131 não conformidades foram distribuídas entre os seguintes grupos: 57 não-conformidades de gramatura (90,44% de conformidade), 23 de quantidade calórica (80,51% de quantidade calórica), 42 de temperatura (90,81% de conformidade) e 09 de variedade (98,49% de conformidade). Dentre os quatro grupos, 03 apresentaram pontuação superior a 90% e 01 apresentou nota acima de 95%, sendo atribuída, assim, nota 3 ao indicador.</p>	 Atendido

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

Total de Dietas Avaliadas:	125
Crítérios Expurgados:	140
Crítérios Contabilizados:	1768
Total de Crítérios Não Conformes:	131

Gramatura:	90,44%
Quantidade Calórica:	80,51%
Temperatura:	90,81%
Variedade:	98,49%

Premissas e Pontos de Atenção
• .

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> O Verificador Independente começou 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. O Verificador Independente passou a utilizar a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos.

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

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

6.1.3.2.3.3 Análise do Resultado

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

O Gráfico 4 exibe a análise do mês de Outubro dos critérios de qualidade das refeições. O Gráfico 5 decompõe as não conformidades encontradas durante o mês de Outubro de 2017 entre os 4 grupos de critérios apurados.

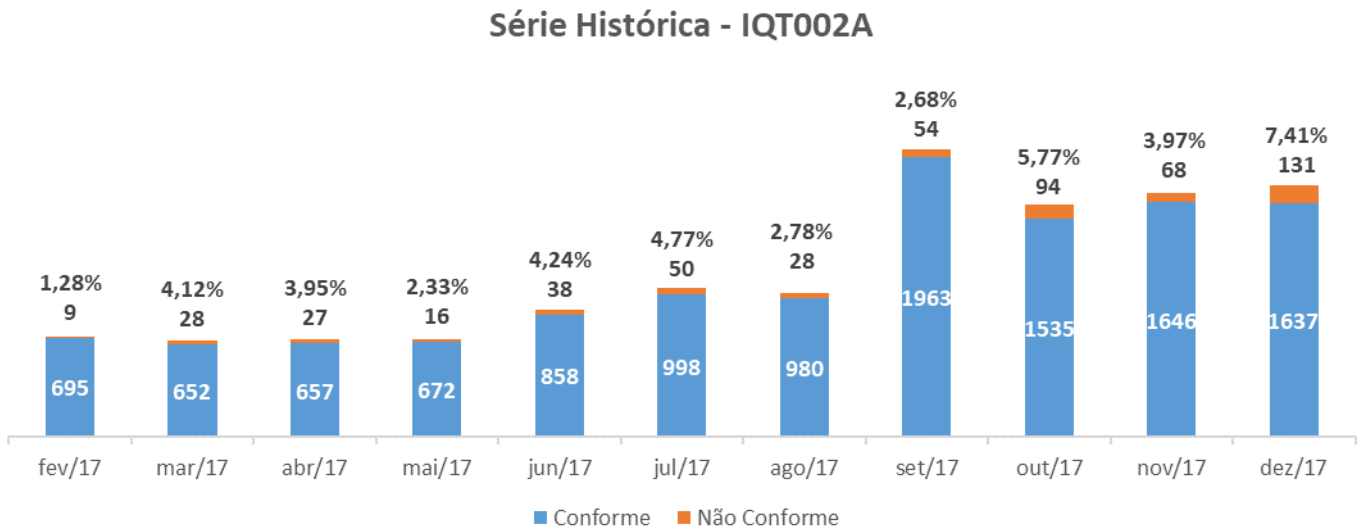


Gráfico 4. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições

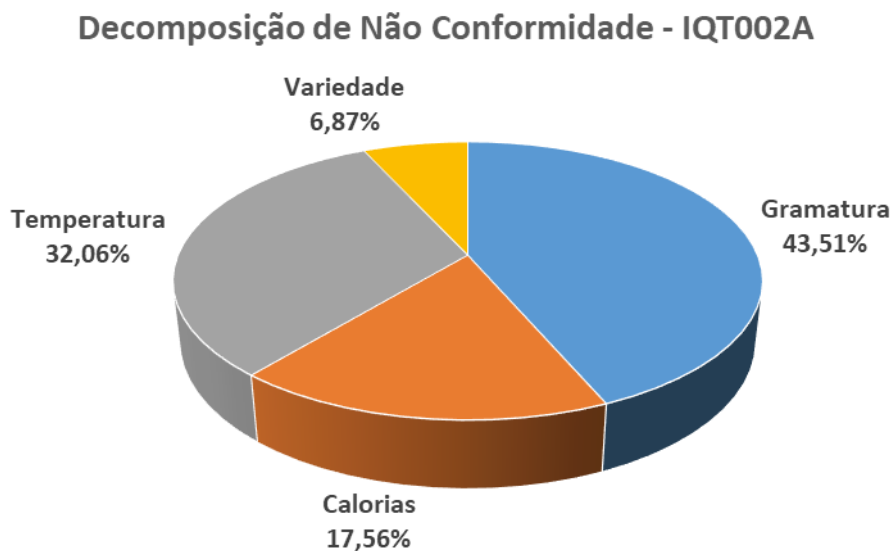


Gráfico 5. Decomposição das Não Conformidades das Refeições

6.1.3.2.4 IQT002B – Exame microbiológico

6.1.3.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram realizados exames laboratoriais, nos alimentos sopa de macarrão, arroz, água e frango grelhado. Todos eles apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.	 Atendido

Nº Exames:	4
Nº Exames Positivos:	0
Nº Exames Negativos:	4

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

Premissas e Pontos de Atenção
• .

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"> 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; Após a coleta das amostras pelo laboratório, aguardar até o recebimento da análise microbiológica.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Quando disponibilizado, receber o relatório de análise microbiológica; Com base no resultado descrito no relatório preencher a planilha de "consolidação de dados"; A Concessionária disponibiliza ao HMDCC o resultado do exame microbiológico.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Receber o relatório gerado no processo de medição anterior; Conferir o resultado da medição do exame microbiológico (conforme ou não conforme).
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.5 IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

6.1.3.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram feitas 618 medições durante o mês de Dezembro de 2017, sendo 500 de refeições para pacientes e 118 de refeições para acompanhantes, cada um com a avaliação de 5 critérios. Foram identificadas 187 não conformidades para pacientes e nenhuma para acompanhantes. O número de medição avaliada apresentou resultados superiores a 90% e inferiores a 95%, sendo atribuída, assim, nota 3 ao indicador.	 Atendido

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

Dietas para Pacientes	
Valor da Medição M1:	92,52%
Nº Não-Conformidades:	187
Nº Dietas Avaliadas:	500
Nº Critérios:	2500

Dietas para Acompanhantes	
Valor da Medição M2:	100,00%
Nº Não-Conformidades:	0
Nº Dietas Avaliadas:	118
Nº Critérios:	590

Média M1 e M2	93,95%
---------------	--------

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

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> 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. O Verificador Independente recomenda, também, que seja acordado e formalizado entre as partes a amostragem de refeições a serem consideradas de maneira separada, de forma que a amostra de refeições de pacientes e acompanhantes seja uma representação proporcional destas. Formalização da utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, em detrimento dos três sorteios por agrupamento.

6.1.3.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M1 = 100\% - \frac{\text{Nº Não Conformidades Encontradas}}{\text{Nº Dietas para Pacientes Avaliados} \times \text{Nº Critérios}}$

$$M2 = 100\% - \frac{\text{N}^\circ \text{ Não Conformidades Encontradas}}{\text{N}^\circ \text{ Dietas para Acompanhantes Avaliadas} \times \text{N}^\circ \text{ Critérios}}$$

$$M = \frac{(M1 + M2)}{2}$$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro dia do mês, identificar a quantidade de leitos da internação de cuidados não intensivos disponíveis no hospital; 2. De acordo com a quantidade de leitos, calcular o tamanho da amostra para a conferência ao longo do mês (erro amostral aceitável convencionado para o SMD como sendo 5%); 3. Diariamente, escolher uma refeição do dia (desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar ou ceia), de forma aleatória, para avaliar as refeições servidas para os pacientes e acompanhantes; 4. Fazer sorteio dos leitos que serão analisados, utilizando planilha própria do Excel; 5. Observar se todos os pacientes dos leitos sorteados estão recebendo dieta via oral, caso contrário, refazer o sorteio; 6. Acompanhar, do início ao fim, a distribuição das refeições, analisando: <ol style="list-style-type: none"> a) o local onde foram servidas as refeições; b) o horário da distribuição das refeições; c) os utensílios utilizados; d) o tipo de dieta servida; e) se as refeições estão conforme o cardápio do dia. 7. As não conformidades serão anotadas e comunicadas ao responsável pelo SND; 8. Transferir os resultados obtidos para o "Checklist de Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política" e solicitar assinatura do responsável pelo acompanhamento da conferência; 9. Arquivar o material em pasta própria para consulta; 10. Repetir os passos 6, 7, 8 e 9 até o último dia do mês.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 11. O Verificador Independente disponibilizara semanalmente à Concessionária uma planilha com as anotações das medições.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 12. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 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 50 (cinquenta) não conformidades, ilustradas no Gráfico 6, e 01 (uma) nas refeições servidas aos acompanhantes, conforme ilustrado no Gráfico 7. No Gráfico 8 e no Gráfico 9 podem ser visualizadas as decomposições das não conformidades encontradas nas refeições de pacientes e de acompanhantes, respectivamente.

Série Histórica - IQT002C (Pacientes)

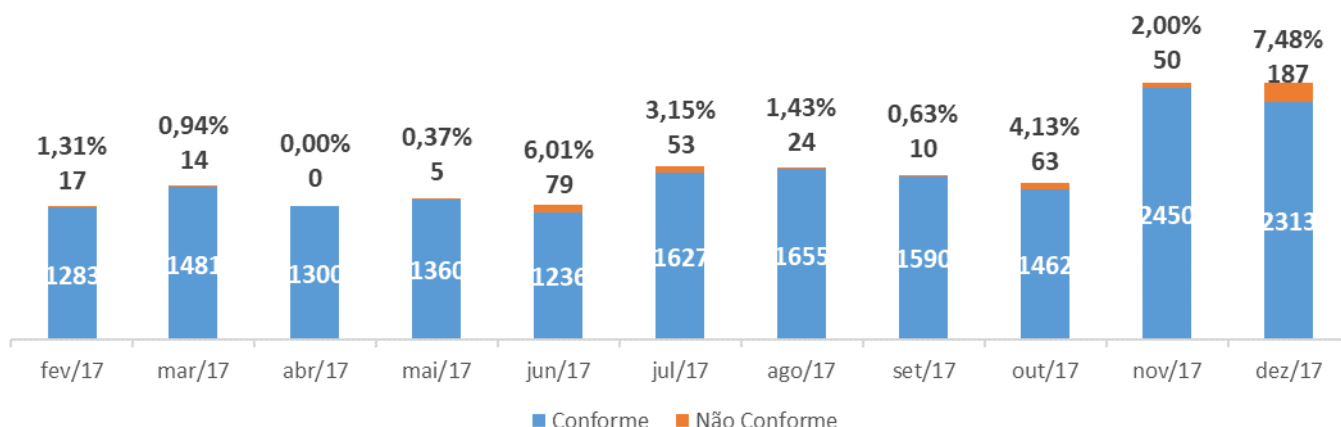


Gráfico 6. Refeições Servidas aos Pacientes

Série Histórica - IQT002C (Acompanhantes)

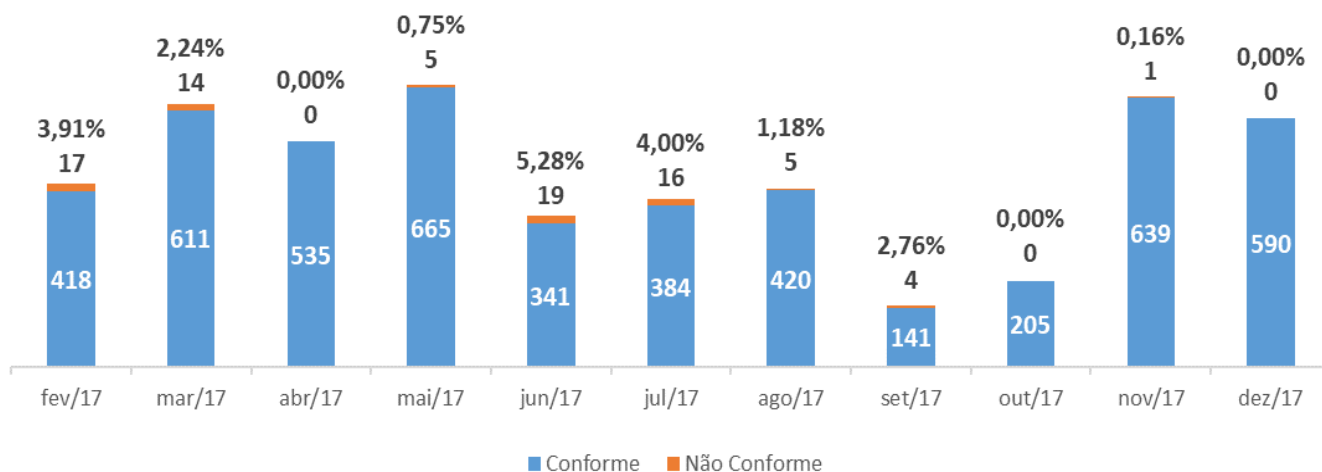


Gráfico 7. Refeições Servidas aos Acompanhantes

Decomposição de Não Conformidade - IQT002C (Pacientes)

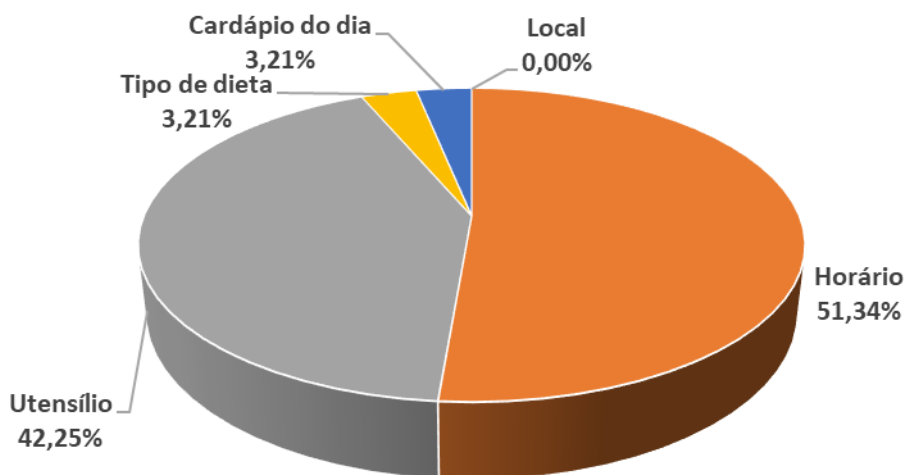


Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades Apuradas nas Refeições de Pacientes


Decomposição de Não Conformidade - IQT002C (Acompanhantes)



Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades Apuradas nas Refeições de Acompanhantes

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
Não foram registrados quaisquer eventos graves relacionados à segurança no mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

Qtde. de Eventos Graves:	0
--------------------------	---

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

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> O Verificador Independente recomenda que as informações referentes a eventos graves sejam registradas em um sistema e disponibilizadas, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente e Verificador Independente.

6.1.3.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
M = Número de Eventos Graves

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

6.1.3.2.7 IQT004A – Índice de Falta de Enxoval

6.1.3.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Não foram apuradas não conformidades referentes à falta de enxoval durante o mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

Nº de Leitos:	394,06
Nº de dias do mês:	31
# Cham. falta de enxoval:	0

Valor da Medição:	0,00
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
• .

Recomendações de Melhoria
• .

6.1.3.2.7.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

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

6.1.3.2.8 IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem

6.1.3.2.8.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram avaliadas 500 peças, entre lençóis, fronhas, pijamas, toalhas, traçados / travessas, capotes, jalecos e calças das áreas CTI, Enfermaria e CME. Foram identificadas 6 peças não conformes: 01 fronha com mancha, 01 calça com bolso descosturado, 01 lençol com sujidades, 01 toalha com mancha de tinta de caneta vermelha, 01 calça com rasgo na lateral, 01 traçado com sujidades.	 Atendido

# peças não-conformes:	6
# peças vistoriadas:	500

Valor da Medição:	98,80%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, em detrimento do cálculo de amostra previsto no Procedimento Operacional Padrão.

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

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

6.1.3.2.8.3 Análise do Resultado

Para aferir o resultado dos indicadores relacionados a qualidade do enxoval IQT004B, foi calculada amostra 326 (trezentas e dezessete) peças de acordo com o número de peças disponibilizados no mês anterior aos pacientes e profissionais da CME, CTI e Enfermaria. Há uma divisão na vistoria de peças entregues pela rouparia entre os 2º e 5º andares e as peças entregues no CME para Bloco e rouparia do 3º andar.

O comparativo da qualidade do serviço de lavanderia e rouparia prestado pela Concessionária pode ser visualizado no Gráfico 10.

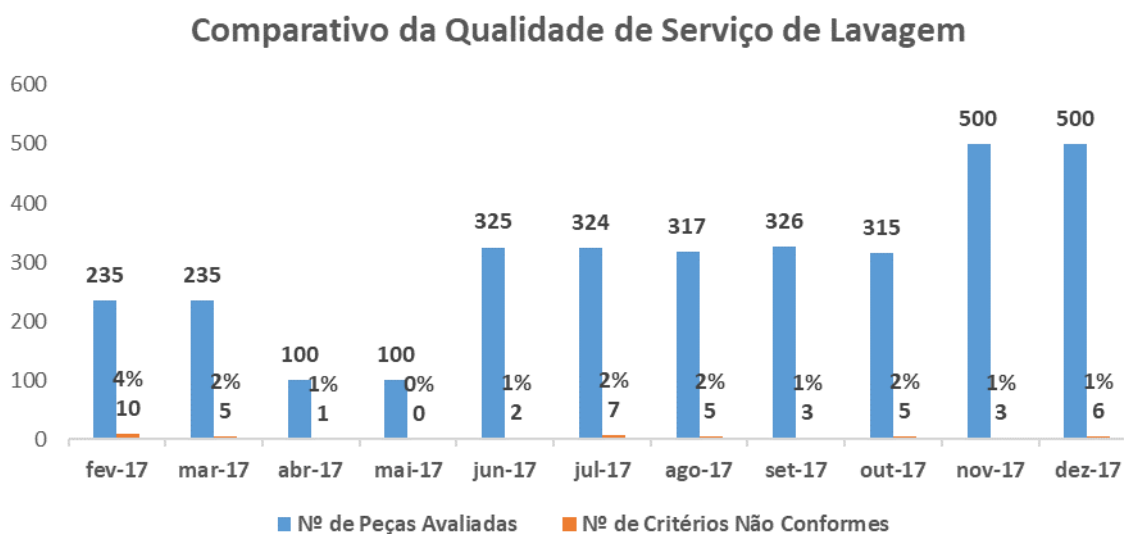


Gráfico 10. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem

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
Durante o mês de Dezembro de 2017, foram previstas 380 ações de manutenções preventivas. Todas foram devidamente executadas dentro do prazo.	 Atendido

# Manut. Realizadas:	380
# Manut. Programadas:	380

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Conforme aferido pelo Verificador Independente, as criticidades informadas no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva não são as mesmas devido á alteração de nomenclatura e do plano de manutenção. Desta forma, para a aferição deste indicador, foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

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

6.1.3.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Manut. Preventivas Críticas Realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Manut. Preventivas Críticas Programadas}}$

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

6.1.3.2.10 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
Durante o mês de Dezembro de 2017, eram previstas 436 ações de manutenções preventivas, destas, 435 foram realizadas e 01 não foram evidenciadas, obtendo um resultado de 99,77%.	 Atendido

# Manut. Realizadas:	435
# Manut. Programadas:	436

Valor da Medição:	99,77%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Conforme aferido pelo Verificador Independente, as criticidades informadas no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva não são as mesmas devido à alteração de nomenclatura e do plano de manutenção. Desta forma, para a aferição deste indicador, foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Não Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

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

6.1.3.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.1.3.2.11 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
Durante o mês de Dezembro de 2017, foram realizadas 929 ações de manutenções corretivas. Destas, 927 ações foram realizadas no prazo. Foram observados atrasos em ações envolvendo os pontos: elevador 02 de carga parado no 1ºss, aguardando a compra da régua de segurança e elevador de carga 3, aguardando troca de peça.	 Atendido

# Chamados no Prazo:	927
Total de Chamados:	929

Valor da Medição:	99,78%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação "PREDIAL" no campo Descrição Atividade e classificação "CORRETIVA" no campo Descrição Classe de Trabalho.

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

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	1
Medição	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 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 11 exibe a série histórica do atendimento dos prazos das OS's – Ordens de Serviço do indicador.

Manutenção Predial Corretiva

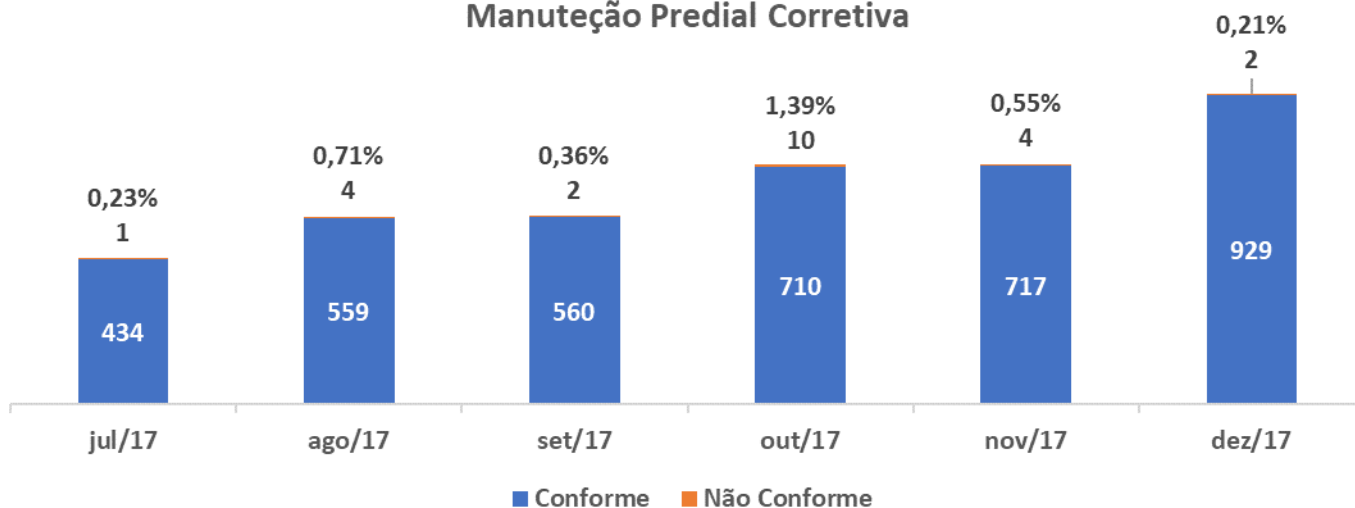



Gráfico 11. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial

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 novembro, dezembro e janeiro, considera-se o valor apurado durante o mês de outubro. Foram entrevistados os usuários chave de cada sistema para identificação do nível de implantação / utilização do sistema. Para consolidação deste indicador, não foi considerado se o sistema está em perfeito funcionamento, mas sim, se está implantado e sendo utilizado, conforme descrição do indicador.	 Atendido

# Requisitos Conformes:	77
# Requisitos Testados:	77

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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
$M = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Requisitos Conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de Requisitos Testados}}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Acessar as funcionalidades do SGH que implementem os requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente; 2. Testar as funcionalidades registrando o resultado no "Checklist de Utilização de Funcionalidades".
Medição	3. Contabilizar requisitos não conformes no "Checklist de Utilização de Funcionalidades"; 4. Preencher a planilha de "consolidação de dados"; 5. Gerar cópia do relatório e do checklist preenchidos e enviar a Concessionaria.
Consolidação	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".

6.1.3.2.13 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 Dezembro de 2017, foram recebidas 3599 chamadas. Destas, 77 foram dadas como Não Atendidas ou Abandonadas em tempo inferior a um minuto de espera, e, por este motivo, foram expurgadas do cálculo. Das 3522 chamadas recebidas restantes, 3416 foram atendidas em tempo inferior a um minuto, e 106 apresentaram não conformidades no atendimento do SLA, das quais 49 foram atendidas em período superior a um minuto, e 57 foram abandonadas pelo usuário após espera superior a um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	106
Total de chamadas:	3522

Valor da Medição:	96,99%
Nota:	3,00

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 Dezembro de 2017, foram recebidas 5064 chamadas internas. Destas, 162 foram abandonadas em tempo inferior a um minuto, e foram expurgadas do cálculo do indicador. Das 4902 chamadas restantes, 29 extrapolaram o prazo de um minuto.	 Atendido

# Não atendidas no prazo:	29
Total de chamadas:	4902

Valor da Medição:	99,41%
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
Durante o mês de Dezembro de 2017, foram recebidos 3080 chamados no Service Desk. Destes, 2808 cumpriram devidamente com os SLAs previstos, e 182 não foram atendidos no prazo estipulado.	 Atendido

Nº de chamados perdidos:	182
Total de chamados:	3080

Valor da Medição:	94,09%
Nota:	3,00

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

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> Inclusão de campo no relatório de chamados contendo o tipo / motivo de pausa ocorrido, a partir de uma lista selecionável pelo usuário, com as quatro categorias utilizadas para a aferição pelo Verificador Independente: acesso a um usuário, acesso a fornecedor, reserva de equipamento, outros; Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.

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 Dezembro de 2017 do Service Desk.

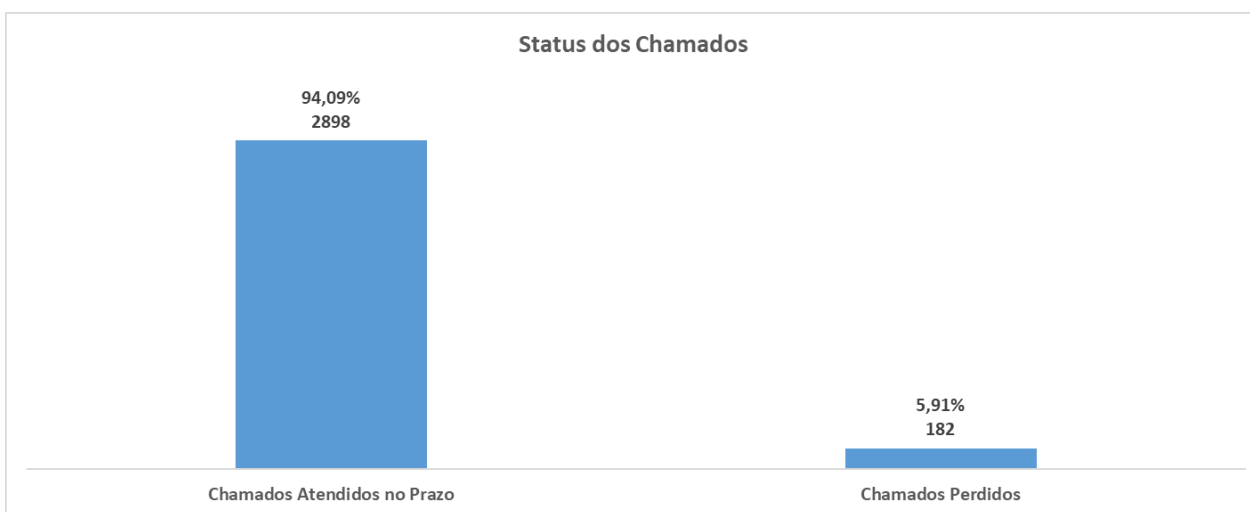


Gráfico 12. Status dos Chamados

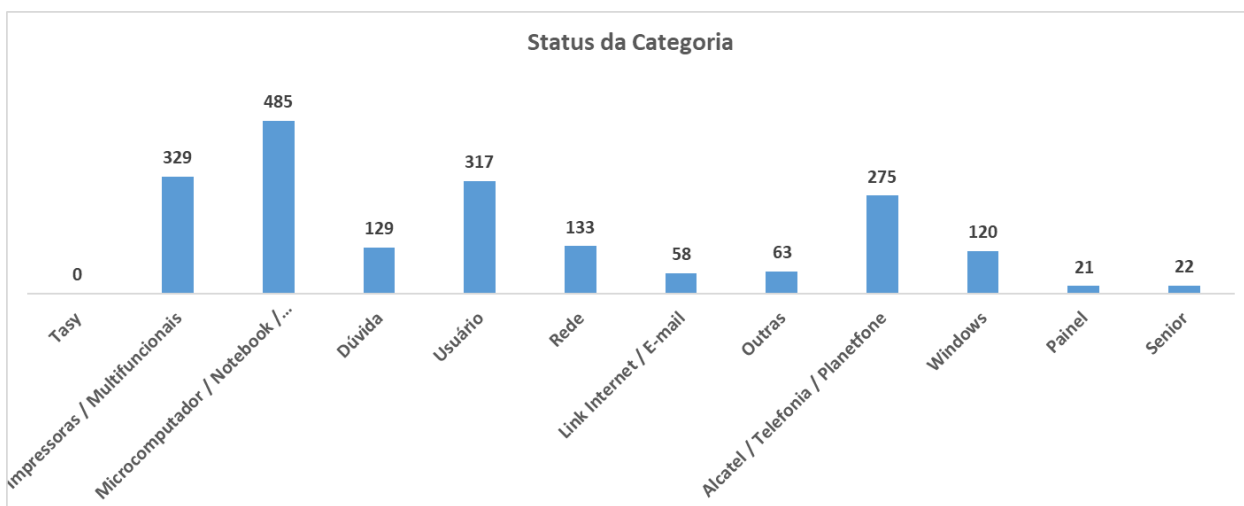


Gráfico 13. Total de Chamados por Categoria

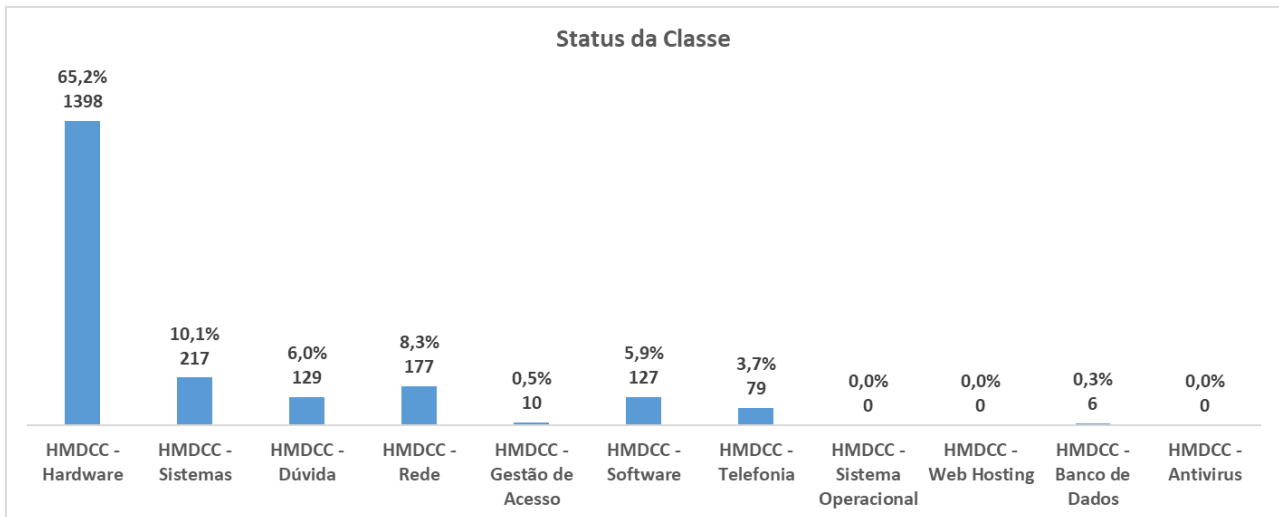


Gráfico 14. Total de Chamados por Classe

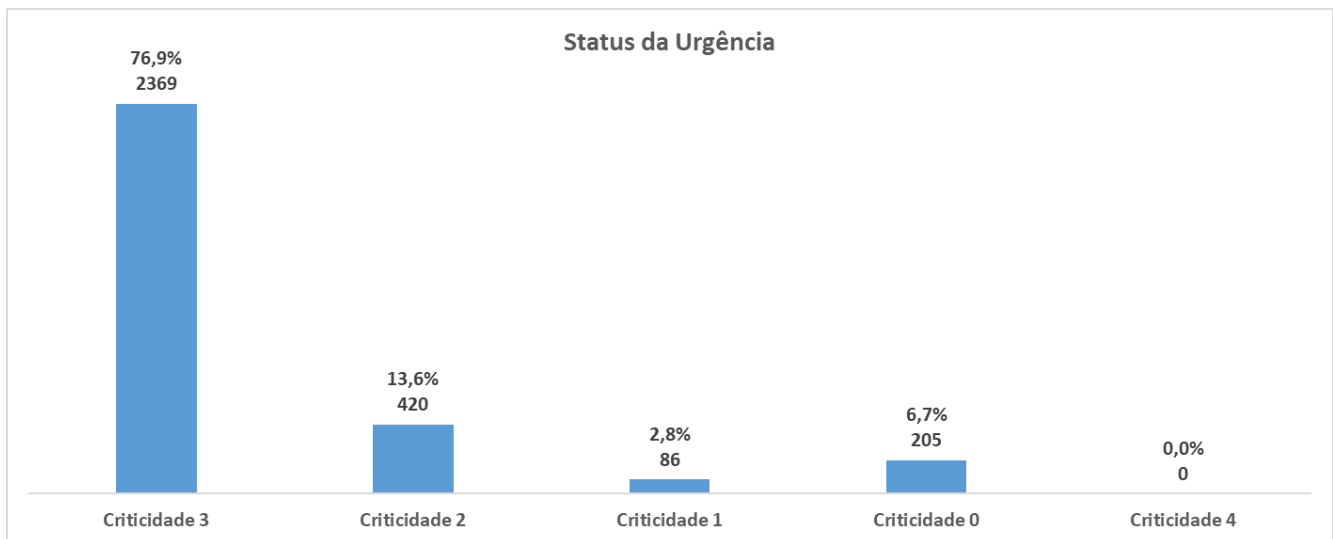


Gráfico 15. Total de Chamados por Criticidade

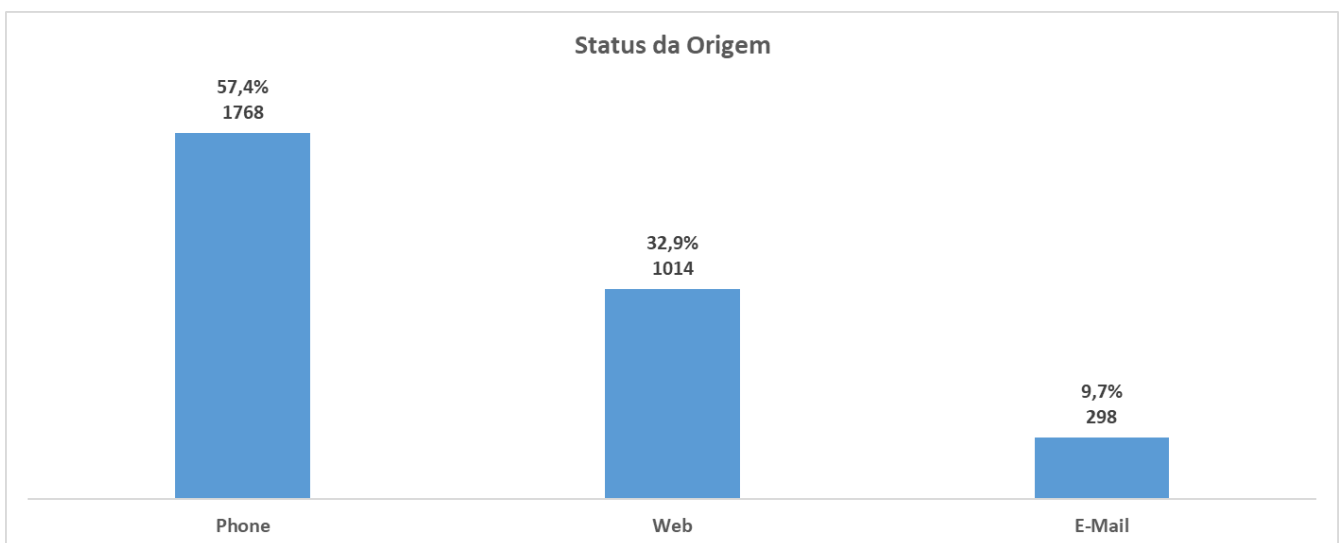



Gráfico 16. Total de Chamados por Origem

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 Dezembro de 2017, foram recebidas 10544 chamadas. Destas, 412 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido. Das 10132 restantes, 10131 foram resolvidas no prazo de 15 minutos e 01 foi atendida fora do prazo.	 Atendido

# não resolvidos no prazo:	1
# chamados recebidos:	10132

Valor da Medição:	99,99%
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
$M = 100\% - \frac{\text{N}^\circ \text{ de chamados não resolvidos no prazo}}{\text{Total de chamados recebidos}}$

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
Durante o mês de Dezembro de 2017, estavam planejadas 107 ações de manutenção preventiva para equipamentos de alta criticidade. E todas foram devidamente executadas dentro do prazo.	 Atendido

# Manut. realizadas:	107
# Manut. programadas:	107

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Conforme aferido pelo Verificador Independente, as criticidades informadas no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva não são as mesmas devido a alteração de nomenclatura. Desta forma, para a aferição deste indicador, foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

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

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

6.1.3.2.18 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
Durante o mês de dezembro de 2017, estavam planejadas 16 ações de manutenção preventiva para equipamentos de mais baixa criticidade. Todas foram devidamente executadas no período.	 Atendido

# Manut. realizadas:	16
# Manut. programadas:	16

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Conforme aferido pelo Verificador Independente, as criticidades informadas no Plano de Manutenção Preventiva e nas Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva não são as mesmas devido a alteração de nomenclatura. Desta forma, para a aferição deste indicador, foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Não Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano; Não foram realizadas verificações in loco a respeito da execução de ações de manutenção preventiva; Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.

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

6.1.3.2.18.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.1.3.2.19 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 Dezembro de 2017, foram realizadas 518 ações de manutenção corretivas para equipamentos clínicos e mobiliários. Destas, 508 foram executadas cumprindo-se o prazo previsto. Das 10 manutenções que extrapolaram o SLA, 01 permaneceu aberta após o final do mês de Dezembro e foi referente ao reparo de material cirúrgico não havendo mais nenhuma descrição. Além destes chamados, foram identificados mais 09 chamados fechados após o prazo referentes a: pinça merilin está danificada/ 3º pavimento- cme; cabo hulk não encaixa/ 3º pavimento- cme; 2ª pav. cti 2 monitor desprendendo da regua; 2ª pav. cti 4 monitor desprendendo da regua; 2ª pav. cti 3 monitor desprendendo da regua; monitor multiparametro com defeito / térreo - box 3 udc; foco portatil com curto circuito na sala 02 do bloco cirurgico do 2º pavimento; 2º pavimento - leito 2018 grade lateral da cama - lado direito com problemas na trava; bateria de monitor dixal não carrega / 2º andar - cti 2 sala de utilidades.</p>	 Atendido

# Não realizadas no prazo	10
# Manut. corretivas	518

Valor da Medição:	98,07%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva de Equipamentos Clínicos e Mobiliários os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação "ENGENHARIA CLÍNICA" no campo Descrição Atividade e classificação "CORRETIVA" no campo Descrição Classe de Trabalho.

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

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
$M = 100\% - \frac{\text{Nº de Manut. corretivas não realizadas no prazo}}{\text{Total de Manut. corretivas}}$

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 17 exibe a distribuição das OS's – Ordem de Serviço do Indicador IQT008C - Manutenção Corretiva de Equipamentos e Mobiliários, classificado por grupo de demanda.

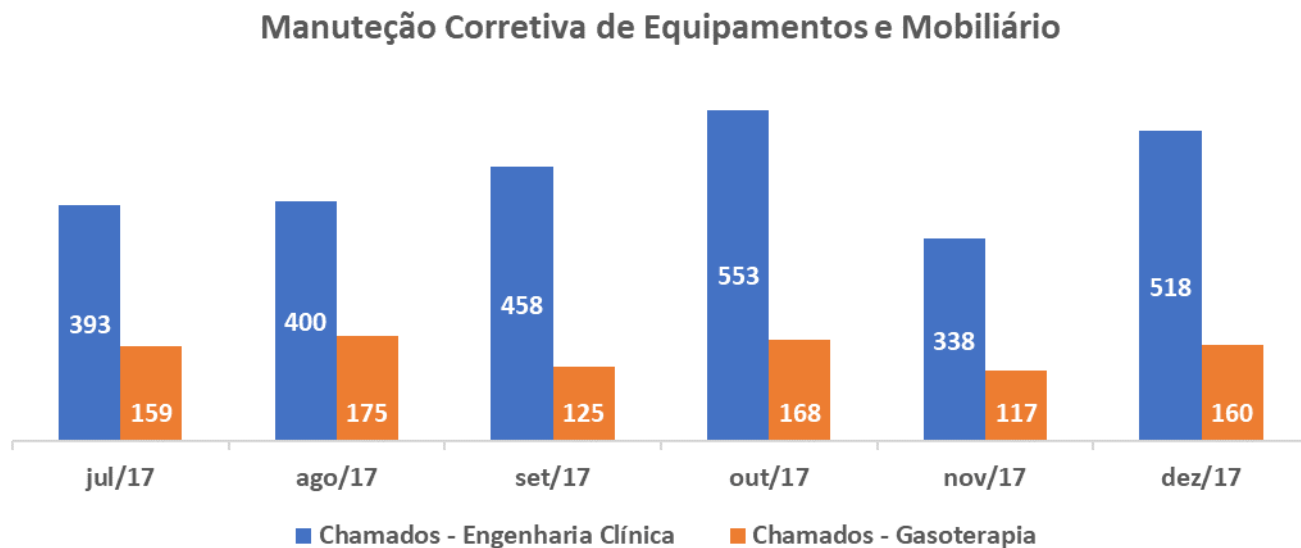


Gráfico 17. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário

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
Foram sorteados 200 itens para verificação no mês de Dezembro de 2017 e todos os equipamentos sorteados foram encontrados, não havendo nenhuma não conformidade gerando nota 4,00 para este indicador.	 Atendido

# não conformidades:	0
Total de itens avaliados:	200

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

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

6.1.3.2.21 IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos

6.1.3.2.21.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de Dezembro de 2017, foram analisadas 494 coletas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela concessionária. Foram encontradas 3 não conformidades em que no momento da verificação, após o horário determinado de acordo com o plano, a coleta não havia sido realizada.	 Atendido

# não conformidades:	3
Total de coletas previstas:	494

Valor da Medição:	99,39%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Verificação realizada em todos os Abrigos Intermediários em funcionamento no período de 07:00 as 18:00 em todos os dias úteis do mês. Não foram realizadas verificações fora do período útil, contudo as 1200 coletas previstas durante todo o mês foram consideradas para apuração do cálculo final.

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

6.1.3.2.22 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.	N/A

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	<ol style="list-style-type: none"> Acessar o Sistema de Gestão Hospitalar; Gerar relatório com o tempo de atendimento gasto pelas recepções do hospital no mês de referência.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar a quantidade de atendimentos realizados pela recepção no período; Calcular o tempo de cada atendimento; Calcular o tempo total de atendimento; Com os dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de "consolidação de dados".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

6.1.3.2.23 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 1.139.369 pedidos realizados ao almoxarifado no mês de Dezembro de 2017, 836.240 foram expurgados, por não terem dispensação da farmácia central e/ou terem sido classificados como de uso coletivo, e foram considerados 303.129. Dos quais 280.669 foram atendidos o prazo e 22.460 não foram atendidos.	 Não atendido

# Completos no prazo:	280.669
Total de pedidos no mês:	836.240

Valor da Medição:	92,59%
Nota:	2,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> A base de dados utilizada para cálculo desconsidera os itens classificados como especial, considerando que tais itens não são passíveis de medição, conforme acordado em reunião realizada entre o poder concedente e a concessionária com a presença do verificador independente.

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

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 18 exibe a distribuição dos pedidos entregues pelo estoque, dentro do prazo, de acordo com suas classificações.

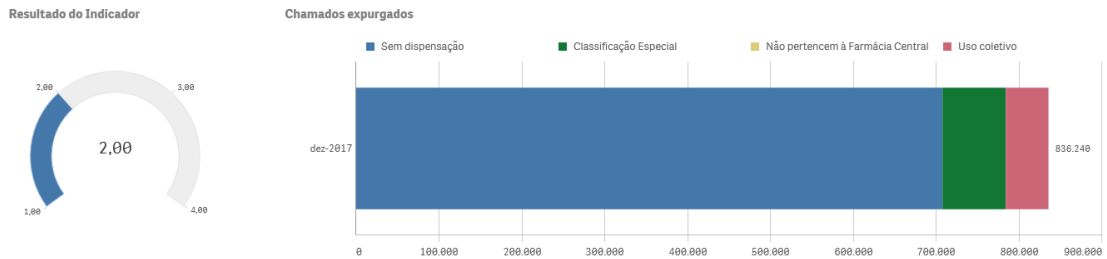


Tabela de Dados - Almoxarifado

Mês	Q	Resultado	# Chamados	Expurgados	Chamados considerados	# Atendidos	# Não atendidos
Total		92,59%	1.139.369	836.240	303.129	280.669	22.460
dez-2017		92,59%	1.139.369	836.240	303.129	280.669	22.460

Gráfico 18. 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
Para o semestre de julho a dezembro de 2017, foi apurado o valor do estoque físico de R\$ 2.103.298,23. O valor do estoque registrado em sistema é de R\$ 2.118.762,40, e a acuracidade total apurada foi de 99,26%.	 Atendido

Valor Estoque Físico:	R\$ 2.103.298,23
Valor Sistema:	R\$ 2.118.762,40

Valor da Medição:	99,26%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

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

6.1.3.2.25 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 Dezembro de 2017, foram recebidas 5480 chamadas externas. Destas, 236 foram abandonadas em tempo de espera inferior a um minuto, e foram expurgadas. Das 5244 chamadas restantes, 5215 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 29 extrapolaram o prazo, e todas foram atendidas em tempo superior a um minuto.	 Atendido

# não atendidas no prazo:	29
Total de chamadas:	5244

Valor da Medição:	99,45%
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
Não foram registrados quaisquer eventos graves relacionados ao estacionamento no mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

Número de ocorrências:	0
------------------------	---

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

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> O Verificador Independente recomenda que as informações referentes a eventos graves sejam registradas em um sistema e disponibilizadas, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente e Verificador Independente.

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

6.1.3.2.27 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
Durante o mês de Dezembro de 2017, foram registradas 1482 entregas à mensageria, das quais 1457 foram concluídas no prazo acordado.	 Atendido

# não concluídas no prazo	25
Total de entregas	1482

Valor da Medição:	98,31%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> Os chamados classificados como “Externos/entrada” não tiveram os tempos calculados e foram expurgados do total de chamados registrados; 22 chamados classificados como “Cancelados” tiveram as justificativas aceitas pelo VI e expurgados do cálculo; As demais justificativas foram analisadas uma a uma a partir de esclarecimentos feitos pela Concessionária.

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"> Solicitar extração de relatório dos pedidos realizados na mensageria a cada 15 (quinze) dias junta à Concessionária; Ao final de cada mês, solicitar a extração do relatório final (respeitando um prazo mínimo de 48 horas após o fechamento do mês).
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Ao receber o relatório, organizá-lo em “Serviços Internos”; Serviços Externos/ Saída” e “Serviços Externos/Entrada”; Calcular o tempo gasto (em horas) para entrega de cada item do relatório; Verificar se os “Serviços Internos” e os “Serviços Externos/ Saída” foram atendidos conforme a “Matriz de Tempo da Mensageria”; Para os Serviços Externos/ Entrada, não é necessário fazer a verificação dos tempos, uma vez que, não é realizada coleta pelo setor de mensageria; Classificar os serviços como “Cumprido” e “Não Cumprido”; Os serviços que tiverem classificação “Não Cumprido” devido ausência do usuário no setor, deverão ser justificados, e os mesmos serão validados pelo Poder Concedente; Contabilizar os itens “Não Cumpridos”; Com os dados obtidos nos passos acima preencher a planilha de “consolidação de dados”;
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.

Etapa	Atividades
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 19 exibe a evolução histórica dos serviços de mensageria.

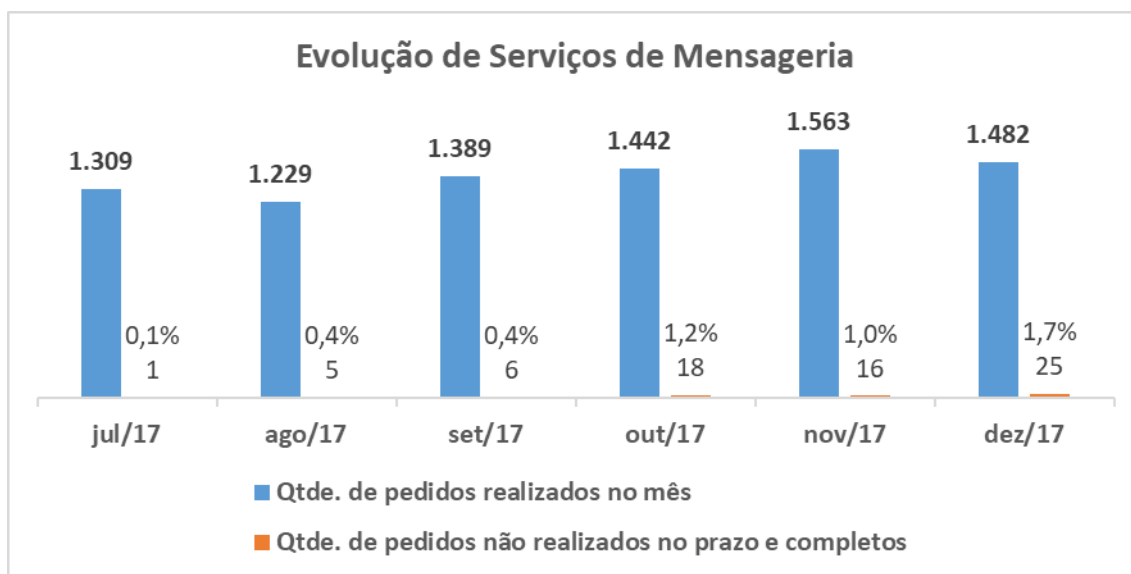


Gráfico 19. Evolução dos Serviços de Mensageria

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
Não foram registrados quaisquer eventos não-conformidades relacionadas à reprografia no mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

# atendidos fora do prazo:	0
Total de chamados:	223

Valor da Medição:	100,00%
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.

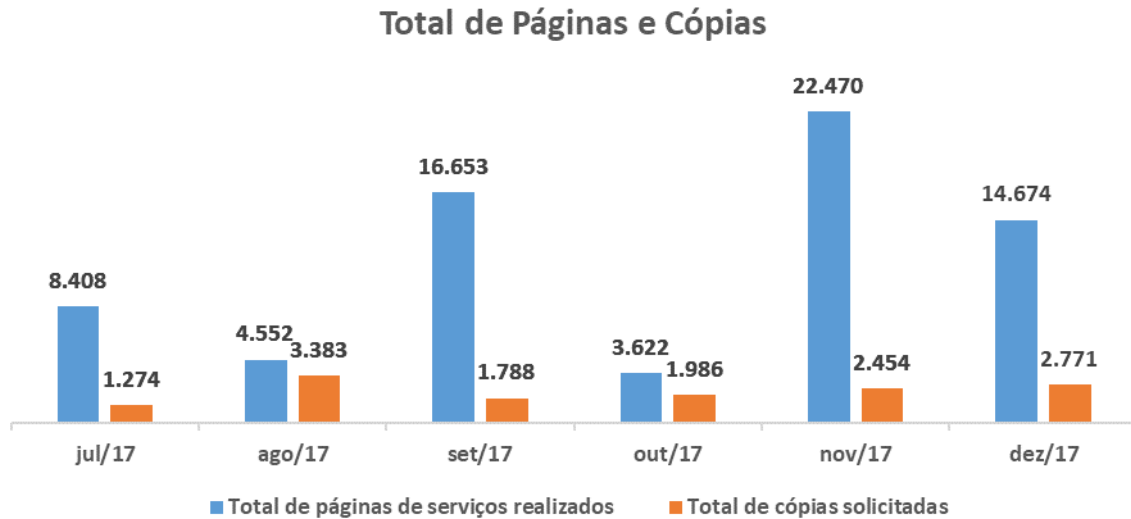


Gráfico 20. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia

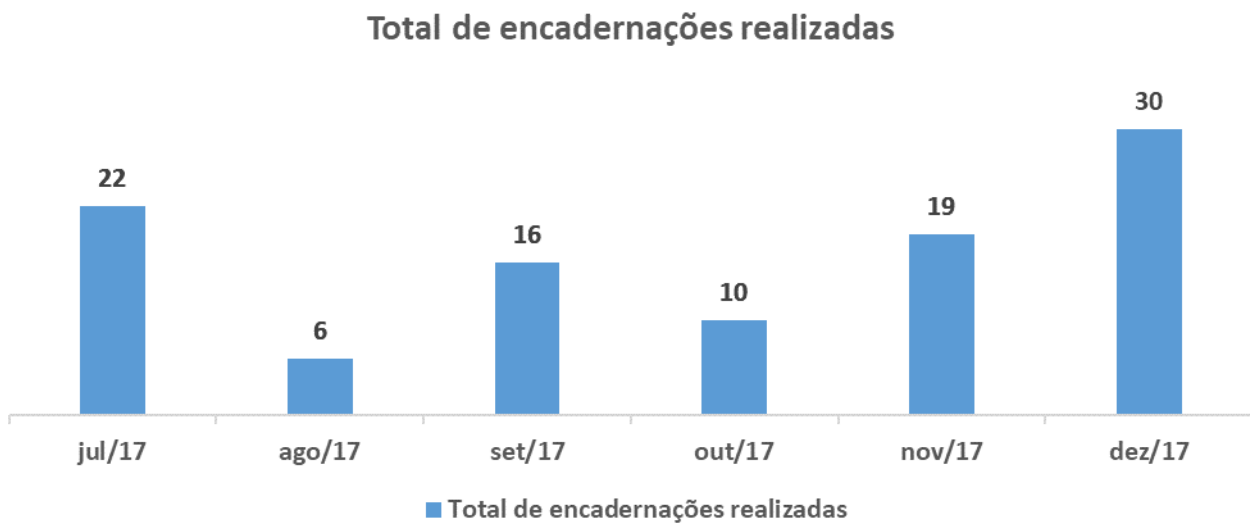


Gráfico 21. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia

Total de Impressões

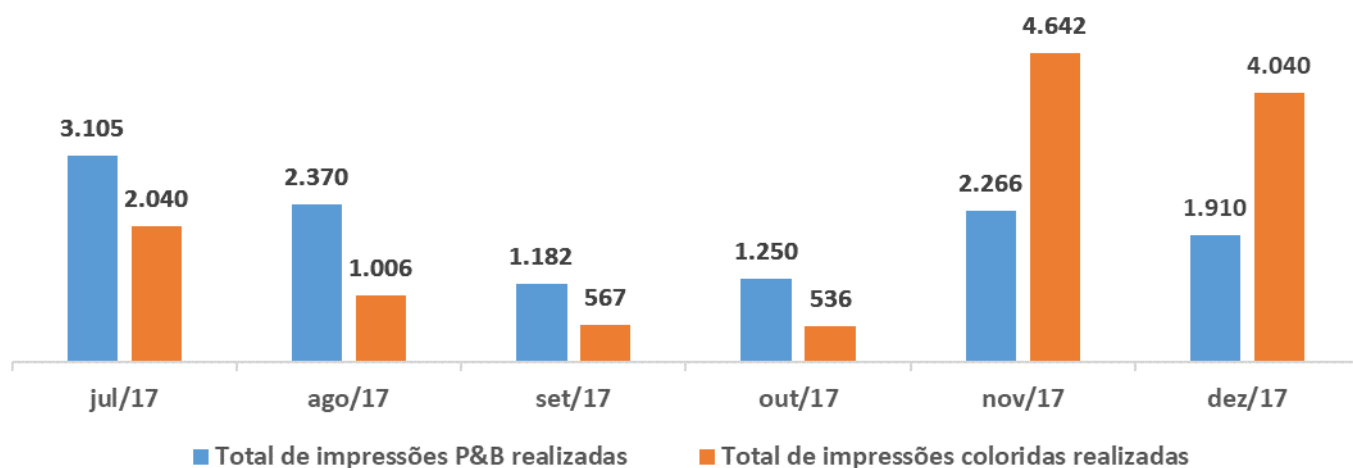


Gráfico 22. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia

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
Todas as câmeras analisadas possuíam imagens com perfeita qualidade armazenadas, contudo, uma câmera apresenta-se com problemas desde o final de novembro (ELV-01). Esta indisponibilidade da câmera será apontada no indicador DE005A apesar de não possuir chamado aberto no sistema.	 Atendido

Conforme	32
Não Conforme	-
Dias no mês	31

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

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 242 câmeras, em detrimento dos 0,05% previstos no Procedimento Operacional Padrão. As câmeras ELV-01 e SD-EST-01 possuíam 02 minutos de falha no armazenamento que serão pontuados no indicador DE005A.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> Para a amostragem de itens, formalizar a utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos.

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

6.1.3.2.30 IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

6.1.3.2.30.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de Dezembro de 2017, foi realizada a amostragem de 5 áreas que somam 236 itens. Nestes locais, foram identificados 200 itens que deveriam estar patrimoniados, e todos estavam conformes.	 Atendido

# itens não cadastrados:	0
# itens cadastrados:	200

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> A verificação in loco foi realizada de forma amostral. Foram sorteadas aleatoriamente áreas do Hospital, até que o número de itens totais atribuídos a elas somasse mais de 200 itens. A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 8123 itens patrimoniados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão. Foram verificadas as áreas: térreo - espera ortopedia; 1º subsolo - vestiário masculino - acesso de funcionários; 4º andar - vestiário masculino; térreo - observação - dml; 1º andar - sala de aula 1.

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> Para a amostragem de itens, formalizar a utilização da norma ABNT NBR-5425 e seus anexos. Foi solicitado o acompanhamento de um funcionário da concessionária para esse indicador.

6.1.3.2.30.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

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".

6.2 Índice de Disponibilidade (IDP)

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

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

O Índice de Disponibilidade é formado por quatro grupos:

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

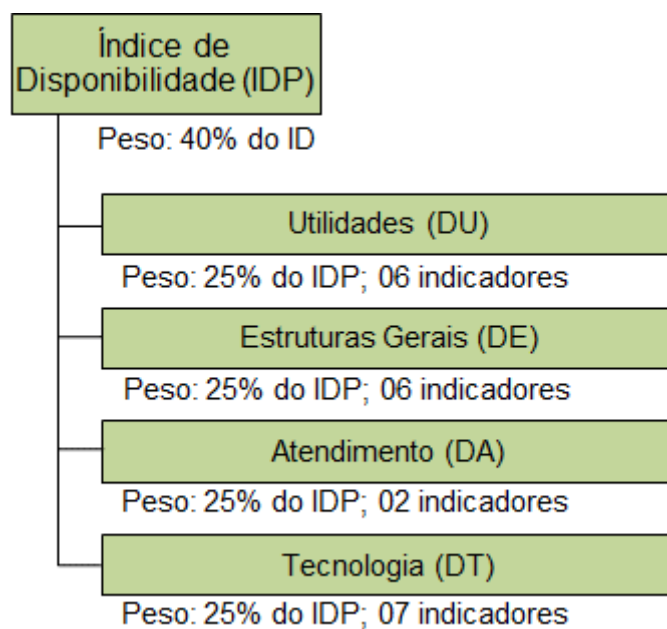



Figura 2: Composição do IDP

6.2.1 Disponibilidade de Utilidades (DU)

6.2.1.1 Resultado do Período

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

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DU	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D – Disponibilidade de vácuo	1,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	Nota Mensal do DU		4,00

6.2.1.2 Detalhamento dos Subindicadores


O DU é formado por 6 subindicadores, distribuídos em 3 grupos com pesos distintos. A Tabela 14 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 14. 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
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de água no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 311 pontos de água, que equivalem a 231.384 horas de disponibilidade, foram identificadas 13 horas e 37 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 70390, 70391, 70452, 71064, 71131, 71227, 71872, 72147, 72668.	 Atendido

Total de Pontos de água:	311
Horas Indisponíveis no mês:	13:37
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

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



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
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de energia no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 980 pontos de energia, que equivalem a 729.120 horas de disponibilidade, foram identificadas 18 horas e 10 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 70440, 70672, 70811, 70978, 71009, 71352, 71685, 72001, 73223, 73287, 73354, 73377.	 Atendido

Total de Pontos de energia:	980
Horas Indisponíveis no mês:	18:10
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

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

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

6.2.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

Etapa	Atividades
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
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de oxigênio no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 200 pontos de oxigênio, que equivalem a 144.000 horas de disponibilidade, foram identificadas 12 horas e 31 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 68113, 70873, 70927, 70928, 70949, 71032, 71273, 71350, 73071.	 Atendido

Total de Pontos de oxigênio:	200
Horas Indisponíveis no mês:	12:31
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

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

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

6.2.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de oxigênio nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que 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
Foi apurado 100,00% de disponibilidade de óxido nitroso durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a 8.928 horas de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 Atendido

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

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

6.2.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de oxido nitroso nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que 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
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de ar comprimido no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a 160.704 horas de disponibilidade, foram identificadas 07 horas e 37 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 70682, 70712, 71275, 72172, 73348, 75061.	 Atendido

Total de Pontos de ar comprimido:	216
Horas Indisponíveis no mês:	7:37
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

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

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

6.2.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de ar comprimido nos pontos de consumo; 3. Somar os intervalos de tempo em que 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
Foi apurado 99,93% de disponibilidade de vácuo no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 177 pontos de vácuo, que equivalem a 131.688 horas de disponibilidade, foram identificadas 87 horas e 37 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 72199, 70569, 70581, 70584, 72699, 72214, 75231, 71303, 72397, 71473, 72396, 71928, 71739, 71769, 73069, 73079, 73516, 72253, 73527, 72783, 72387, 75006, 71363, 75263, 71670, 70862, 73408, 75109, 75337, 75343.	 Atendido

Total de Pontos de vácuo:	177
Horas Indisponíveis no mês:	87:37
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,93%
Nota:	4,00

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

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

6.2.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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


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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve 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".
Consolidação	5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.

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

6.2.2 Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)

6.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Todos os subindicadores de Disponibilidade de Estruturas Gerais apurados apresentaram notas máximas, apesar de nem todos apresentarem 100% de disponibilidade, contudo, a nota final permanece 4,00. Outro ponto a observar é que foi identificada uma câmera sem imagens: câmera ELV-01 sem imagens durante todo o mês de Dezembro contudo, não afeta significativamente o percentual de disponibilidade.	 Atendido

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

6.2.2.2 Detalhamento dos Subindicadores


O DE é formado por 6 subindicadores, distribuídos em 5 grupos com pesos distintos. A Tabela 15 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 15. 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
Foi apurado 100,00% de disponibilidade de funcionários durante o mês de Dezembro de 2017. (a disponibilidade é apurada no mês posterior devido ao fechamento da folha de pagamento)	 Atendido

Total de horas trabalhadas:	13.348:29
Total de horas contratadas:	13.335:36
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> • O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência; • Existem divergências entre as informações extraídas do relatório de controle de acesso e o relatório de horas previstas e trabalhadas no período. Devido a estas divergências foi considerado para o cálculo somente o relatório de horas previstas e trabalhadas. Foram divergências encontradas entre os relatórios: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Quantidade de funcionários: o relatório completo de controle de acesso diurno contempla entrada de 83 nome de pessoas e saída de 83 nomes de pessoa, enquanto a planilha de horas contempla um total de 78 funcionários. ➢ Funções de cada funcionário: o mesmo funcionário tem registro de funções distintas nos dois relatórios;

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> • O VI recomenda que as informações de funcionários e frequência destes sejam atualizadas, de forma que estejam condizentes em todos os relatórios disponíveis, e que um relatório geral com os dados de acesso de todos os funcionários seja disponibilizado em formato de leitura em todos os meses (ex: txt ou PDF). • O Anexo 05 do Edital de Concessão indica um quadro mínimo de funcionários de cada função por turno. O Verificador Independente entende que este quadro deveria ser adaptado de acordo com o faseamento de disponibilidade do Hospital.

6.2.2.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar extração de relatório das horas contratadas e das horas cumpridas de cada funcionário, a ser disponibilizado pela Concessionária; 2. Solicitar extração de relatório de controle de acesso das entradas e saídas dos funcionários disponibilizados pela Concessionária; 3. Identificar a entrada e a saída de funcionários escolhidos aleatoriamente. Caso algum não seja identificado, verificar se há justificativa para a falta.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Somar as horas contratadas, somar as horas trabalhadas, e somar as faltas sem justificativas; 5. Subtrair do total de horas trabalhadas as faltas sem justificativas; 6. Com os resultados calculados no passo anterior e com a "Matriz de Disponibilidade Mínima de Funcionários por Serviço", preencher o "Relatório de Disponibilidade de Funcionários".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.2 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
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de ar condicionado no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 129 pontos de ar condicionado, que equivalem a 95.976 horas de disponibilidade, foram identificadas 8 horas e 13 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 70549, 70704, 70825, 71148, 71168, 71219, 72146, 72198.	 Atendido

Total de ambientes climatizados:	129
Horas Indisponíveis no mês:	08:13
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

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

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

6.2.2.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se 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
Foi apurado 99,13% de disponibilidade de elevadores no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 12 elevadores, que equivalem a 8.928 horas de disponibilidade, foram identificadas 77 horas e 19 minutos de indisponibilidade, distribuída nas ordens de serviços: 68153, 71688, 72513, 72669.	 Atendido

Total de Elevadores:	12
Horas Indisponíveis no mês:	77:19
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,13 %
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.

6.2.2.2.3.2 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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de elevadores} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de manutenções preventivas e corretivas executadas no mês junto à Concessionária.
Medição	2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se 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
Durante o mês de Dezembro de 2017 foi realizada a verificação de disponibilidade de 200 itens. Foi apurado 100,00% de disponibilidade de mobiliários e equipamentos.	 Atendido

Amostra Mobiliário e equipamentos:	200
Horas de indisponibilidade no mês:	00:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> A verificação in loco de 200 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 8122 itens patrimonizados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão.

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

6.2.2.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

Etapa	Atividades
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" (vide ficha de introdução).

6.2.2.2.5 DE005A – Disponibilidade das Câmeras Instaladas

6.2.2.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi apurado 99,64% de disponibilidade de câmeras no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre as 266 câmeras, que equivalem a 197.904 horas de disponibilidade foi identificada na apuração do indicador IQT016, uma câmera indisponíveis, ELV-01 durante todos o mês de Dezembro. Contudo, este período de indisponibilidade não afeta significativamente o valor da medição e a nota permanece 4.	 Atendido

Total de Câmeras:	266
Horas Indisponíveis no mês:	720:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	100,00%
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.

6.2.2.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.2.2.2.6 DE005B – Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados

6.2.2.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi apurado 99,95% de disponibilidade de pontos de controle de acesso no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 18 pontos de controle, que equivalem a 13.392 horas de disponibilidade foram identificadas 06 horas e 17 minutos de indisponibilidades.	 Atendido

Total de Catracas:	18
Horas Indisponíveis no mês:	06:17
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,95%
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.

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

6.2.3 Disponibilidade de Atendimento (DA)

6.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Ambos indicadores apurado apresentaram nota máxima, mesmo com os percentuais apresentados não serem 100%, a nota final permanece 4,00.	 Atendido

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

6.2.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DA é formado por 2 subindicadores, distribuídos em 2 grupos com pesos distintos. A Tabela 16 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 16. 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
Foi apurado 99,93% de disponibilidade de leitos no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 394,06 leitos (média de leitos disponíveis em Dezembro), que equivalem a 293.180 horas e 38 minutos aproximadamente de disponibilidade, foram identificadas 213 horas e 16 minutos de indisponibilidade, na execução nas ordens de serviços: 68105, 68158, 69282, 69309, 70395, 70399, 70409, 70439, 70442, 70501, 70519, 70548, 70580, 70629, 70710, 70713, 70718, 70772, 70774, 70803, 70817, 70841, 70856, 70929, 70977, 71003, 71013, 71015, 71022, 71050, 71153, 71181, 71279, 71343, 71354, 71426, 71437, 71578, 71754, 71839, 72081, 72280, 72306, 72491, 72503, 72539, 72546, 72595, 72749, 72857, 72867, 72925, 73002, 73067, 73104, 73125, 73464, 73541, 73641, 73687, 73750, 74907, 74988, 74999, 75027, 75036, 75057, 75058, 75068, 75192, 75325, 75330, 75333.	 Atendido

Total de Leitos:	275,27
Horas Indisponíveis no mês:	213:16
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,93%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

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

6.2.3.2.1.2 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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de leitos no Hospital} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

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

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>Foi apurado 99,99% de disponibilidade de áreas comuns no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 15.889,03 m², que equivalem a aproximadamente 11.821.438:19 horas de disponibilidade, foram identificadas 251 horas e 10 minutos de indisponibilidade, distribuídos nas ordens de serviço: 68128, 68150, 68154, 70408, 70413, 70429, 70431, 70435, 70455, 70489, 70508, 70513, 70547, 70551, 70589, 70614, 70623, 70624, 70635, 70666, 70719, 70720, 70735, 70769, 70796, 70816, 70824, 70846, 70852, 70854, 70858, 70859, 70938, 70956, 70976, 71039, 71040, 71046, 71091, 71092, 71093, 71125, 71137, 71150, 71151, 71159, 71216, 71270, 71274, 71277, 71281, 71309, 71313, 71315, 71316, 71337, 71398, 71425, 71429, 71443, 71444, 71466, 71467, 71468, 71469, 71471, 71472, 71566, 71569, 71593, 71648, 71653, 71677, 71678, 71681, 71690, 71696, 71713, 71722, 71746, 71757, 71758, 71759, 71817, 71819, 71829, 71890, 71954, 71989, 71997, 72006, 72015, 72072, 72083, 72085, 72086, 72088, 72114, 72124, 72135, 72162, 72201, 72221, 72260, 72292, 72303, 72304, 72342, 72343, 72344, 72347, 72358, 72381, 72391, 72403, 72408, 72496, 72544, 72578, 72580, 72581, 72641, 72643, 72645, 72647, 72650, 72656, 72726, 72761, 72795, 72833, 72841, 72907, 72909, 72910, 72911, 72912, 72913, 72915, 72916, 72922, 72924, 72977, 72998, 73000, 73001, 73004, 73023, 73041, 73068, 73110, 73111, 73116, 73127, 73130, 73185, 73198, 73269, 73288, 73294, 73301, 73304, 73351, 73352, 73394, 73395, 73423, 73424, 73426, 73427, 73428, 73438, 73457, 73485, 73490, 73493, 73538, 73574, 73606, 73669, 73674, 73675, 73676, 73677, 73678, 73680, 73681, 73742, 73749, 73755, 73789, 73811, 74937, 75000, 75001, 75053, 75118, 75121, 75159, 75160, 75169, 75179, 75211, 75265, 75286, 75363, 75364, 75366, 75375, 75383, 75409, 75417. Contudo, estas horas de indisponibilidades não afetaram significativamente o indicador.</p>	 Atendido

Total de Áreas Comuns:	15.889,03 m ²
Horas Indisponíveis no mês:	251:10
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"> 1. Solicitar a extração relatório com todos os chamados de manutenção predial corretiva do mês junto à Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar as áreas comuns para as quais há chamados registrados; 3. Classificar os chamados referentes às áreas comuns descritas como indisponíveis; 4. Calcular as horas de indisponibilidade das áreas comuns identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> 5. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de áreas comuns para o período; 6. Com base nos dados obtidos, preencher a “planilha de consolidação de dados” com o quantitativo de chamados para áreas comuns e o quantitativo de indisponibilidade.
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> 8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4 Disponibilidade de Tecnologia (DT)

6.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Todos os subindicadores de Disponibilidade de Tecnologia apurados apresentaram notas máximas. Alguns indicadores não atingiram o percentual máximo contudo, a nota final permanece 4,00.	 Atendido

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

6.2.4.2 Detalhamento dos Subindicadores

O DT é formado por 7 subindicadores, distribuídos em 5 grupos com pesos distintos. A Tabela 17 exibe a distribuição dos subindicadores. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um destes subindicadores.

Tabela 17. 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
Foi apurado 99,22% de disponibilidade de sistemas de impressão no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 33 sistemas, que equivalem a 24.552 horas de disponibilidade, foram identificadas 191 horas e 53 minutos de indisponibilidade, distribuídos dentre os IDs: 300-90072, 300-90073, 300-90189, 300-90425, 300-90026, 300-90136, 300-90385, 300-90388.	 Atendido

Total de Impressoras:	33
Horas Indisponíveis no mês:	191:53:00
Dias no mês:	31

Valor da Medição:	99,22%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

6.2.4.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.2.4.2.2 DT002A – Disponibilidade de rede de dados interna

6.2.4.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi apurado 99,99% de disponibilidade de rede de dados interna no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	01:42:53
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
Foi apurado 100,00% de disponibilidade de rede de telefonia interna durante o mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	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
Foi apurado 100,00% de disponibilidade de sistemas de informação (Tasy e Senior) durante o mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

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

Valor da medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
•

Recomendações de Melhoria
•

6.2.4.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

DT003

Índice:	Índice de Disponibilidade
Subíndice:	Disponibilidade de Tecnologia
Grupo:	Sistemas de Informação

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
Foi apurado 99,95% de disponibilidade de equipamentos de microinformática no Hospital durante o mês de Dezembro de 2017. Dentre os 1.503 equipamentos, que equivalem a 1.118.232:00:00 horas de disponibilidade, foram identificadas 606 horas e 44 minutos de indisponibilidade, nos IDs 300-89757, 300-90200, 300-90371, 300-89933 e 300-90227, que corresponderam ao percentual de indisponibilidade.	 Atendido

# Equip. Microinformática:	1.503
Horas de indisponibilidade no mês:	606:44:00
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,95%
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
$M = 100\% - \left(\frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Equipamentos de Microinformática} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right)$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar extração de relatório de OS's, contendo todos os Chamados dos equipamentos de microinformática recebidos pela Concessionária; Com base no relatório extraído verificar os registros em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha no equipamento; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de microinformática para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede e manutenções preventivas; Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade de Microinformática".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.6 DT005A – Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)

6.2.4.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi apurado 99,87% de disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) durante o mês de Dezembro de 2017. Foram encontrados 0,1302% indisponibilidade no Service Aide.	 Atendido

Horas de indisponibilidade no mês:	00:58:07
Dias no mês:	31

Valor da medição:	99,87%
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"> Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede; Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	<ol style="list-style-type: none"> Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento CA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período; Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento CA".
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

6.2.4.2.7 DT005B – Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

6.2.4.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foi apurado 100,00% de disponibilidade de Canal de Atendimento (URA) durante o mês de Dezembro de 2017.	 Atendido

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

6.3 Índice de Conformidade (IC) – Resultado de Dezembro de 2017


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
Todos os subindicadores de Conformidade apresentaram nota máxima no período apurado.	 Atendido

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

6.3.1.2 Detalhamento dos Indicadores

O IC é formado por 14 indicadores. Na Tabela 18 pode ser visualizado a distribuição destes indicadores e suas respectivas notas no período avaliado. As próximas seções exibem o detalhamento de cada um.

Tabela 18. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas

Descrição do Item	Peso do Item
1. IC001 - Seguros	1,00
2. IC002 - Certificação ISO 9001	1,00
3. IC003 - Certificação ISO 14001	1,00
4. IC004 - Obras e instalações	1,00
5. IC005 - Utilidades	1,00
6. IC006 - Manutenção e Conservação Predial	1,00
7. IC007 - Administrativo Geral	1,00
8. IC008 - Segurança	1,00
9. IC009 - Estacionamento	1,00
10. IC010 - Hotelaria	1,00
11. IC011 - Service Desk	1,00
12. IC012 - Reprografia e Impressão	1,00
13. IC013 - Rede e Telecom	1,00
14. IC014 - Data Center e Sistemas de Informação	1,00

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 Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

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

6.3.1.2.2 IC002 – Certificação ISO 9001

6.3.1.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
O Edital de Concessão estabelece que os indicadores referentes às certificações ISO 9001 e ISO 14001, terão suas notas iguais a 4,0 durante o período em que sua obtenção não é obrigatória, nos dois primeiros anos a contar da data de início da operação do Hospital. O período apurado ainda não extrapolou o período de obtenção das certificações, e, portanto, o indicador foi considerado conforme.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.3 IC003 – Certificação ISO 14001

6.3.1.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
O Edital de Concessão estabelece que os indicadores referentes às certificações ISO 9001 e ISO 14001, terão suas notas iguais a 4,0 durante o período em que sua obtenção não é obrigatória, nos dois primeiros anos a contar da data de início da operação do Hospital. O período apurado ainda não extrapolou o período de obtenção das certificações, e, portanto, o indicador foi considerado conforme.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

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

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

6.3.1.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.3.1.2.5 IC005 – Relatório de Conformidade Operacional – Utilidades

6.3.1.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

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

6.3.1.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC006 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.7 IC007 – Relatório de Conformidade Operacional – Administrativo Geral

6.3.1.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC007 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.7.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.8 IC008 – Relatório de Conformidade Operacional – Segurança

6.3.1.2.8.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC008 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.8.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.9 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 Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.10 IC010 – Relatório de Conformidade Operacional – Hotelaria

6.3.1.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.11 IC011 – Relatório de Conformidade Operacional – Service Desk

6.3.1.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

6.3.1.2.12 IC012 – Relatório de Conformidade Operacional – Reprografia e Impressão

6.3.1.2.12.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.12.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

6.3.1.2.13 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 Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.13.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

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

6.3.1.2.14 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 Outubro de 2017, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para Dezembro de 2017.	 Atendido

Conforme:	X
Não Conforme	

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

6.3.1.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

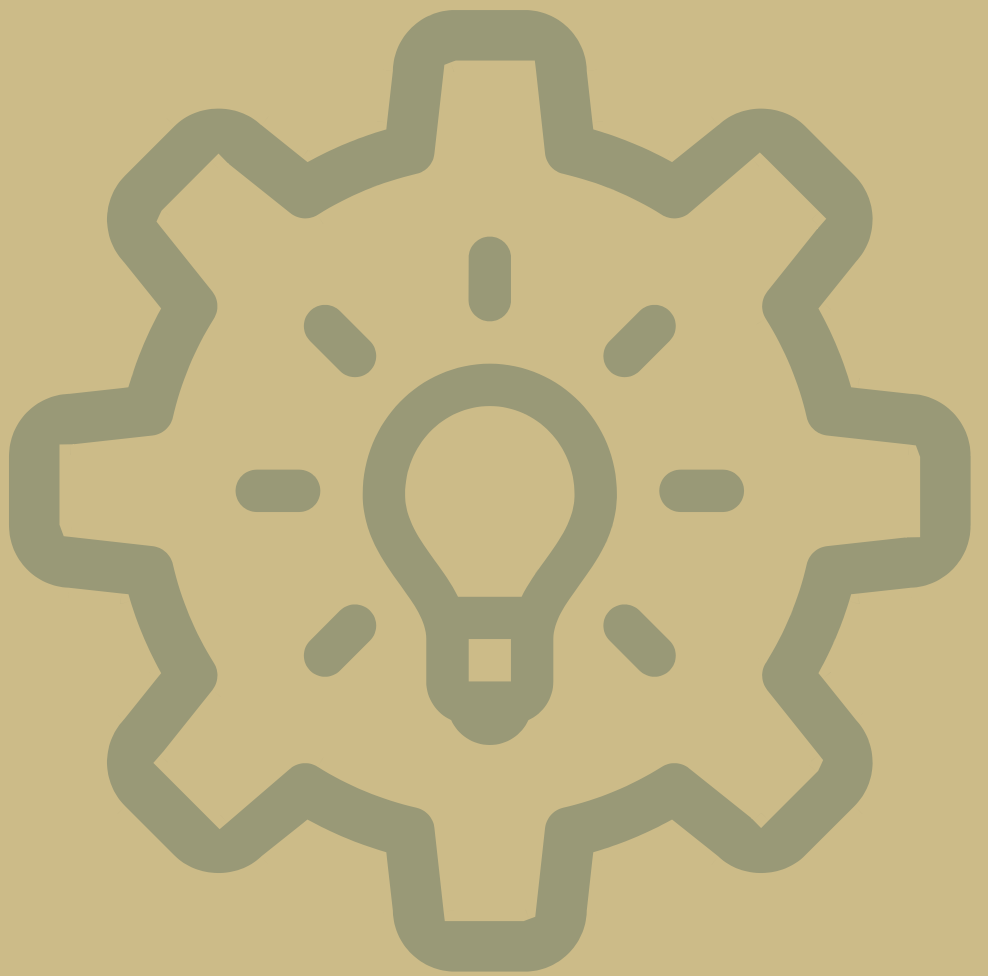
IC014	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Data Center e Sistemas de Informação
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Data Center e Sistemas de Informação

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

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

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

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



7 Documentação de entrada para a apuração

Foram entregues ao VI pela Concessionária os seguintes documentos necessários às medições de Outubro de 2017. 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 Almoarifado
- Relatório de Mensageria
- Relatório de Reprografia
- Relatório de Conformidade Operacional (RCO) – Julho de 2017

8 Conclusão – Valor da CP

Após aferição dos indicadores e cálculos baseados nas informações apresentadas pela concessionária e pelo Poder Concedente o verificador independente atesta que o valor da contraprestação pública calculado neste relatório e evidenciado na tabela abaixo é o valor efetivamente devido pelo poder concedente à concessionária referente à contraprestação pública do mês de Dezembro de 2017.

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo
72,8080%	25,2117%	98,0197%
Valor da CPM		
R\$ 8.338.109,47		
Valor da CP - Dezembro		
Conforme orientação da SMSA baseada no parecer nº 0139/2017 da Procuradoria Geral do Município de Belo Horizonte, no mês de Dezembro de 2017 a taxa de ocupação e a o Índice de Desempenho do trimestre anterior, não devem impactar no valor da Contraprestação Mensal a ser pago à concessionária.		
Desta forma, o valor da Contraprestação Publica referenta ao mês de Dezembro de 2017 coincide com o valor da Contraprestação Máxima apresentada acima. (R\$ 8.338.109,47)		

Accenture do Brasil Ltda.

Copyright © 2017 Accenture.
Todos os direitos reservados.

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