



**HOSPITAL
METROPOLITANO**
DR. CÉLIO DE CASTRO

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO GERENCIAL E OPERACIONAL - OUTUBRO/2016

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO GERENCIAL E OPERACIONAL - Outubro/2016

O Relatório apresenta o resultado do ID - Índice de Desempenho relacionado aos serviços prestados pela Concessionária - Novo Metropolitano ao Poder Concedente - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro referente ao mês de outubro/16.

O ID - Índice de Desempenho é composto pelos sub índices (Índice de Disponibilidade, Índice de Qualidade e Índice de Conformidade) de acordo com os critérios previstos no Anexo 6 - Sistema de Mensuração de Desempenho.

Os índices são representados por número adimensional (nota) situada entre 1 (um) e 4 (quatro), sendo que 1 (um) representa a pior avaliação e 4 (quatro) a melhor avaliação.

Cálculo do Índice de Desempenho Outubro/16:

$$\text{ID} = 40\% \times \text{IDP} + 30\% \times \text{IQ} + 30\% \times \text{IC}$$

Onde:

- ID = Índice de Desempenho
- IDP = Índice de Disponibilidade
- IQ = Índice de Qualidade
- IC = Índice de Conformidade

Cálculo dos sub índices:

$$\text{IDP} = 3,99$$

$$\text{IQ} = 3,71$$

$$\text{IC} = 4,00$$

$$\text{ID} = 40\% \times 3,99 + 30\% \times 3,71 + 30\% \times 4,00$$

$$\text{ID Outubro/2016} = 3,91$$

De acordo com a tabela que compõe o item 1.2 do Anexo 7 - Forma de Cálculo do **FATOR DE DESEMPENHO**, a Concessionária fará jus a uma contraprestação de 100% (cem por cento).

A Tabela SMD - Sistema de Mensuração de Desempenho com o resultado dos indicadores que compõem o ID - Índice de Desempenho da Concessionária está no Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal.

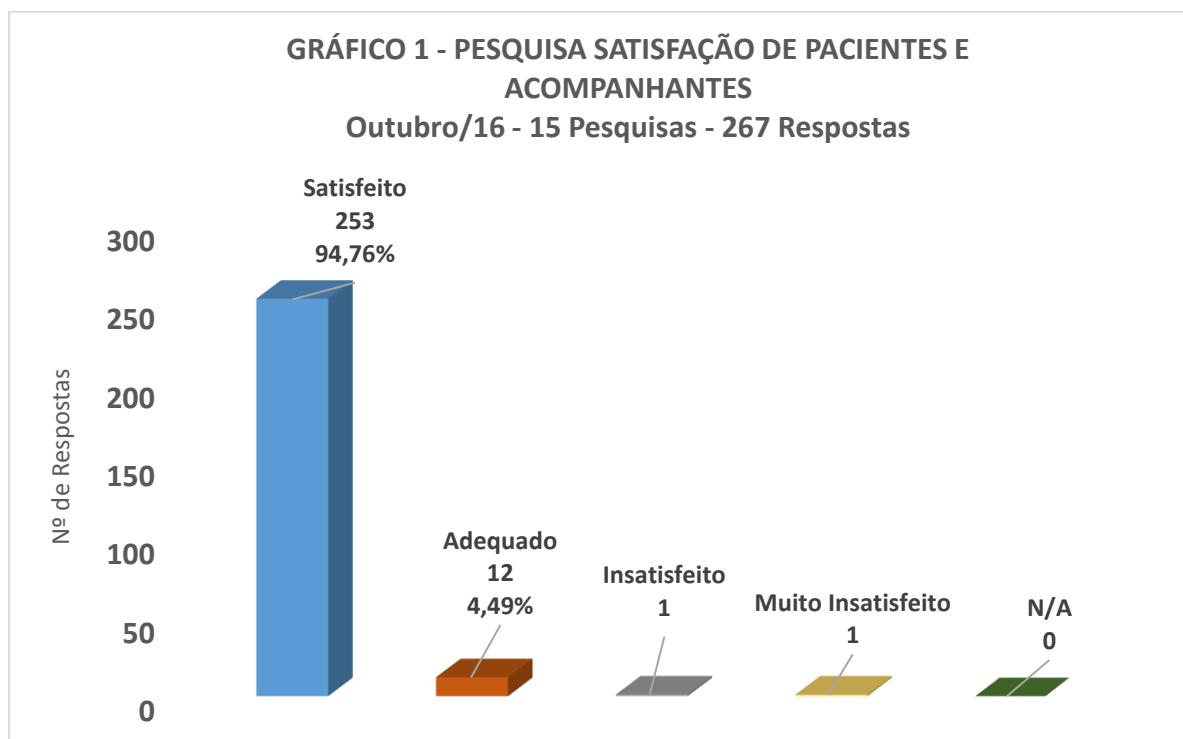
Detalhamento dos resultados dos IQ - Índice de Qualidade

1- **IQ - ÍNDICE DE QUALIDADE** - Avalia a qualidade do serviço prestado pela Concessionária

a) SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes – Nota: 3,92

Em outubro/2016 foram aplicados e tabulados 15 (quinze) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados indivíduos, entre pacientes e acompanhantes.

A avaliação dos serviços prestados pela Concessionária sob a perspectiva dos Pacientes e Acompanhantes está ilustrada no gráfico 1:



Obs.: Os serviços da Concessionária que não estavam disponibilizados (Lanchonete) ou que deixaram de compor o rol de atribuições (Recepção) não foram contabilizados.

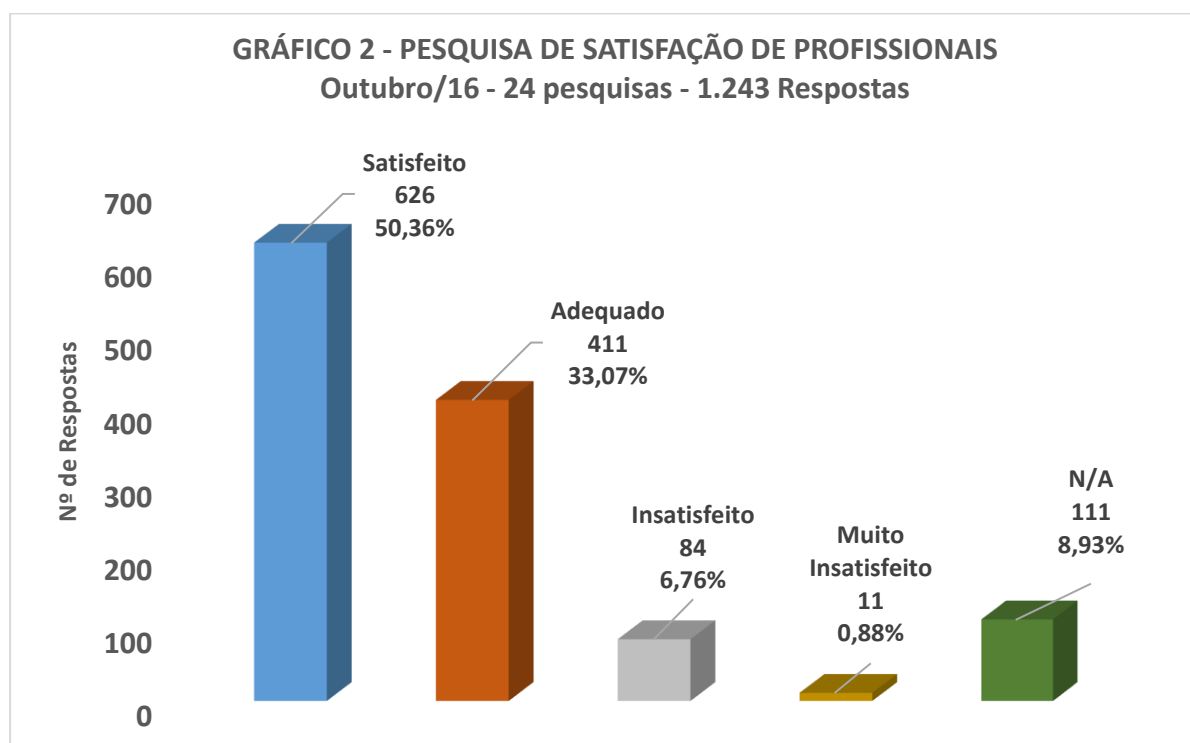
No resultado das Pesquisas de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes aplicadas em outubro observa-se um aumento de 14,76% das respostas “Satisfeito” em relação ao mês de setembro, fazendo a nota subir de 3,80 para 3,92.

O formulário com o resultado da tabulação dos questionários está disponível no Anexo 1 - Apêndice do Relatório Mensal.

b) SPR – Pesquisa de Satisfação de Profissionais – Nota: 3,44

Foram distribuídos 24 (vinte e quatro) questionários selecionados no total de 284 (duzentos e oitenta e quatro) profissionais contratados pelo SSA – Serviço Social Autônomo do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro e obtivemos todos os questionários respondidos.

A avaliação dos serviços prestados pela Concessionária sob a perspectiva dos profissionais do SSA- HMDCC está ilustrada no gráfico 2:



Obs.: Os serviços da Concessionária que não estavam disponibilizados (Lanchonete) ou que deixaram de compor o rol de atribuições (Recepção) não foram contabilizados.

Observa-se que houve aumento de 7,06% no resultado das respostas “Satisfeito” que representavam 43,30% em setembro e passaram para 50,36% em outubro. As respostas “Insatisfeito” aumentaram de 45 (quarenta e cinco) para 84 (oitenta e quatro) em valores absolutos, sendo mais representativo nas respostas referentes as refeições servidas.

O formulário com o resultado da tabulação dos questionários de Satisfação de Profissionais está disponível no Anexo 1 - Apêndice do Relatório Mensal.

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

c) IQT – Indicador Qualidade Técnica

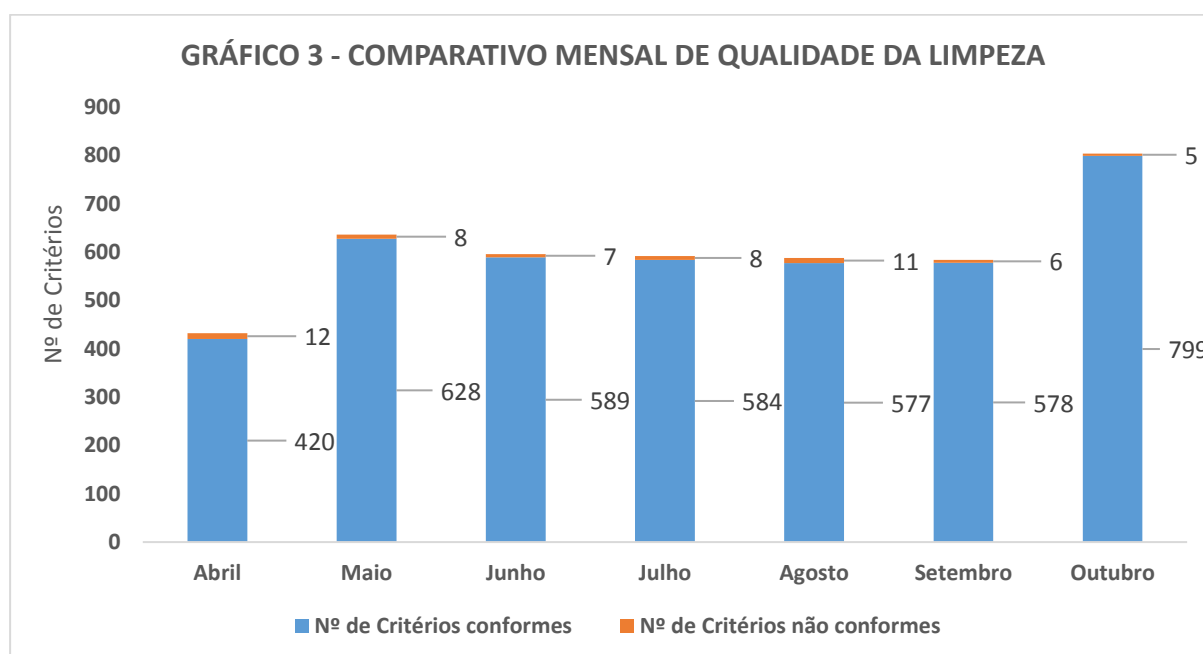
Limpeza – Nota: 4

Para o indicador **IQT001A** e **IQT001B** foi selecionada uma amostra de 194 (cento e noventa e quatro) áreas para vistoria no mês de outubro no universo de 385 (trezentos e oitenta e cinco) áreas contempladas no Plano de Limpeza enviado pelo Novo Metropolitano. As áreas foram divididas da seguinte forma: 121 áreas no período da manhã; 70 áreas no período da tarde e 03 realizada aos domingos.

Os critérios para considerar a limpeza como não conforme são: Sujidade Acumulada, Lixo Acumulado, Acumulo de Poeira e Piso Sujo.

Obs.: Para o cálculo da amostra foi considerado o erro amostral de 5% proposto no Caderno de Avaliação - SMD.

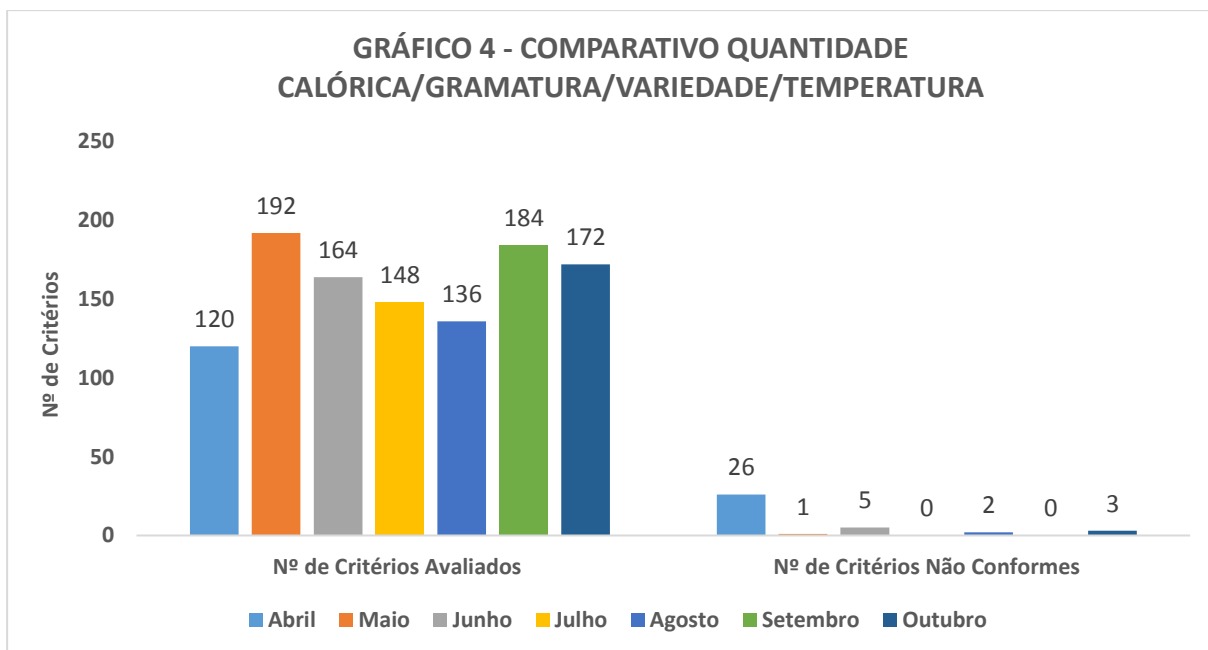
O Comparativo mensal da qualidade do serviço de limpeza prestado pela Concessionária está ilustrada no gráfico 3:



Nutrição e Dietética

O **IQT002A** é utilizado para medir a gramatura, quantidade, variedade e temperatura das refeições servidas aos pacientes no Hospital. **Nota: 4**

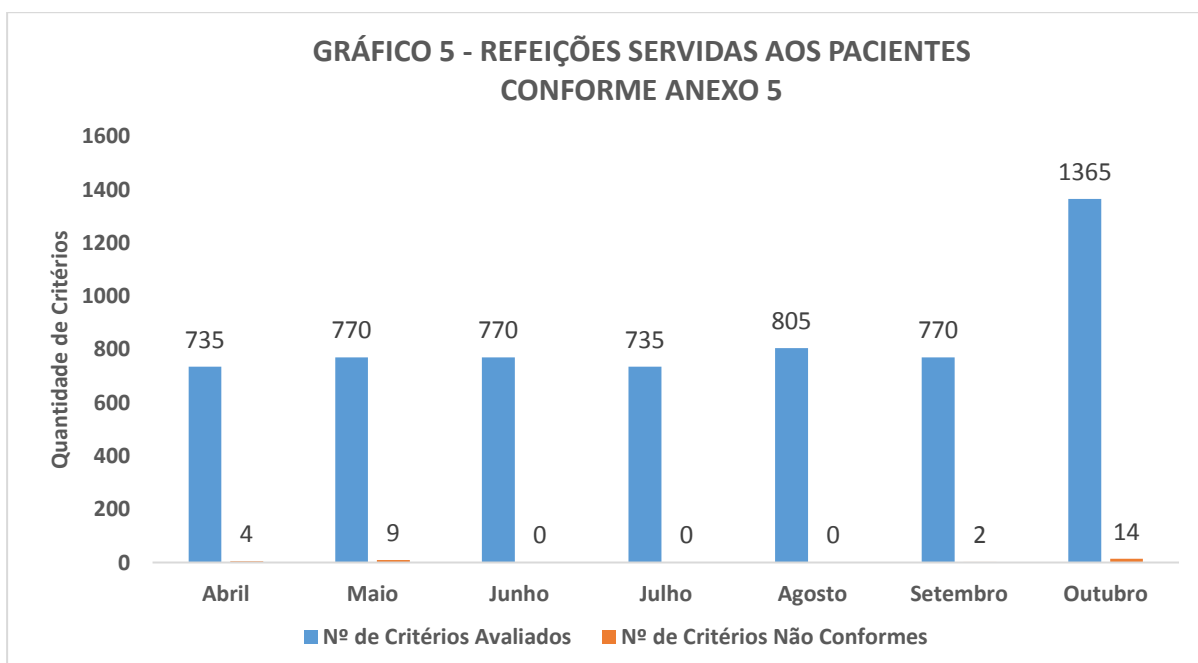
Dentre todas as dietas disponíveis em um dia da semana, foi selecionado um tipo de refeição (café da manhã, lanche, almoço ou jantar) para a realização da vistoria dos itens que a compõem. Foram avaliados 43 (quarenta e três) itens de dietas e 172 (cento e setenta e dois) critérios e houveram 03 (três) não conformidades, o que não afetou a nota final.

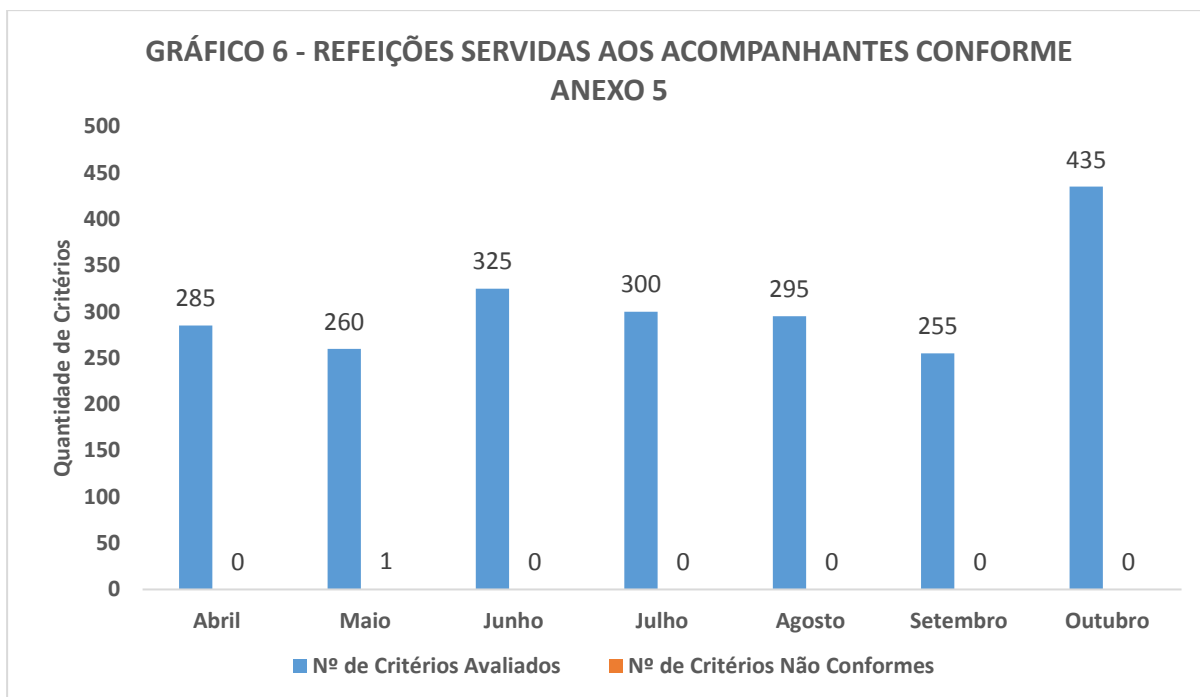


Para avaliação do **IQT002B**, são coletadas amostras de refeições para exames microbiológicos onde será verificado se estes atendem ou não aos valores de referência de acordo com a ANVISA. **Nota: 4**

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 refeições conforme cardápio do dia. **Nota: 4**

Em outubro foram avaliados 360 (trezentos e sessenta) refeições servidas nos leitos, sendo 273 (duzentas e setenta e três) para pacientes e 87 (oitenta e sete) para acompanhantes. Houveram 14 (quatorze) não conformidades, o que não afetou a nota final.





Segurança – Nota: 4

O **IQT003** avalia eventos graves relatados no mês (roubos, furtos, saída de paciente internado sem permissão, entrada de pessoas sem permissão) ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações previstas.

Lavanderia e Rouparia

O **IQT004A** avalia a falta de enxoval nos leitos. **Nota: 4**

Para aferir o resultado dos indicadores relacionados a qualidade do enxoval **IQT004B**, foi selecionada uma amostra de 235 (duzentas e trinta e cinco) peças distribuídas entre as disponíveis para os pacientes e profissionais da assistência. São realizadas duas vistorias por semana, sendo uma média de 29 (vinte e nove) peças por dia. **Nota: 3**

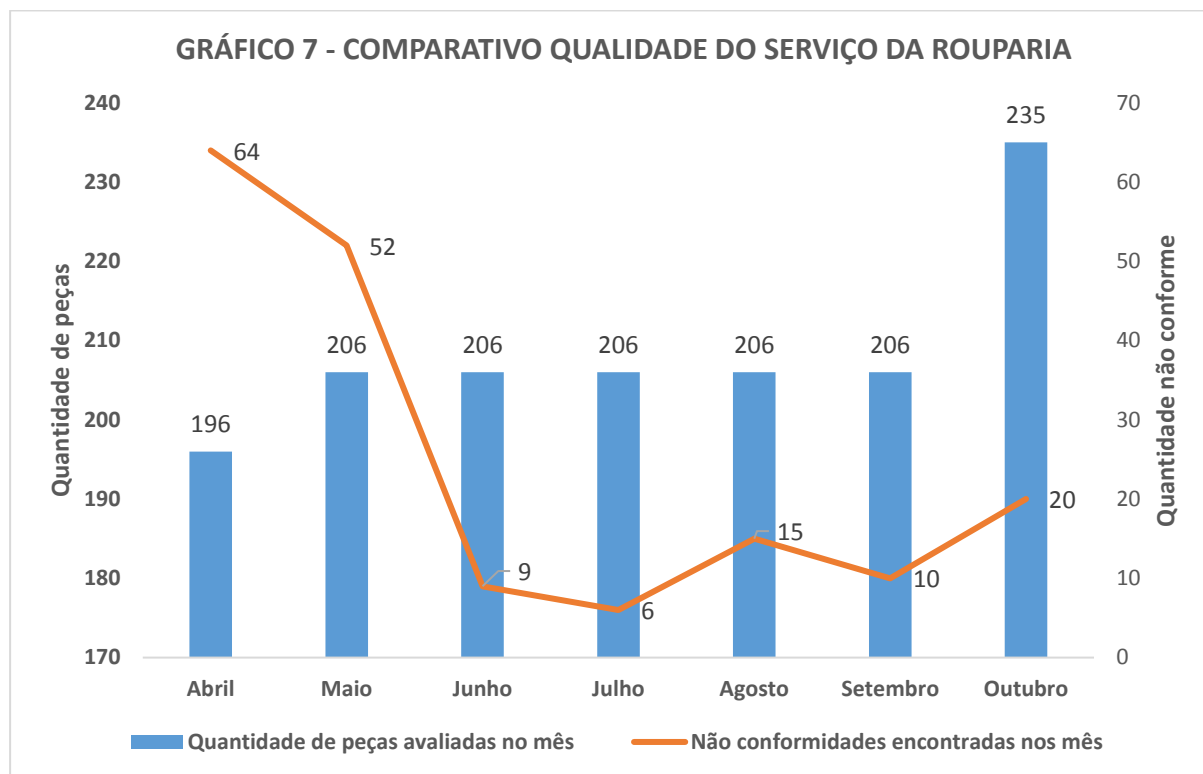
Com a abertura do 2º e 5º andar, o número de uniformes privativos foi reduzido, somente os funcionários do CTI continuam utilizando. Com isso, alteramos no meio do mês o quantitativo das peças vistoriadas, retiramos 17 peças de uniformes e aumentamos a mesma quantidade em vistoria na enfermaria, por ser o local de maior utilização de enxoval.

As 235 (duzentas e trinta e cinco) peças foram distribuídas da seguinte forma:

- 177 (cento e setenta e sete) peças / mês – Enfermaria
- 40 (quarenta) peças / mês – CTI
- Total peças Assistência – 217 (duzentas e dezessete)
- 18 (dezoito) peças / mês – Uniformes dos profissionais da assistência

Os critérios para considerar a roupa como não conforme são: sujidade visível; manchas; sem passadoria; odor desagradável e furos, rasgos e outros danos.

O Comparativo mensal da qualidade do serviço de lavanderia e roupa prestado pela Concessionária está ilustrada no gráfico 7:



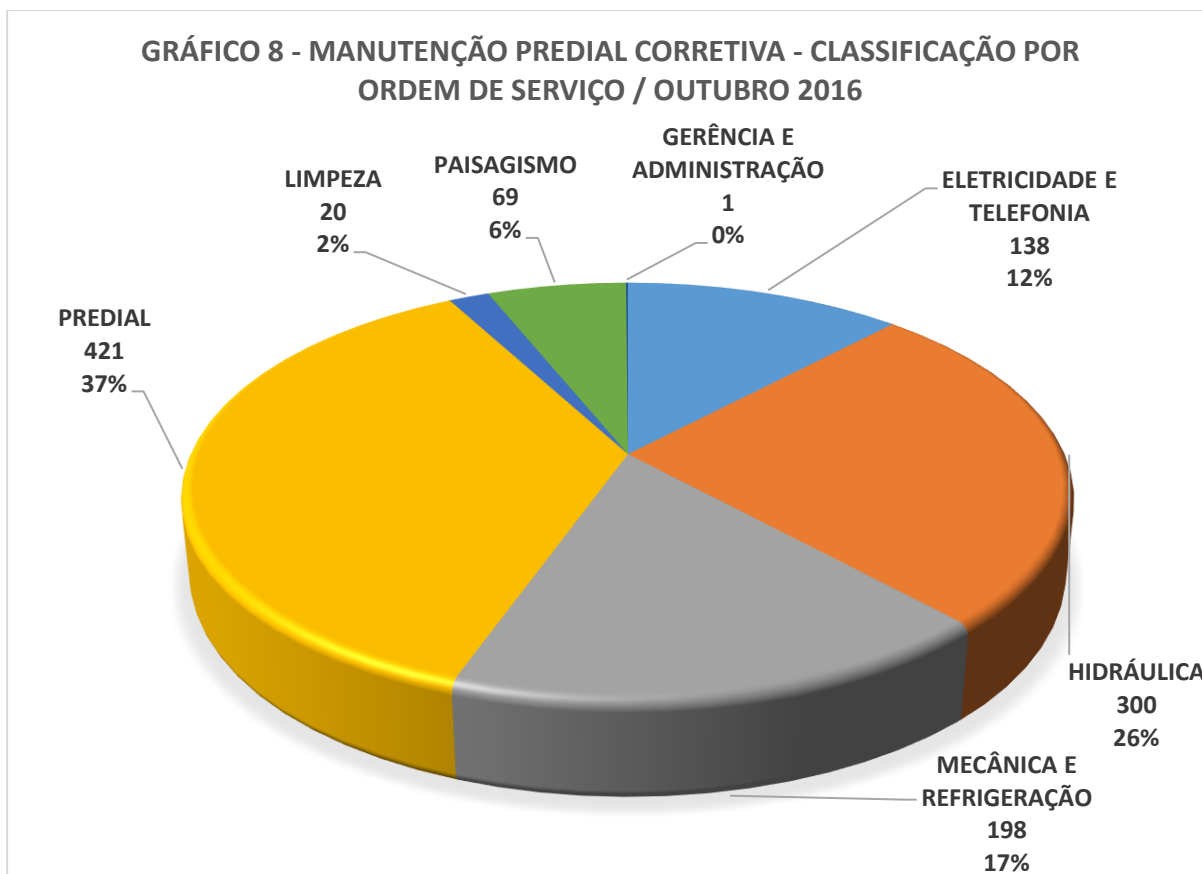
Manutenção Predial

Indicadores **IQT005A** e **IQT005B** – Avaliam a manutenção predial preventiva crítica e não crítica. **Nota: 4**

É extraído do software PRISMA as Ordens de serviços realizadas no mês e comparadas com o Plano de Manutenção entregue e homologado pelo Poder Concedente.

O Indicador **IQT005C** - Manutenção Predial Corretiva, avalia as ordens de manutenção atendidas no prazo. **Nota: 4**

Segue a representação gráfica da distribuição das OS's – Ordens de Serviço do Indicador classificado por grupo de demanda.



Obs.: Para a validação do indicador foi avaliado o relatório extraído do software PRISMA, confirmando as parametrizações das SLA's (Service Level Agreement) de acordo com a Matriz de Tempo do Anexo 5 e selecionada uma amostra para conferir localmente a emissão física das respectivas Ordens de Serviço.

TIC- Software

O **IQT006** avalia o Nível de implantação/ utilização do sistema. **Nota: 1**

São avaliados os requerimentos, integrações e outras especificações conforme especificado no Anexo 5 -Especificações Mínimas dos Serviços.

Service Desk / Help Desk

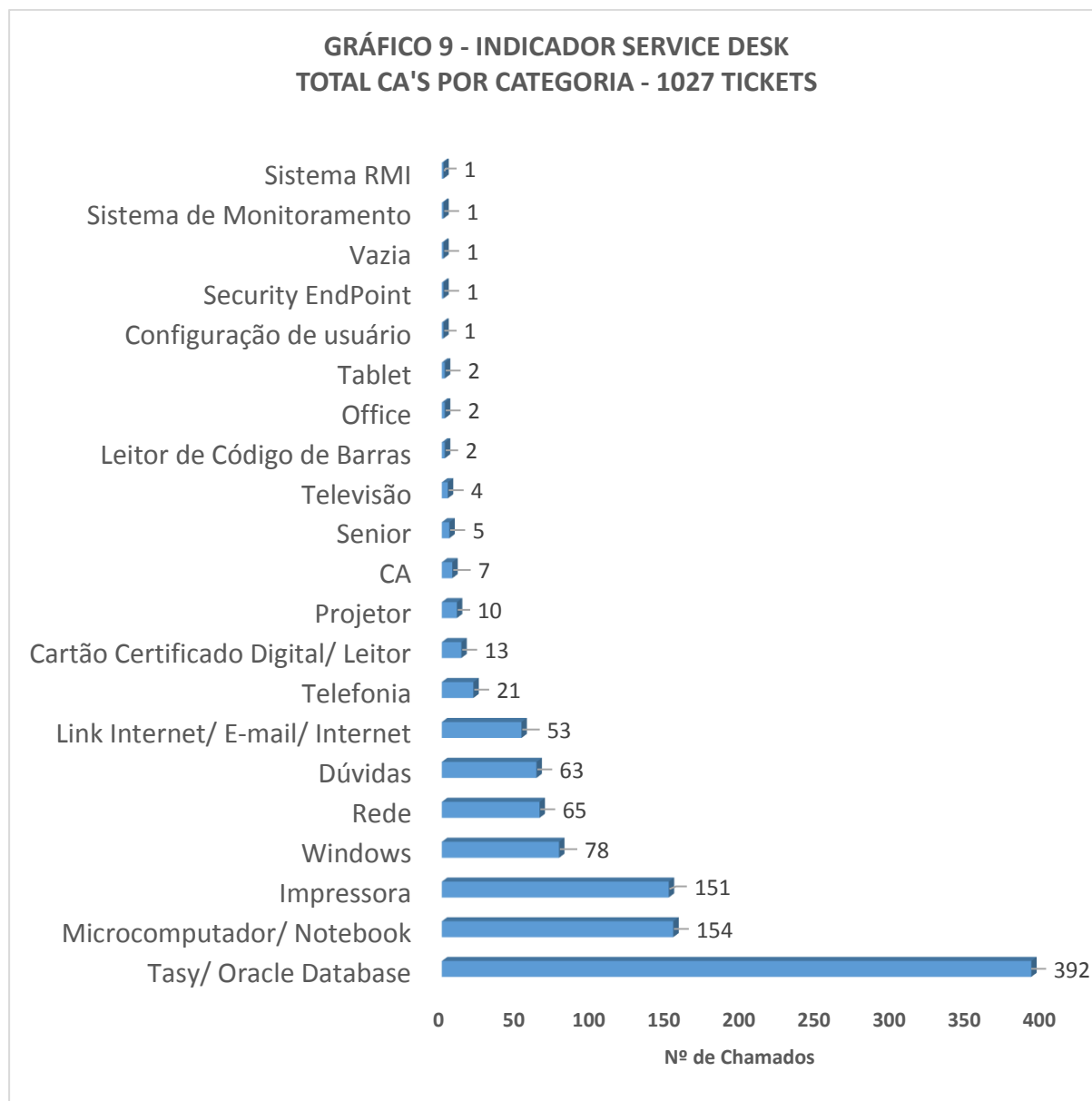
Para os indicadores **IQT007A, IQT007B**, são extraídas do Software de Gestão Planetfone as ligações recebidas e atendidas de acordo com a Matriz de Tempo do Anexo 5. O IQT007A foi pontuado com **Nota: 3**, perdendo o prazo de atendimento em 58 (cinquenta e oito) chamados. O IQT007B foi pontuado com **Nota: 4**

O **IQT007D**, também tem seu resultado extraído conforme descrito anteriormente, porém na avaliação é considerado o tempo de resolução do chamado. **Nota: 4**

O **IQT007C** chamados abertos no Software de Gestão - CA usado pelo Service Desk, avalia o atendimento e a resolução dos chamados de acordo com a Matriz de Tempo do Anexo 5. **Nota: 2**

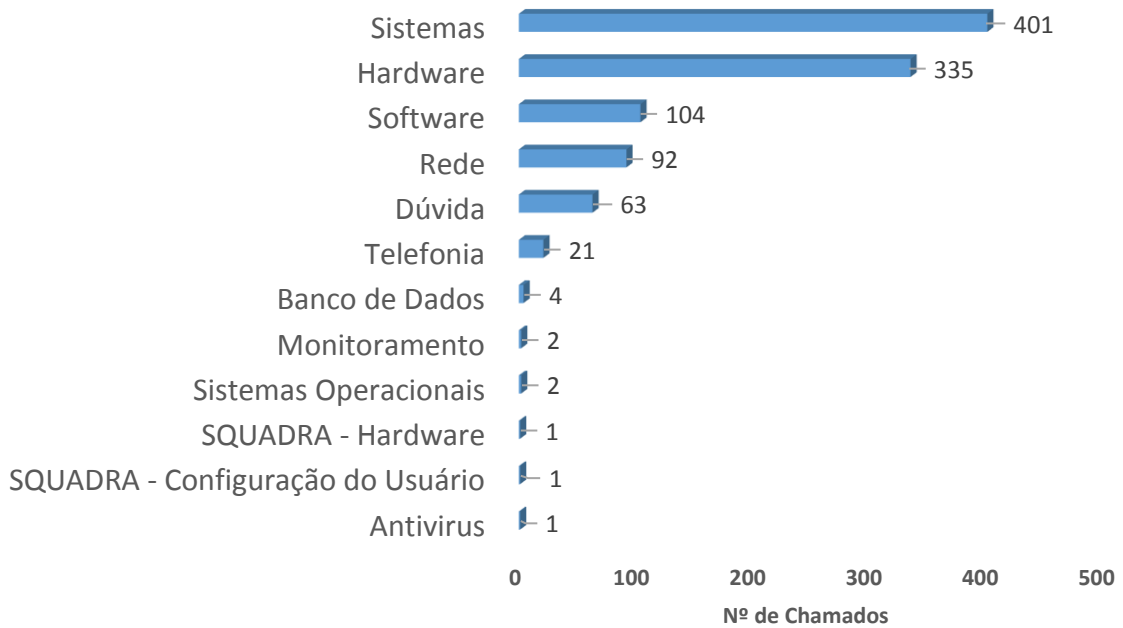
Houve aumento do número de chamados no mês de outubro, devido a expansão do hospital.

Segue representações gráficas do IQT007C com as classificações por tipologia dos 1027 (mil e vinte e sete).



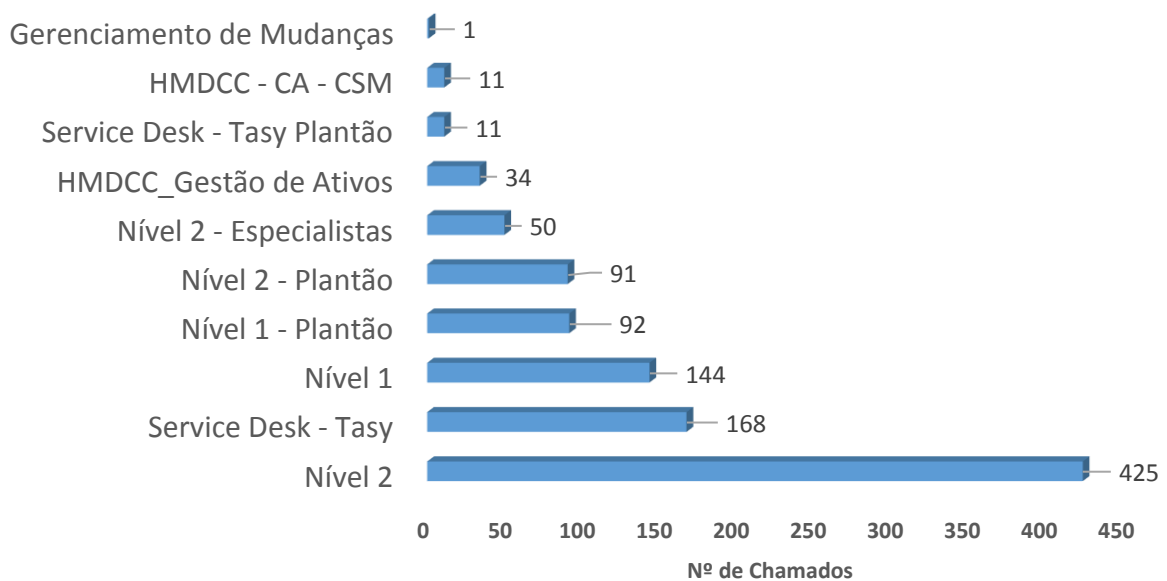
Observa-se que aproximadamente 38% dos chamados no Service Desk são demandas relacionadas ao Software de Gestão – Tasy.

**GRÁFICO 10 - INDICADOR SERVICE DESK
TOTAL CA'S POR CLASSE - 1027 TICKETS**

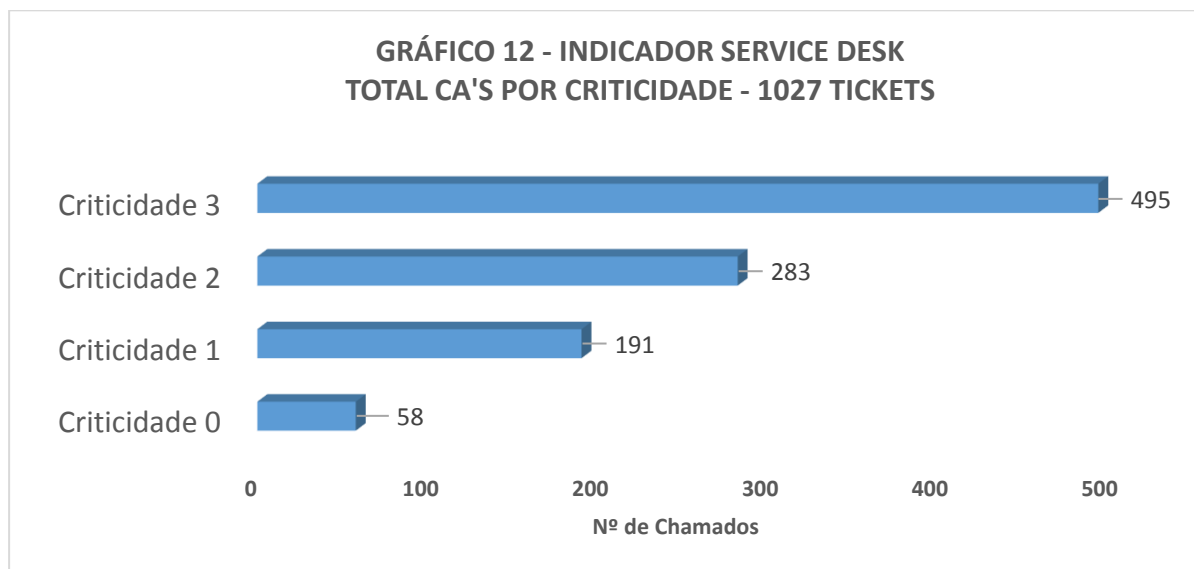


O gráfico acima aponta que 39,05% das demandas abertas no CA estão relacionadas com questões de sistemas (Tasy, Sênior, etc.). Na segunda posição estão os chamados direcionados a hardware representando 32,61% do total dos chamados.

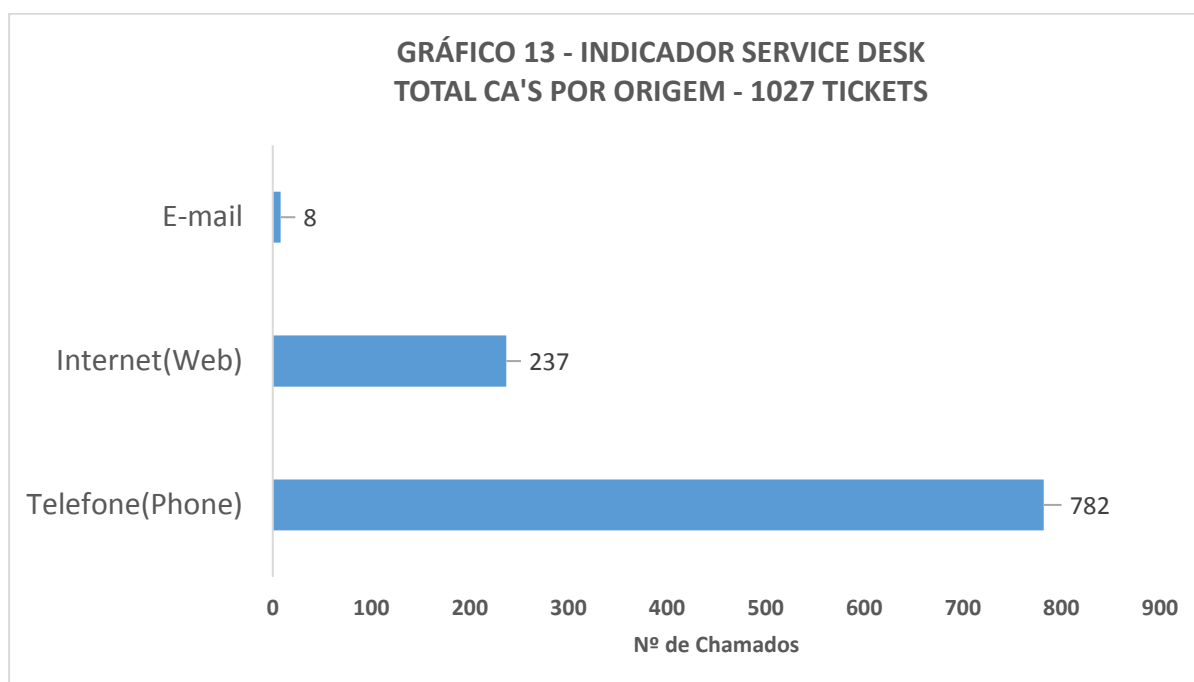
**GRÁFICO 11 - INDICADOR SERVICE DESK
TOTAL CA'S POR GRUPO ATRIBUÍDO - 1027 TICKETS**



O resultado dos chamados por grupo atribuído revela que as demandas classificadas nesse grupo do Service Desk estão concentradas no Nível 2 e no grupo Tasy, que absorvem 57,74% do total de chamados. Em sequência, estão os chamados classificados pelo grupo Nível 1 e Nível 1 Plantão, que representam 22,97%.



A classificação do Nível de Criticidade 3 representa 48,19% do total de chamadas.



Podemos constatar que 76,14% das demandas no Service Desk são originadas por telefone. Isso ocorre devido a maioria dos chamados serem abertos pela equipe assistencial e os funcionários não terem acesso ao Sistema CA.

Manutenção de Equipamentos e Mobiliário

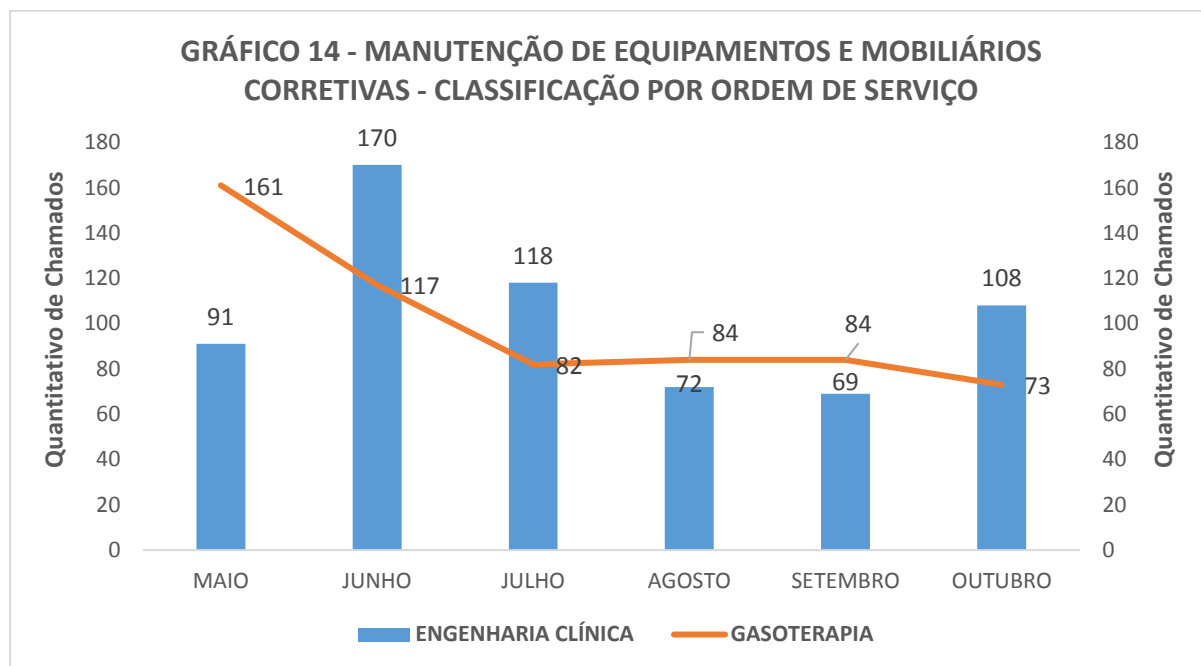
Os indicadores **IQT008A** e **IQT008B** avaliam a manutenção de equipamentos e mobiliários preventiva crítica e não crítica. **Nota: 4**

Para aferir o resultado é extraído do sistema PRISMA as Ordens de Serviços realizadas no mês e comparadas com o Plano de Manutenção entregue e homologado pelo Poder Concedente.

O Indicador **IQT008C** - Manutenção Corretiva avalia as ordens de manutenção atendidas no prazo. **Nota: 4**

Segue a representação gráfica da distribuição das OS's – Ordem de Serviço do Indicador IQT008C - Manutenção Corretiva de Equipamentos e Mobiliários classificado por grupo de demanda.

Para a validação do indicador, foi analisado o relatório extraído do software PRISMA, confirmando as parametrizações das SLA's (Service Level Agreement) de acordo com a Matriz de Tempo do Anexo 5 e selecionada uma amostra para conferir localmente a emissão física das respectivas Ordens de Serviço.



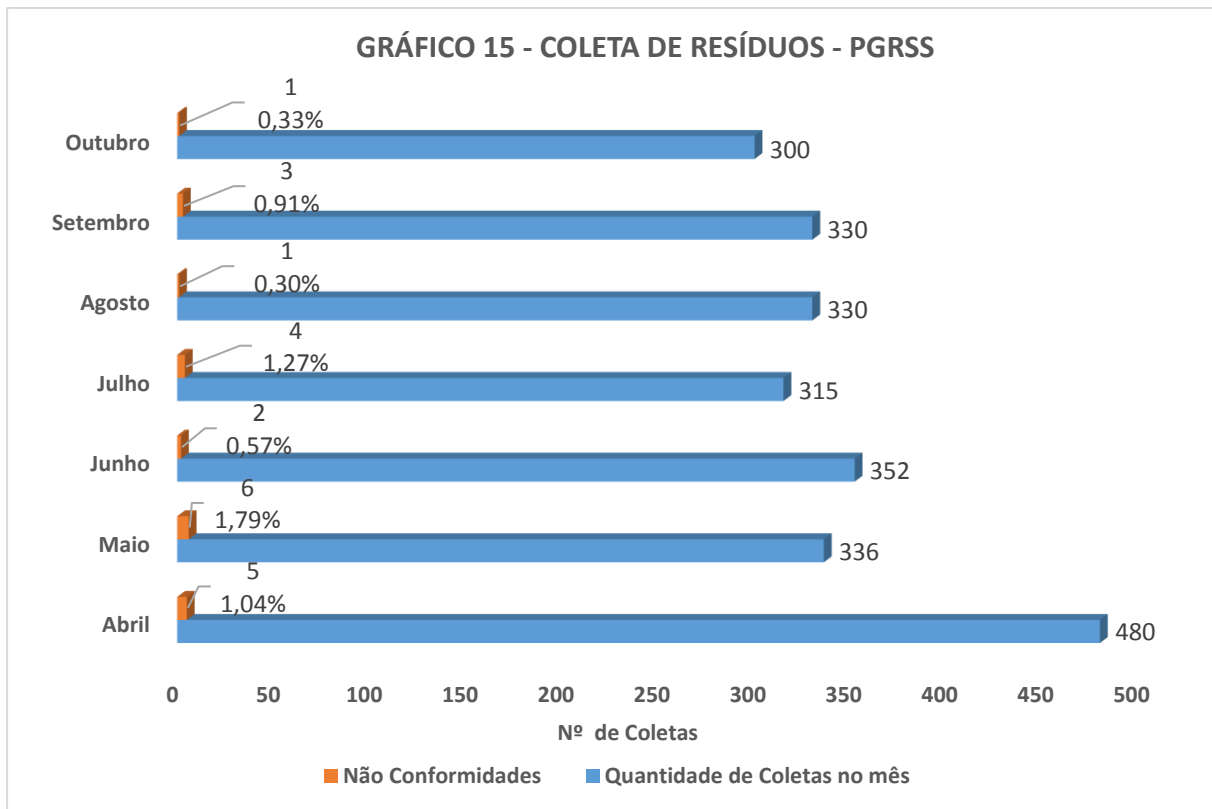
O gráfico acima aponta que houve aumento da demanda de manutenção para engenharia clínica de 15% em comparação com o mês de setembro.

PGRSS - Coleta de Resíduos – Nota: 4

O indicador relacionado à pontualidade na coleta de resíduos foi baseado nos horários preconizados no PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos do HMDCC, que foram elaborados de modo a evitar cruzamento dos resíduos com Roupas Limpas e com atividades do Serviço de Nutrição e Dietética.

A vistoria foi realizada em horários alternados nos pontos de geração de resíduo e nos Abrigos Intermediários.

Segue a imagem com o comparativo das não conformidades de abril a outubro de 2016.

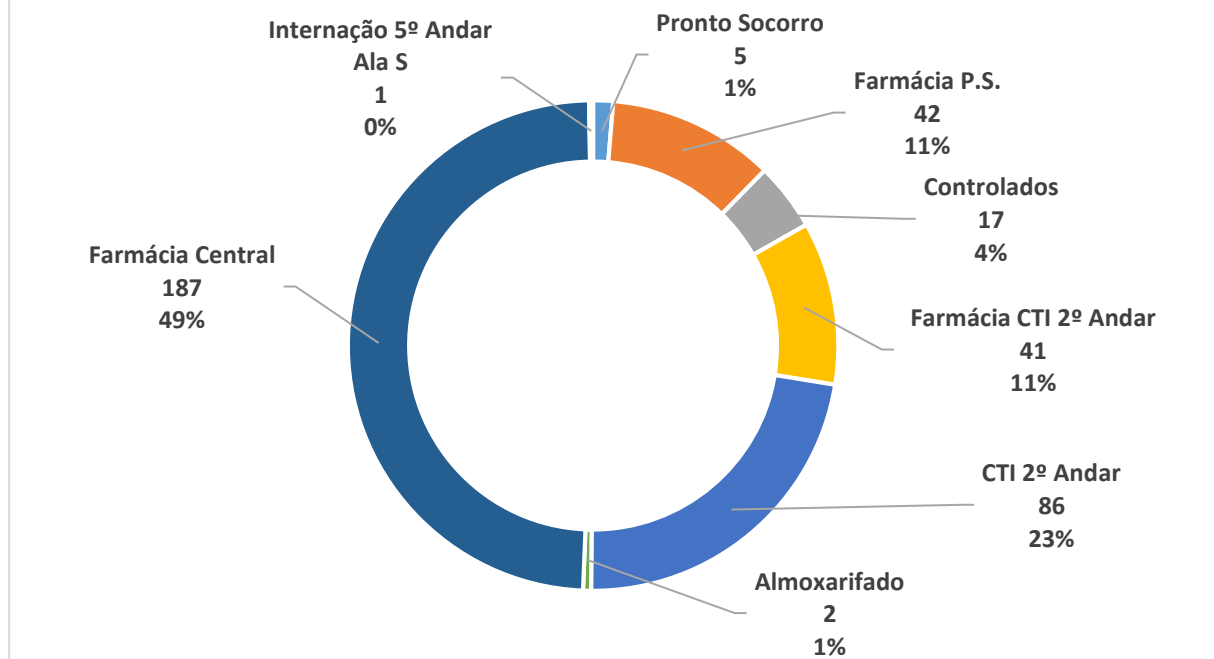


Estoque e Logística – Nota: 4

Para apurar o resultado do indicador **IQT011A**, relacionado ao tempo de atendimento dos pedidos no Estoque, utilizou-se o relatório do Software Tasy.

Foi estabelecido um prazo baseado na média dos tempos, uma vez que os SLA's (Service Level Agreement) da Matriz de Tempo apresentada pela Concessionária e aprovada pelo Poder Concedente, ainda não foram parametrizados no sistema.

**GRÁFICO 16 - ATENDIMENTOS DE PEDIDOS DO ESTOQUE POR SETOR
OUTUBRO/2016**



Telefonia – Nota: 4

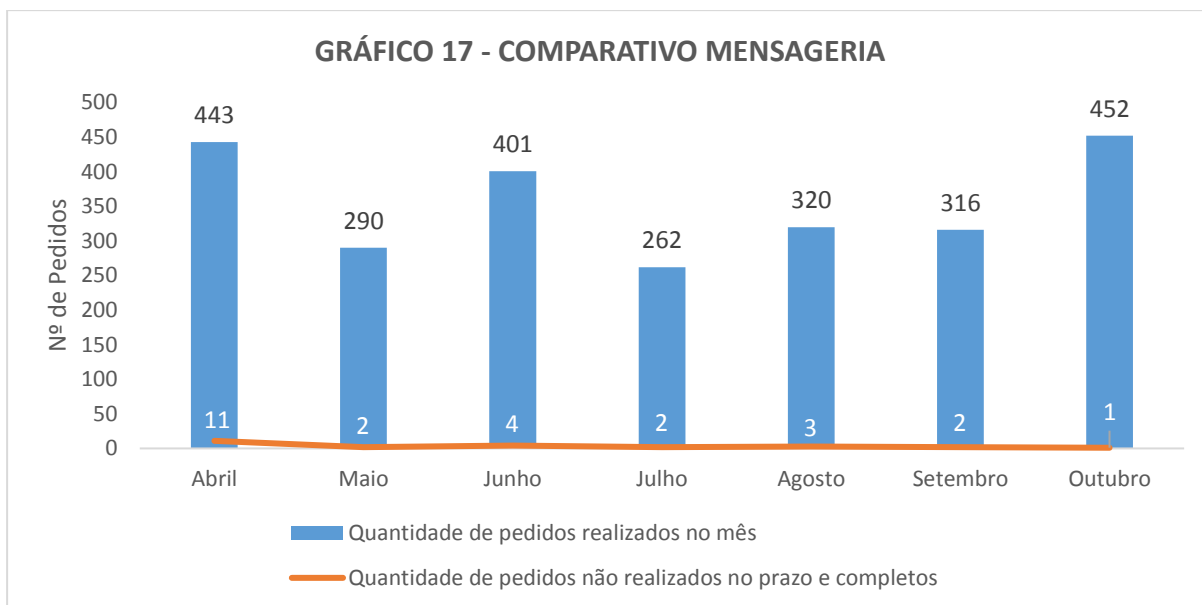
Não houve mensuração do **IQT012** – Telefonia, indicador que avalia o cumprimento do prazo de até um minuto para atendimento das ligações externas. As chamadas estão direcionadas para o Help Desk, porém durante o mês de outubro foram feitos testes para início da validação como previsto no Anexo 5.

Estacionamento – Nota: 4

O **IQT013**, indicador que avalia o serviço executado pela Gestão do Estacionamento. Não houveram avarias e reclamações procedentes relatadas no mês, de acordo com o especificado no Anexo 5.

Mensageria – Nota: 4

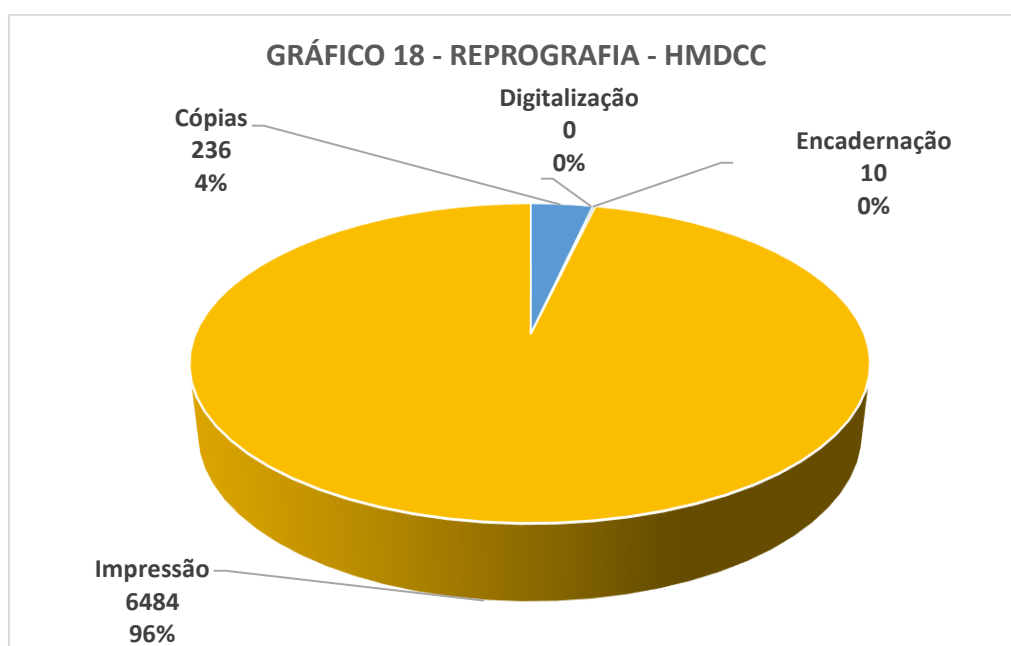
Para apurar o resultado do **IQT014** relacionado ao tempo de atendimento dos pedidos na mensageria foi considerado o relatório do Software AHERA e as SLA's da matriz apresentada pela Concessionária e aprovada pelo Poder Concedente. O sistema ainda não foi parametrizado às SLA's.

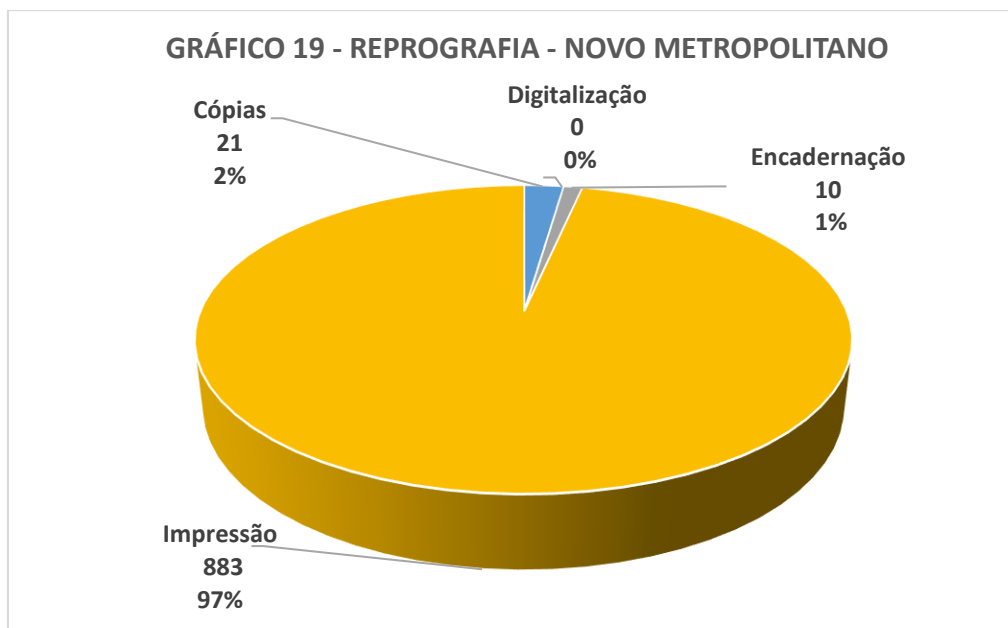


Reprografia – Nota: 4

O **IQT015** avalia os pedidos atendidos no prazo e completos.

Segue abaixo representação gráfica do serviço de reprografia por tipologia e dividido por instituição.





CFTV - Circuito Fechado TV – Nota: 4

No **IQT016** foi avaliada a amostra de 138 (cento e trinta e oito) câmeras para vistoria das imagens gravadas no CFTV. Baseou-se no erro amostral de 5% em relação ao total de 215 (duzentas e quinze) câmaras. Não foram encontradas não conformidades.

Patrimônio – Nota: 4

Para a avaliação do Indicador **IQT017** e Índice de Disponibilidade de Estrutura Geral **DE004**, foram selecionados aleatoriamente 156 (cento e cinquenta e seis) itens do total de 7.323 (sete mil trezentos e vinte e três) que compõem o rol do mobiliário do Hospital.

A vistoria foi realizada nos mobiliários e equipamentos e se o número do patrimônio constava no cadastro do Sistema Tasy com os respectivos valores da nota fiscal.



2- IDP - INDICADOR DE DISPONIBILIDADE – Avalia o grau de disponibilidade da infraestrutura e serviços do Hospital

O resultado dos Indicadores de Disponibilidade está apresentado no Quadro 1 no início do relatório – SMD – Sistema de Mensuração de Resultado.

3- IC - INDICADOR DE CONFORMIDADE – Avalia a conformidade às normas, leis, requerimentos técnicos, contratuais e regulatórios exigidos.

O resultado dos Indicadores de Conformidade está apresentado no Quadro 1 no início do relatório – SMD – Sistema de Mensuração de Resultado.

Anexo 1 – SPA Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

 SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes 									
Perguntas	Crerios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie sua satisfao com o ATENDIMENTO DOS FUNCIONRIOS do Hospital considerando os seguintes crerios	Uso do uniforme	15					15	4,0000	0,4615
	Cordialidade/ Ateno	15					15	4,0000	0,4615
Avalie a sua satisfao com a LIMPEZA do Hospital considerando as seguintes reas	Sala de Espera/ reas de Circulao	15					15	4,0000	0,1538
	Banheiros	14	1				15	3,9333	0,1513
	Quartos	14	1				15	3,9333	0,1513
Avalie a sua satisfao com a DISPONIBILIDADE DE MATERIAL DE HIGIENE nos banheiros do Hospital (papel higiênico e sabo)	N/A	13	1		1		15	3,7333	0,1436

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliao, Planejamento e Monitoramento



Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com as REFEIÇÕES SERVIDAS considerando os seguintes critérios	Temperatura	12	1	1			14	3,7857	0,2912
	Apresentação	11	2				13	3,8462	0,2959
Avalie a sua satisfação com a SENSÇÃO DE SEGURANÇA do Hospital		13	2				15	3,8667	0,5949
Avalie a sua satisfação com a qualidade do ENXOVAL disponibilizado pelo Hospital considerando os seguintes critérios	Higiene	14	1				15	3,9333	0,1967
	Passadoria	14	1				15	3,9333	0,1967
	Estado de Conservação	13	2				15	3,8667	0,2082
Avalie a sua satisfação com as INSTALAÇÕES FÍSICAS PREDIAIS do Hospital (paredes, piso, alvenaria, forro, ...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	15					15	4,0000	0,1015
	Conservação	15					15	4,0000	0,1015

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com o MOBILIÁRIO do Hospital (mesas, cadeiras, estantes, ...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	15					15	4,0000	0,1046
	Conservação	15					15	4,0000	0,1015
Avalie a sua satisfação com os EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS do Hospital (camas, cadeira de banho, cadeira de rodas...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	15					15	4,0000	0,1046
	Conservação	15					15	4,0000	0,1015
Avalie a sua satisfação com a qualidade do ATENDIMENTO PRESTADO PELA RECEPÇÃO do Hospital considerando o conhecimento do (a) recepcionista	Tempo de Espera						0	0,0000	0,0000
	Qualidade						0	0,0000	0,0000

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com as REFEIÇÕES SERVIDAS NA LANCHONETE do Hospital considerando os seguintes critérios	Qualidade						0	0,0000	0,0000
	Sabor/ Temperatura						0	0,0000	0,0000
	Apresentação						0	0,0000	0,0000
	Variedade						0	0,0000	0,0000
Avalie a sua satisfação com a OPERAÇÃO DA LANCHONETE do Hospital considerando os seguintes critérios	Agilidade						0	0,0000	0,0000
	Limpeza						0	0,0000	0,0000
		253	12	1	1	0	267	NOTA	3,9219

Observação: Não foram considerados os resultados relacionados ao item "Recepção", uma vez que não houve a execução deste serviço pela concessionária.

Anexo 1 – SPR – Satisfação de Profissionais

 SPR – Satisfação de Profissionais 									
Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie sua satisfação com o ATENDIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS do Hospital considerando os seguintes critérios	Uso do uniforme	14	10				24	3,58	0,22
	Cordialidade/ Atenção	11	12	1			24	3,42	0,21
Avalie a sua satisfação com a LIMPEZA do Hospital considerando as seguintes áreas	Vestiários/ Banheiros	11	9	4			24	3,29	0,02
	Áreas de circulação	12	11				23	3,52	0,03
	Salas de procedimentos assistenciais	12	9			2	23	3,57	0,03
Avalie a sua satisfação com a DISPONIBILIDADE DE MATERIAL DE HIGIENE nos banheiros do Hospital (papel higiênico e sabão)		14	5	4	1		24	3,33	0,08

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com a RESPOSTA A CHAMADOS DE LIMPEZA considerando a pontualidade e agilidade do serviço	Pontualidade	10	13	1			24	3,38	0,08
	Agilidade	10	13	1			24	3,38	0,08
Avalie a sua satisfação com as REFEIÇÕES SERVIDAS considerando os seguintes critérios	Adequação ao cardápio	5	8	9	2		24	2,67	0,06
	Temperatura	5	7	8	4		24	2,54	0,06
	Apresentação	7	11	5	1		24	3,00	0,07
	Pontualidade do fornecimento	12	7	3	1		23	3,30	0,08
Avalie a sua satisfação com a SENSACÃO DE SEGURANÇA do Hospital	N/A	11	12	1			24	3,42	0,31
Avalie a sua satisfação com a qualidade do ENXOVAL disponibilizado pelo Hospital considerando os seguintes critérios	Higiene	11	11			2	24	3,50	0,05
	Passadoria	11	9	2		2	24	3,41	0,05
	Estado de Conservação	11	9	2		2	24	3,41	0,05

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com a PONTUALIDADE DO SERVIÇO DE LAVANDERIA do Hospital	Pontualidade	13	5	1	1	4	24	3,50	0,16
Avalie a sua satisfação com as INSTALAÇÕES FÍSICAS PREDIAIS do Hospital (paredes, piso, alvenaria, forro, ...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	18	6				24	3,75	0,03
	Conservação	17	7				24	3,71	0,03
Avalie a sua satisfação com o MOBILIÁRIO do Hospital (mesas, cadeiras, estantes, ...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	17	7				24	3,71	0,03
	Conservação	17	7				24	3,71	0,03
Avalie a sua satisfação com os EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS do Hospital (camas, monitores, ventiladores...) considerando os seguintes critérios	Funcionamento/ Disponibilidade	15	6			3	24	3,71	0,03
	Conservação	15	6			3	24	3,71	0,03

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie sua satisfação quanto aos SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO do hospital (predial, mobiliário e equipamentos) considerando os seguintes critérios	Conforme prazo previsto	16	6	1		1	24	3,65	0,08
	Capacidade de Resolução	15	6	2		1	24	3,57	0,08
Avalie a sua satisfação com a QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DO HELP DESK do hospital segundo os seguintes critérios	Conforme prazo previsto	13	7	4			24	3,38	0,03
	Cortesia, empenho e atenção	12	11	1			24	3,46	0,03
	Conhecimento	10	9	4			23	3,26	0,02
Avalie a sua satisfação com a QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DO SERVICE DESK do hospital segundo os seguintes critérios	Conforme prazo previsto	10	9	2	1		22	3,27	0,02
	Cortesia, empenho e atenção	11	11	1			23	3,43	0,03
	Conhecimento	9	10	3			22	3,27	0,02

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com a FACILIDADE DE CONTACTAR O HELP DESK do hospital segundo os seguintes critérios	Canal de comunicação/ atendimento	16	6	2			24	3,58	0,04
	Tempo de espera	14	7	3			24	3,46	0,04
Avalie a sua satisfação com a FACILIDADE DE CONTACTAR O SERVICE DESK do hospital segundo os seguintes critérios	Sistema Telefônico	18	5	1			24	3,71	0,03
	Sistema Web	13	6	1		4	24	3,60	0,03
	Tempo de espera	14	9	1			24	3,54	0,03
Avalie a sua satisfação com os EQUIPAMENTOS, SISTEMAS E DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA DISPONIBILIZADOS pelo Hospital considerando os seguintes critérios	Disponibilidade	13	10	1			24	3,50	0,11
	Atualização (Exceto atualizações programadas)	12	11	1			24	3,46	0,10
Avalie a sua satisfação com a qualidade do SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS do Hospital considerando os seguintes critérios	Regularidade/ Confiabilidade	17	6	1			24	3,67	0,11
	Disponibilidade de lixeiras segregadas	18	4	1		1	24	3,74	0,11

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com a qualidade dos SERVIÇOS DE ARMAZENAGEM do Hospital (Farmácia Central e Almoxarifado) segundo os seguintes critérios	Organização/ Instalações	14	4	1		4	23	3,68	0,06
	Controle	13	5	1		4	23	3,63	0,06
Avalie a sua satisfação com a qualidade dos SERVIÇOS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES do Hospital (Farmácia Central e Almoxarifado) segundo os seguintes critérios	Pontualidade	12	5	2		4	23	3,53	0,05
	Agilidade	11	7	1		4	23	3,53	0,05
Avalie a sua satisfação com a qualidade do PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS PACIENTES pela recepção (preenchimento completo e consistência dos dados)	N/A						0	0,00	0,00
Avalie a satisfação com a qualidade do SERVIÇO DE ESTACIONAMENTO do Hospital considerando os seguintes critérios	Tempo de espera	6	4	2		8	20	3,33	0,10
	Cuidado com o veiculo	6	4	2		8	20	3,33	0,10

Elaborado por: Lúcia Inês Penna Trivellato
Gerência de Avaliação, Planejamento e Monitoramento

Perguntas	Critérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação com as REFEIÇÕES SERVIDAS NA LANCHONETE do Hospital considerando os seguintes critérios	Qualidade						0	0,00	0,00
	Sabor/ Temperatura						0	0,00	0,00
	Apresentação						0	0,00	0,00
	Variedade						0	0,00	0,00
Avalie a sua satisfação com a OPERAÇÃO DA LANCHONETE do Hospital considerando os seguintes critérios	Agilidade						0	0,00	0,00
	Limpeza						0	0,00	0,00
Avalie a sua satisfação com as MÁQUINAS DE CONVENIÊNCIA do Hospital segundo os critérios	Qualidade dos alimentos	7	11			6	24	3,39	0,03
	Variedade	6	10	2		6	24	3,22	0,03
	Facilidade de uso	6	12			6	24	3,33	0,03
Avalie a sua satisfação com o SERVIÇO DE ZELADORIA do Hospital segundo a organização e o controle de entrega de roupa e enxoval		11	7	1		4	23	3,53	0,11

Perguntas	Crítérios	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	N/A	Total Respostas	Nota	Nota Ponderada
Avalie a sua satisfação dos serviços de REPROGRAFIA E IMPRESSÃO DA CENTRAL DE REPROGRAFIA do Hospital considerando a volumetria máxima permitida por mês e os seguintes critérios	Disponibilidade de Papel e Tinta	8	3			10	21	3,73	0,04
	Agilidade e pontualidade	8	3			11	22	3,73	0,04
	Qualidade de impressão	8	3			11	22	3,73	0,04
		626	411	84	11	111	1243	NOTA	3,4423

Obs.: Não foram considerados os resultados referentes aos itens "Recepção e Lanchonete", uma vez que não houve a execução destes serviços pela concessionária.

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
			4	3	2	1	média %	Nota
IQT001A	Limpeza	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento do plano de limpeza do hospital.	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%	99,50%	4,00
IQT001B	Limpeza	Indicador utilizado para medir a qualidade de limpeza das áreas do Hospital.	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%	99,38%	4,00
IQT002A	Serviço de Nutrição e Dietética	Indicador utilizado para medir a gramatura das refeições servidas no Hospital.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	98,26%	4,00
		Indicador utilizado para medir a quantidade calórica das refeições servidas no Hospital.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%		4,00
		Indicador utilizado para medir a variedade das refeições servidas no Hospital.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%		4,00
		Indicador utilizado para medir a temperatura das refeições servidas no Hospital.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%		4,00
IQT002B	Serviço de Nutrição e Dietética	Indicador utilizado para verificar se foi detectada inconformidade nos alimentos do Hospital por meio de exame microbiológico.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
IQT002C	Serviço de Nutrição e Dietética	Indicador utilizado para avaliar se as dietas previstas para pacientes estão sendo cumpridas.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	98,97%	4,00
		Indicador utilizado para avaliar se as dietas previstas para acompanhantes estão sendo cumpridas.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	100,00%	4,00
IQT003	Segurança	Indicador utilizado para quantificar o número de eventos graves ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações previstas pela SPE.	0	≤ 1	≤ 2	≥ 3	0	4,00
IQT004A	Lavanderia e Rouparia	Indicador utilizado para medir o percentual de leitos e salas de cirurgia do Hospital que ao longo do mês relataram falta de enxoval.	0%	≤ 5%	≤ 10%	≥ 10%	0,00%	4,00
IQT004B	Lavanderia e Rouparia	Indicador utilizado para medir o percentual de enxoval com qualidade de limpeza adequada.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	91,49%	3,00
IQT005A	Manutenção Predial	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento do plano de manutenção preventiva de instalações e equipamentos prediais críticos.	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
IQT005B	Manutenção Predial	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento do plano de manutenção preventiva de instalações e equipamentos prediais não críticos.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	100,00%	4,00
IQT005C	Manutenção Predial	Indicador utilizado para medir o percentual de ordens de manutenção corretiva atendidas no prazo.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	99,56%	4,00

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
				4	3	2	1	média %	Nota
Qualidade Técnica	IQT006	TIC (software)	Indicador utilizado para verificar o percentual de funcionalidades implementadas no sistema de gestão hospitalar que estão sendo utilizadas.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	80,00%	1,00
	IQT007A	Service Desk	Indicador utilizado para medir o percentual de chamadas internas ao hospital recebidas pelo Service Desk atendidas conforme a matriz de nível de serviço.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	95,89%	3,00
	IQT007B	Help Desk	Indicador utilizado para medir o percentual de chamadas internas ao hospital recebidas pelo Help Desk atendidas em até 1 minuto.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	98,52%	4,00
	IQT007C	Service Desk	Indicador utilizado para medir o percentual de chamados do Service Desk resolvidos no prazo.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	88,41%	2,00
	IQT007D	Help Desk	Indicador utilizado para medir o percentual de chamados do help desk resolvidos no prazo.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	100,00%	4,00
	IQT008A	Manutenção De Equipamentos e Mobiliário	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento do plano de manutenção preventiva de equipamentos clínicos e de mobiliário críticos.	> 99%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	IQT008B	Manutenção De Equipamentos e Mobiliário	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento do plano de manutenção preventiva de equipamentos clínicos e mobiliário não críticos.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	100,00%	4,00
	IQT008C	Manutenção De Equipamentos e Mobiliário	Indicador utilizado para medir o percentual de cumprimento no prazo das Manutenções Corretiva em Equipamentos Clínicos e Mobiliário.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	98,90%	4,00
	IQT008D	Manutenção De Equipamentos e Mobiliário	Indicador utilizado para medir o percentual de equipamentos e mobiliário em conformidade com o especificado no Anexo 09 do Edital de Concessão.	> 95%	> 90%	> 80%	≤ 80%	100,00%	4,00
	IQT009	Coleta de Resíduos	Indicador utilizado para medir o percentual de coletas de resíduos no hospital que foram executadas conforme programação definida no PGRSS.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	99,67%	4,00
	IQT010	Recepção	Indicador utilizado para medir o tempo médio de atendimento dos pacientes e público em geral na recepção do hospital.	< 5	< 7	< 10	≥ 10		4,00
	IQT011A	Estoques e Logística	Indicador utilizado para medir o percentual de pedidos à farmácia central que foram atendidos no prazo e de forma completa.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	99,34%	4,00
IQT011B	Estoques e Logística	Indicador utilizado para medir o percentual de acuracidade em R\$ do estoque físico comparado com o estoque lógico.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00	
IQT012	Telefonia	Indicador utilizado para medir o percentual de ligações externas recebidas pela Telefonia atendidas em até 1 minuto.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	100,00%	4,00	

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
				4	3	2	1	média %	Nota
	IQT013	Estacionamento	Indicador utilizado para medir a quantidade de ocorrências procedentes registradas no Estacionamento no período.	0	≤ 2	≤ 5	> 5	0	4,00
	IQT014	Mensageria	Indicador utilizado para medir o percentual de pedidos à mensageria que foram atendidos no prazo e de forma completa.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	99,78%	4,00
	IQT015	Reprografia	Indicador utilizado para medir o percentual de chamados à Reprografia que foram atendidos no prazo e de forma completa.	> 98%	> 95%	> 85%	≤ 85%	100,00%	4,00
	IQT016	CFTV	Indicador utilizado para verificar se as imagens do sistema de CFTV foram armazenadas e se a qualidade atende às especificações do Anexo 05.	Conforme	-	-	Não Conforme	Conforme	4,00
	IQT017	Patrimônio	Indicador utilizado para medir o percentual de itens do Hospital que tem cadastro no sistema de controle de patrimônio.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	IQT	-	Nota Final Indicadores de Qualidade Técnica	-	-	-	-	3,73	
Pesquisa Satisfação	SPA							3,92	
	SPR							3,44	
Índice de Qualidade - IQ							3,71		
de Utilidades	DU001	Água	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo do mês em que o reservatório de água potável do Hospital esteve acima do limite mínimo estabelecido.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DU002	Energia	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo do mês com disponibilidade de fornecimento de energia pela central do Hospital.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DU003A	Gases Medicinais	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo em que o fornecimento de Oxigênio pelo reservatório central de Gases Medicinais esteve disponível.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
				4	3	2	1	média %	Nota
Disponibilidade	DU003B	Gases Medicinais	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo em que o fornecimento de Óxido Nitroso pelo reservatório central de Gases Medicinais esteve disponível.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DU003C	Gases Medicinais	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo em que o fornecimento de Ar Comprimido pelo reservatório central de Gases Medicinais esteve disponível.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	99,99%	4,00
	DU003D	Gases Medicinais	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo em que a bomba de vácuo da Central de Gases Medicinais do Hospital esteve disponível.	> 99,5%	> 98%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
DU	-	-	Nota Final Indicadores de Disponibilidade de Utilidades	-	-	-	-	4,00	
Disponibilidade de Estruturas Gerais	DE001	Recursos Humanos	Indicador utilizado para medir a o percentual médio de horas trabalhadas em vista ao previsto dos grupos de serviço do Hospital.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	95,27%	4,00
	DE002	Ar Condicionado	Indicador utilizado para medir a o percentual de tempo em que o gerador central de ar condicionado do Hospital esteve disponível.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	100,00%	4,00
	DE003	Elevadores	Indicador utilizado para medir o percentual médio do tempo de disponibilidade dos elevadores do Hospital.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	100,00%	4,00
	DE004	Mobiliário e Equipamentos	Indicador utilizado para medir a disponibilidade de mobiliário e equipamentos em perfeitas condições e dentro do prazo de validade.					99,90%	4,00
	DE005A	Controle de Acesso, controle de ponto e CFTV - Câmeras	Indicador utilizado para medir a média do percentual de horas de funcionamento das câmeras do hospital durante o mês avaliado.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	99,77%	4,00
	DE005B	Controle de Acesso, controle de ponto - Catracas	Indicador utilizado para medir a média do percentual de horas de funcionamento das catracas do hospital durante o mês avaliado.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	92,97%	3,00
DE	-	-	Nota Final Indicadores de Disponibilidade de Estruturas Gerais	-	-	-	-	3,95	
Disponibilidade de Atendimento	DA001	Leitos	Indicador utilizado para medir o percentual de leitos disponíveis do Hospital.	> 98%	> 95%	> 90%	≤ 90%	100,00%	4,00
	DA002	Áreas Comuns	Indicador utilizado para medir o percentual de áreas comuns disponíveis do Hospital.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	100,00%	4,00

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
				4	3	2	1	média %	Nota
	DA	-	Nota Final Indicadores de Disponibilidade de Atendimento	-	-	-	-	4,00	
Disponibilidade Tecnologia	DT001	Serviços de Impressão	Indicador utilizado para medir o percentual médio do tempo de funcionamento das impressoras do Hospital.	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 80%	99,94%	4,00
	DT002A	Gestão de Rede e Telecom	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo de disponibilidade da rede de dados interna do Hospital.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DT002B	Gestão de Rede e Telecom	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo de disponibilidade da rede de telefonia interna do Hospital.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DT003	Sistemas de Informação	Indicador utilizado para medir o percentual de tempo de disponibilidade dos Sistemas de Informação.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	100,00%	4,00
	DT004	Microinformática	Indicador utilizado para medir o percentual médio do tempo de disponibilidade dos equipamentos de microinformática.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	99,99%	4,00
	DT005	Service Desk	Indicador utilizado para medir a disponibilidade dos canais de atendimento de tecnologia fornecidos no hospital.	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%	99,33%	4,00
	DT	-	Nota Final Indicadores de Disponibilidade de Tecnologia	-	-	-	-	4,00	
Índice de Disponibilidade - IDP								3,99	
	IC001	Gerenciamento de riscos e seguros	Indicador utilizado para medir se o Hospital ficou todo o tempo de medição coberto com apólice de seguro.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC002	Certificação	Indicador utilizado para medir se o Hospital ficou todo o tempo de medição certificado na ISO 9001 (Os primeiros 3 anos de operação do Hospital deverão ter nota máxima nesse indicador independente de sua certificação).	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC003	Certificação	Indicador utilizado para medir se o Hospital ficou todo o tempo de medição certificado na ISO 14001 (Os primeiros 3 anos de operação do Hospital deverão ter nota máxima nesse indicador independente de sua certificação).	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16		
				4	3	2	1	média %	Nota	
INDICE DE CONFORMIDADE	IC004	Obras e Instalação	Obtenção de certidão de cumprimento das normas de Segurança: Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG). Formação e treinamento da brigada de incêndio e elaboração do plano de fuga / emergência.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC005	Utilidades	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC006	Manutenção e Conservação Predial	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC007	Administrativo Geral	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC008	Segurança	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC009	Estacionamento	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00	
	IC010	Hotelaria		Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
			nutrição	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
			lancheonete	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00

Anexo 2 – Apêndice do Relatório Mensal

	Código	Grupo	Descrição	Metas				Resultado Outubro/16	
				4	3	2	1	média %	Nota
		máquina de conveniência	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC011	Central de Serviços (Service Desk)	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC012	Reprografia e Impressão	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC013	Rede de Dados e telecomunicações	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC014	Data Center e Sistemas de Informações	Indicador utilizado para avaliar se o Relatório de Conformidade Operacional do grupo de serviço apresentou os dados exigidos e de forma plena, segundo as diretrizes do Anexo 6 e do Anexo 5 do Edital de Concessão.	Conforme	-	-	Não Conforme	100,00%	4,00
	IC	-	Nota Final Indicadores de Conformidade	-	-	-	-	4,00	
Índice de Desempenho								3,91	