



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

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

Período de Referência: 1º de Abril de 2022 a 30 de Abril de 2022:

## Produtos:

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

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

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

**P19:** Relatório sobre a gestão dos potenciais pleitos;

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

Belo Horizonte, 31 de maio de 2022.



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 .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2	Gestão de Pleitos .....	9
3	Recomendações de Melhoria .....	11
4	Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária .....	13
5	Variáveis de Cálculo da Contraprestação Pública (CP) .....	13
5.1	Taxa de Ocupação (TO) .....	13
5.2	Fator de Desempenho (FD) .....	15
5.2.1	Resultado do Período .....	15
5.2.2	Forma de Cálculo e Aferição .....	16
5.3	Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública .....	17
5.3.1	Contraprestação máxima .....	17
5.3.2	Contraprestação Pública .....	18
6	Índice de Desempenho .....	19
6.1	Índice de Qualidade (IQ) .....	19
6.1.1	Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA) .....	20
6.1.2	Satisfação de Profissionais (SPR) .....	23
6.1.3	Indicador de Qualidade Técnica (IQT) .....	27
6.2	Índice de Disponibilidade (IDP) .....	93
6.2.1	Disponibilidade de Utilidades (DU) .....	94
6.2.2	Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE) .....	103
6.2.3	Disponibilidade de Atendimento (DA) .....	113
6.2.4	Disponibilidade de Tecnologia (DT) .....	116
6.3	Índice de Conformidade (IC) – Resultado de abril de 2022 .....	124
6.3.1	Indicadores de Conformidade .....	125
7	Documentação de entrada para a apuração .....	144
8	Conclusão – Valor da CP .....	145

## Lista de Figuras

Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho .....	19
Figura 2: Composição do IDP .....	93

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Variáveis apuradas em <b>abril</b> para Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre .....	7
Tabela 2. Variáveis apuradas em abril para Cálculo do Indicador de Desempenho do próximo trimestre .....	7
Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período .....	7
Tabela 4. Relação de pleitos apresentados .....	10
Tabela 5. Recomendações de Melhoria .....	11
Tabela 6. Variáveis para Cálculo da Contraprestação Pública do mês corrente .....	13
Tabela 7. Taxa de Ocupação do Hospital para cálculo da CP do mês corrente .....	13
Tabela 8. Taxa de Ocupação do Hospital – Trimestre atual .....	14
Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre) .....	15
Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho .....	16
Tabela 11. Peso da Disponibilização de Áreas do Hospital ao Cálculo de CPM .....	17
Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM .....	18
Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho .....	19
Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA .....	21
Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR .....	25
Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT .....	28
Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU .....	94
Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE .....	103
Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA .....	113
Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT .....	116
Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas .....	126

## Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes .....	22
Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais .....	26
Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza .....	33
Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza .....	34
Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições .....	38
Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação .....	38
Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum .....	39
Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço .....	39
Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche .....	40
Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar .....	40
Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia .....	41
Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes .....	45
Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes .....	46
Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes .....	46
Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes .....	47
Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes .....	47
Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes .....	48
Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes .....	48
Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes .....	49
Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem .....	53
Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem .....	54
Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial .....	60
Gráfico 23. Status dos Chamados .....	65
Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria .....	66
Gráfico 25. Total de Chamados por Classe .....	66
Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade .....	67
Gráfico 27. Total de Chamados por Origem .....	67
Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário .....	75
Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque .....	82
Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria .....	87
Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia .....	89
Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia .....	89
Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia .....	89



## 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 abril de 2022 e 30 abril de 2022.

O valor apresentado dos indicadores trimestrais utilizados neste mês de abril de 2022, é referente aos resultados dos meses novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022 e que são válidos para os meses de fevereiro, março e abril de 2022. A mesma ideia é aplicada para os indicadores semestrais e anuais, que foram apurados pela última vez segundo os resultados de agosto de 2021 a janeiro de 2022 e de Fevereiro de 2021 a Janeiro de 2022 respectivamente.

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

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

O resultado geral da apuração dos indicadores é dado na Tabela 1. A composição do Índice de Desempenho, que consolida as notas de todos os indicadores, considerando os respectivos pesos, é dada pelos subíndices, indicados na Tabela 2. **O valor da taxa de ocupação apresentado na tabela é o valor efetivamente medido no período** e conforme determinado pelo 10º termo aditivo ao contrato de concessão e ratificado pelos 12º, 13º e 14º termos aditivos, a partir deste trimestre volta a ser utilizado para determinar o Cálculo da Contraprestação Pública do próximo trimestre.

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

ID	FD	TO
3,81	100,00%	91,11% *

\* Valor efetivamente medido no mês de abril

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

IQ	IDP	IC	ID
3,93	3,91	3,57	<b>3,81</b>





























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

Tabela 3. Detalhamento dos Subindicadores Medidos no Período

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>IQ – Índice de Qualidade</b>	<b>3,93</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	SPA – Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,95	Valor resultante da apuração de 125 pesquisas de satisfação de pacientes e acompanhantes.
<input checked="" type="checkbox"/>	SPR – Satisfação de Profissionais	3,69	Valor resultante da apuração de 90 pesquisas de satisfação de profissionais.
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002A – Quantidade Calórica / Gramatura / Variedade / Temperatura das Refeições	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002B – Exame Microbiológico	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	4,00	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT003 – Eventos Graves Relatados no Mês	4,00	
<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	

Cumprimento	Descrição	Nota	Comentários
✓	IQT005B – Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva – Não Crítica	4,00	
✓	IQT005C – Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4,00	
✓	IQT006 – Nível de Implantação / Utilização do Sistema	4,00	
✓	IQT007A – Tempo de Atendimento – Service Desk	4,00	
✓	IQT007B – Tempo de Atendimento – Help Desk	4,00	
✓	IQT007C – Chamados Resolvidos no Prazo – Service Desk	4,00	
✓	IQT007D – Chamados Resolvidos no Prazo – Help Desk	4,00	
✓	IQT008A – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Equipamentos de Alta Criticidade	4,00	
✓	IQT008B – Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva – Demais Equipamentos e Mobiliário	4,00	
✓	IQT008C – Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo – Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4,00	
✓	IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários	4,00	
✓	IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos	4,00	
✓	IQT010 – Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	4,00	
✓	IQT011A – Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4,00	
✓	IQT011B – Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	4,00	
✓	IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia	4,00	
✓	IQT013 – Estacionamento – Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes	4,00	
✓	IQT014 – Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
✓	IQT015 – Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4,00	
✓	IQT016 – Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4,00	
✓	IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4,00	
✓	<b>IDP – Índice de Disponibilidade</b>	<b>3,91</b>	
✓	DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	4,00	
✓	DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	4,00	
✓	DU003A – Disponibilidade de oxigênio	4,00	
✓	DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso	4,00	
✓	DU003C – Disponibilidade de ar comprimido	4,00	
✓	DU003D – Disponibilidade de vácuo	4,00	
✓	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	3,00	
✓	DE002 – Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso	4,00	



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

Legenda:

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

## 2 Gestão de Pleitos

No mês de junho de 2018, o Poder concedente enviou ao Verificador independente uma relação de pleitos em análise no Comitê Gestor da PPP, ainda sem definições. Da mesma forma, a Concessionária, apresentou em seu relatório mensal, uma relação de pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho. A tabela abaixo, apresenta a relação dos pleitos apresentados e o respectivo posicionamento no mês de abril de 2022, após publicação do nono termo aditivo em 29 de fevereiro de 2020:

Tabela 4. Relação de pleitos apresentados

Origem	Descrição do pleito	Status
Poder Concedente	Alimentação aos funcionários do HMDCC: Divergência de entendimentos sobre o fornecimento gratuito da alimentação aos empregados do HMDCC.	Tópico foi encaminhado para arbitragem cuja sentença foi expedida em 31 de março de 2021, julgando improcedente a contestação da concessionária. Contudo, a concessionária ainda contesta tal sentença, solicitando esclarecimentos sobre refeições extras e de terceiros, entre outros.
Poder Concedente	Revisão dos Indicadores previstos no Anexo 6: Iniciada discussão entre SMSA e HMDCC sobre os Indicadores previstos no Anexo 6 e análise da eficiência dos mesmos e constatada necessidade de revisão que será realizada no decorrer de 2018 e início de 2019. Esta análise e revisão foi realizada pelo HMDCC em conjunto com o verificador Independente e encaminhada à Concessionária em julho/2019.	Após apresentação e envio da revisão pelo HMDCC ao NM, ainda não foi apresentada contraproposta pelo NM.
Concessionária	No relatório mensal de desempenho da concessionária foram apresentados diversos pleitos relacionados ao Sistema de Mensuração de Desempenho – SMD.	Vários pleitos apresentados pelo NM foram contemplados na revisão realizada pelo HMDCC em conjunto com o Verificador Independente e encaminhado à Concessionária para avaliação e retorno em julho/2019. Ainda não foi apresentada contraproposta pelo NM.

### 3 Recomendações de Melhoria

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

*Tabela 5. Recomendações de Melhoria*

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
Cumprimento do Plano de Limpeza	Inclusão das “Fichas com o controle de Limpeza” que são os documentos em que devem ser registradas todas as limpezas efetuadas diariamente no Hospital. Cada área limpa no hospital conterà uma ficha preenchida conforme definido nos Procedimentos Operacionais Padrão de limpeza conforme (Sistema de Mensuração de Desempenho – Termos e Definições Página 22). O Verificador Independente recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.	IQT001A
Refeições de Pacientes e Acompanhantes	As refeições de pacientes e acompanhantes devem ter pesos e amostragens distintos para identificação mais detalhada do problema, caso venha a existir.	IQT002C
Sistema para Registro de Eventos	O registro de eventos deve ser feito em sistema, a ser determinado, com disponibilização em tempo real, proporcionando maior confiabilidade aos dados.	IQT003; IQT013
Índice de falta de enxoval	Abertura de chamados (help desk) para solicitação de enxoval. Os setores devem solicitar ao Help Desk a abertura de chamado quando não houver disponibilidade do enxoval no respectivo andar.  O Verificador Independente recomenda que o Help Desk realize a abertura de chamados referente a falta de enxoval sempre que solicitado, caso não haja previsibilidade de abertura de chamados para esta situação o Help desk deve providenciar o procedimento.	IQT004A
Criticidade de Ações de Manutenção Preventiva	A criticidade informada no Plano de Manutenção Preventiva deve estar alinhada às Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Relatório de Manutenção Preventiva	As Ordens de Serviço de manutenção preventiva devem indicar o tempo de indisponibilidade do item.	IQT005A; IQT005B; IQT008A; IQT008B
Relatório de Manutenção Corretiva	Recomenda-se que seja aberta uma ordem de serviço na ocorrência do problema e que esta permaneça aberta até que o problema seja solucionado. O encerramento do chamado não pode ser realizado na retirada do equipamento para manutenção externa ou qualquer outra justificativa Também é recomendado que sejam gerados via sistema campos com códigos de abertura e fechamento do chamado, de forma a impedir que a OS seja fechada sem a devida descrição da causa e solução do problema. Parametrizar as Ordens de Serviço de acordo com sua classificação.	IQT005C; IQT008C

Fonte de Melhoria	Descrição	Indicadores impactados
Motivo de Pausa / Justificativa de Cancelamento	Inclusão de campo no relatório de chamados contendo o tipo / motivo de pausa ocorrido (acesso a um usuário, acesso a fornecedor, reserva de equipamento, outros). / Inclusão de campo no relatório de chamados contendo a justificativa para o Cancelamento de um chamado.	IQT007C
Criação de tabela de códigos de pausa, abertura e encerramento dos chamados	Criação de uma tabela com códigos em números para padronizar as descrições de abertura e encerramento de chamados, bem como o motivo das pausas e uma opção para casos excepcionais. Tal padronização busca minimizar a subjetividade no entendimento da descrição apresentada no chamado e aprimorar o processo de apuração.	IQT007C; IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Chamados de Reprogramação atendidos no prazo e completos	Formalização do Nome do SLA e ID do SLA	IQT015
Indisponibilidade de Itens (Ordens de Serviço)	A descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva, onde há impacto na indisponibilidade dos itens deve ser realizada com maior clareza e preferencialmente com padronização, de forma a possibilitar o entendimento da indisponibilidade. Realizar abertura de chamado para todas as indisponibilidades e manter o chamado aberto até a resolução do problema.	IQT004A; DU001; DU002; DU003A; DU003B; DU003C; DU003D; DE002; DE003; DE005A; DE005B; DA001; DA002
Quadro Mínimo de Funcionários	Deve ser apresentada, de acordo com o contrato, a referência do quadro mínimo de funcionários para cada função, de forma a permitir a apuração por função.	DE001
Nível de Implantação / Utilização do Sistema	Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.	IQT006

## 4 Suporte à fiscalização das obrigações da Concessionária

A partir de toda documentação fornecida pela Concessionária, no mês de abril de 2022, incluindo o relatório trimestral de conformidades, os documentos citados no item 7 e as interações de gerenciamento de rotina junto às Partes, não foram encontrados descumprimentos em relação a itens do edital e cláusulas contratuais, cumprindo a entrega do produto P16: “Relatório consolidado sobre cumprimento das cláusulas e itens contratuais descritos nas documentações do edital do contrato de concessão”.

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

Nesta seção serão apresentados os levantamentos que impactam no valor da Contraprestação Mensal devida à Concessionária no mês de referência deste relatório. Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do Hospital, pelo Fator de Desempenho (FD) calculado a partir do valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado e pela Contraprestação Máxima (CPM) do trimestre anterior. No mês de abril de 2022, o valor da Contraprestação Pública é impactado pelo Fator de Desempenho e pela taxa de ocupação do trimestre anterior, conforme definido em aditivos ao contrato de concessão que serão detalhados a seguir. Abaixo seguem as fórmulas utilizadas para cálculo:

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

A Tabela 6 exibe os valores do trimestre novembro, dezembro de 2021 e janeiro 2022, que são utilizados para cálculo da CP de abril de 2022:

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

Período	ID (mensal)	ID (trimestral)	FD	TO (mensal)	TO (trimestral)
novembro / 2021	3,81	3,82	100,00%	90,29%	88,76%
dezembro / 2021	3,82			89,74%	
janeiro / 2022	3,83			86,26%	

### 5.1 Taxa de Ocupação (TO)

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

Conforme previsto no Contrato de Concessão, o Poder Concedente realiza o cálculo a partir da razão entre o número de pacientes internados e o total de leitos previstos para o Hospital, desconsiderando-se o dia da alta do paciente internado (exceto nos casos em que a alta ocorrer no mesmo dia da realizada a internação). A Tabela 7 exibe os resultados da TO do trimestre anterior que é utilizado para cálculo da Contraprestação Mensal do mês de abril de 2022.

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

Período	Taxa de Ocupação
novembro / 2021	90,29%
dezembro / 2021	89,74%
janeiro / 2022	86,26%
<b>Valor da TO Trimestral (média)</b>	<b>88,76%</b>

**Observação:** De acordo com determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelos 12º, 13º e 14º termos aditivos, a partir de novembro de 2021 o valor da ocupação a ser utilizado volta a ser a média da ocupação do trimestre anterior, como determinação inicial do contrato.

No mês de abril de 2022, a ocupação medida do hospital foi 91,11%, considerando 11.438 pacientes no mês para 12.554 leitos disponíveis. A Tabela 8 exibirá os resultados da TO do trimestre atual que será utilizado para cálculo da Contraprestação Mensal do trimestre subsequente.

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

<b>Período</b>	<b>Taxa de Ocupação</b>
fevereiro / 2022	89,99%
março / 2022	92,56%
abril / 2022	91,11%
<b>Valor da TO Trimestral (média para próximo trimestre)</b>	<b>91,22%</b>

**Observação:** De acordo com determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelos 12º, 13º e 14º termos aditivos, a partir de novembro de 2021 o valor da ocupação a ser utilizado volta a ser a média da ocupação do trimestre anterior, como determinação inicial do contrato

## 5.2 Fator de Desempenho (FD)

### 5.2.1 Resultado do Período


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

Tabela 9. Fator de desempenho (último trimestre)

Período	ID (Mensal)	IDP	IQ	IC	ID (Trimestral)
novembro / 2021	3,81	3,93	3,89	3,57	<b>3,82</b>
Dezembro / 2021	3,82	4,00	3,83	3,57	
janeiro / 2022	3,83	4,00	3,85	3,57	

Valor do ID trimestral:	<b>3,82</b>
-------------------------	-------------

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

## 5.2.2 Forma de Cálculo e Aferição

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

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

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



## 5.3 Contraprestação Máxima (CPM) e contraprestação pública

### 5.3.1 Contraprestação máxima

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

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

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

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

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

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

Tabela 12. Memória de Cálculo da CPM

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo	Valor da CPM
72,8081%	27,1919%	100,00%	<b>R\$ 10.232.944,69</b>

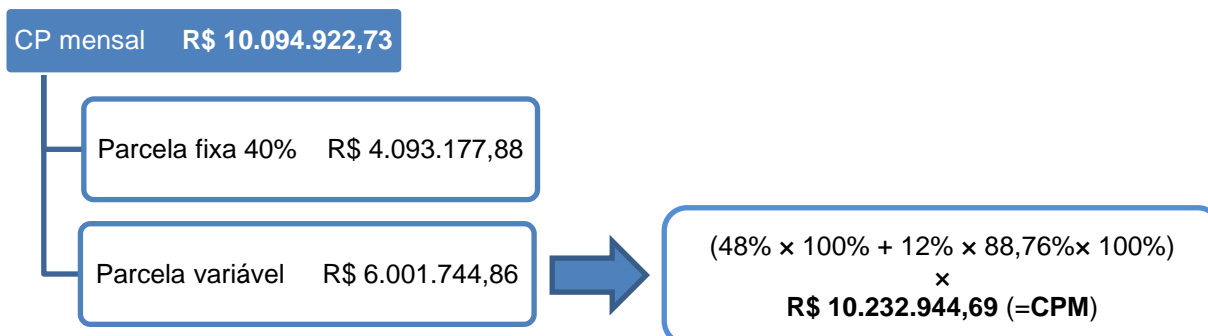
### 5.3.2 Contraprestação Pública

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

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

Conforme determinação apresentada no 10º termo aditivo ao contrato de concessão, ratificado pelos 12º, 13º e 14º termos aditivos, a partir de novembro de 2021 o valor da ocupação a ser utilizado volta a ser a média da ocupação do trimestre anterior, de acordo com determinação inicial do contrato.

Assim, considerando o valor da Contraprestação Máxima calculada no item anterior, a Contraprestação Pública do mês de abril de 2022, com 10 dias de reajuste, sendo a data base 20 de abril, é calculada abaixo:



A Contraprestação mensal de Abril de 2022 (CP), considerando o efeito da ocupação (88,76%) e do Fator de desempenho (100%) do trimestre de referência, é **R\$ 10.094.922,73.**

## 6 Índice de Desempenho

Nesta seção será apresentado o Indicador de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de abril de 2022 do HMDCC. Conforme apresentado na seção 5.2 Fator de Desempenho (FD), o FD tem seu valor máximo quando a nota do ID é igual ou superior a 3. Por este motivo, foi adotada a seguinte escala de análise de cada item do ID:

- Nota  $\geq 3$ : meta do indicador atendida;
- Nota  $< 3$ : meta do indicador não atendida.

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

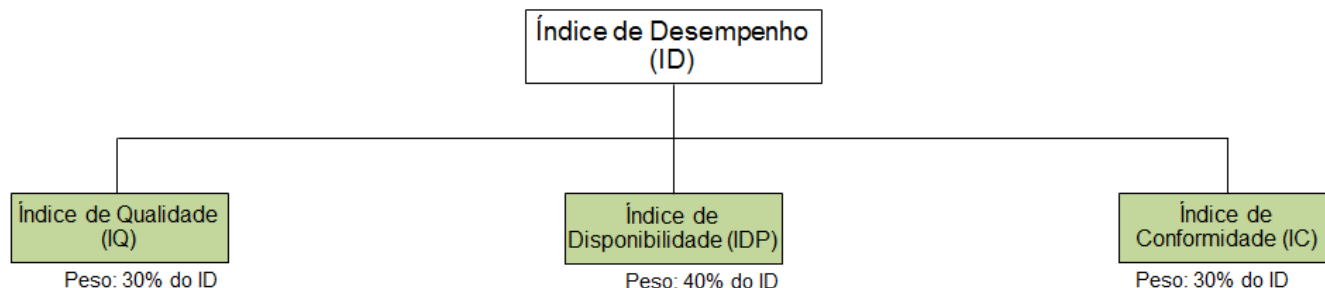


Figura 1. Composição do Indicador de Desempenho

A Tabela 13 exibe os resultados levantados nos meses de novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022 até o período de apuração deste relatório.

Tabela 13. Resultados de Indicadores de Desempenho

Período	ID (Mensal)	IDP	IQ	IC	ID (Trimestral)
novembro / 2021	3,81	3,93	3,89	3,57	3,82
dezembro / 2021	3,82	4,00	3,83	3,57	
janeiro / 2022	3,83	4,00	3,85	3,57	

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

### 6.1 Índice de Qualidade (IQ)

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

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

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

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

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

## 6.1.1 Satisfação de Pacientes e Acompanhantes (SPA)

### 6.1.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Foram realizadas pelo VI 125 pesquisas de satisfação de pacientes ou acompanhantes durante o mês de abril de 2022, com valor de nota final de 3,95.	 <b>Atendido</b>

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se aplica
			4	3	2	1	NA
1	SPA001A: Uso do Uniforme	1,50	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1	SPA001B: Cordialidade / Atenção	1,50	98,40%	0,80%	0,80%	0,00%	0,00%
2	SPA002A: Salas de espera / Áreas de circulação	0,50	91,67%	6,48%	1,85%	0,00%	13,60%
2	SPA002B: Banheiros	0,50	90,52%	5,17%	4,31%	0,00%	7,20%
2	SPA002C: Quartos	0,50	96,80%	0,80%	2,40%	0,00%	0,00%
2	SPA002D: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,50	99,20%	0,80%	0,00%	0,00%	0,00%
3	SPA003A: Temperatura	1,00	95,93%	4,07%	0,00%	0,00%	1,60%
3	SPA003B: Apresentação	1,00	83,74%	8,94%	7,32%	0,00%	1,60%
4	SPA004A: Sensação de Segurança	2,00	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005A: Higiene	0,65	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005B: Passadoria	0,65	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	SPA005C: Estado de Conservação	0,70	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006B: Conservação de Instalações	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006C: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,34	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006D: Conservação de Mobiliário	0,33	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006E: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,34	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
6	SPA006F: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,33	99,20%	0,00%	0,80%	0,00%	0,00%
7	SPA007A: Tempo de Espera	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
7	SPA007B: Qualidade do serviço de recepção	0,50	80,30%	19,70%	0,00%	0,00%	47,20%
8	SPA008A: Qualidade das refeições servidas na lanchonete	0,15	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	68,00%
8	SPA008B: Sabor / Temperatura	0,15	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	68,00%
8	SPA008C: Apresentação	0,15	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	68,00%
8	SPA008D: Variedade	0,15	72,50%	15,00%	12,50%	0,00%	68,00%
8	SPA008E: Agilidade da Operação	0,20	82,93%	17,07%	0,00%	0,00%	67,20%
8	SPA008F: Limpeza da Lanchonete	0,20	85,00%	15,00%	0,00%	0,00%	68,00%
<b>SPA</b>	<b>SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES</b>		<b>95,49%</b>	<b>3,48%</b>	<b>1,03%</b>	<b>0,00%</b>	<b>19,14%</b>
			<b>3,95</b>				

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A resposta para a questão relacionada ao tempo de atendimento na recepção foi desconsiderada na apuração pelo fato do paciente ou acompanhante não possuir parâmetro para avaliação, uma vez que para esse critério analisamos em um indicador específico.</li> <li>➤ Contudo a questão relacionada à qualidade do atendimento na recepção foi considerada pois entende-se que não é necessário nenhum conhecimento prévio para avaliar um bom atendimento.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
➤

### 6.1.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

*Tabela 14. Estruturação dos componentes do SPA*

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

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

### 6.1.1.3 Análise do Resultado

Em abril de 2022 foram aplicados e tabulados 125 (cento e vinte e cinco) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados aleatoriamente indivíduos, incluindo pacientes e acompanhantes.

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

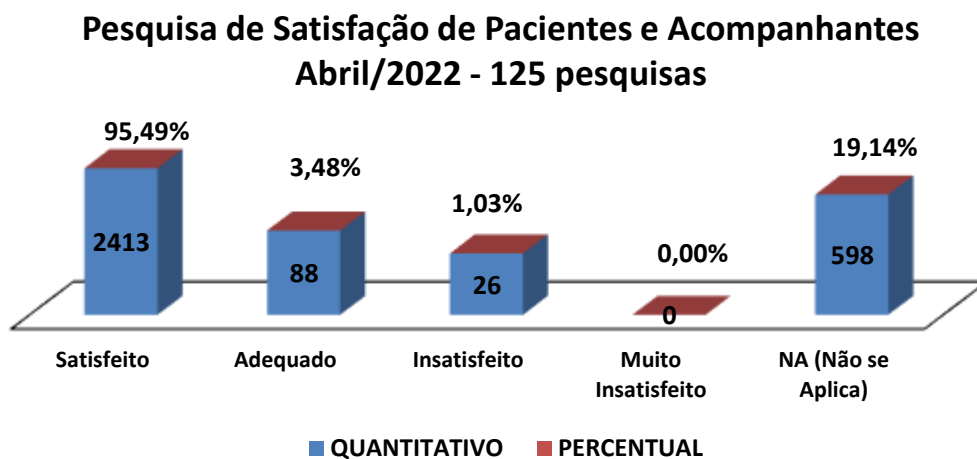



Gráfico 1. Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

## 6.1.2 Satisfação de Profissionais (SPR)

### 6.1.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Foram entregues pelo VI 125 pesquisas e 90 foram devolvidas durante o mês de abril de 2022, que resultou na nota final de 3,69. 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.</p> <p>Com o universo amostral utilizado, seriam necessárias 125 pesquisas. Desta forma, 150 funcionários foram selecionados aleatoriamente para responder à mesma, sendo que 20% foram selecionados com a finalidade de suprir aqueles que não devolvem a pesquisa respondida no prazo estabelecido.</p>	 <b>Atendido</b>

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
1	SPR001A: Uso do Uniforme	2,00	97,78%	2,22%	0,00%	0,00%	0,00%
1	SPR001B: Cordialidade / Atenção	2,00	95,56%	4,44%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPR002A: Vestiários / Banheiros	0,25	80,00%	13,33%	6,67%	0,00%	0,00%
2	SPR002B: Áreas de Circulação	0,25	65,56%	34,44%	0,00%	0,00%	0,00%
2	SPR002C: Salas de Procedimentos Assistenciais	0,25	96,67%	3,33%	0,00%	0,00%	0,00%
3	SPR003: Disponibilidade de Materiais de Higiene	0,75	55,29%	42,35%	2,35%	0,00%	5,56%
4	SPR004A: Pontualidade	0,75	61,11%	34,44%	4,44%	0,00%	0,00%
4	SPR004B: Agilidade	0,75	62,50%	35,23%	2,27%	0,00%	2,22%
5	SPR005A: Adequação ao Cardápio	0,75	43,68%	49,43%	4,60%	2,30%	1,14%
5	SPR005B: Temperatura	0,75	36,78%	55,17%	6,90%	1,15%	3,33%
5	SPR005C: Apresentação	0,75	36,78%	54,02%	6,90%	2,30%	3,33%
5	SPR005D: Pontualidade do Fornecimento	0,75	40,23%	56,32%	2,30%	1,15%	3,33%
6	SPR006: Segurança	3,00	82,95%	15,91%	1,14%	0,00%	2,22%
7	SPR007A: Higiene	0,50	64,56%	31,65%	3,80%	0,00%	8,14%
7	SPR007B: Passadoria	0,50	81,25%	17,50%	1,25%	0,00%	8,05%
7	SPR007C: Estado de Conservação	0,50	66,25%	32,50%	1,25%	0,00%	8,05%
8	SPR008: Pontualidade	1,50	76,62%	22,08%	1,30%	0,00%	12,50%
9	SPR009A: Funcionamento / Disponibilidade de Instalações	0,25	80,95%	19,05%	0,00%	0,00%	6,67%
9	SPR009B: Conservação de Instalações Prediais	0,25	84,44%	15,56%	0,00%	0,00%	0,00%
10	SPR0010A: Funcionamento / Disponibilidade de Mobiliário	0,25	87,78%	12,22%	0,00%	0,00%	0,00%
10	SPR0010B: Conservação de Mobiliário	0,25	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
11	SPR0011A: Funcionamento / Disponibilidade de Equipamentos	0,25	83,95%	14,81%	1,23%	0,00%	3,57%
11	SPR0011B: Conservação de Equipamentos Assistenciais	0,25	78,48%	20,25%	1,27%	0,00%	12,22%

Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
12	SPR0012A: Atendimento ao Prazo	0,75	74,12%	25,88%	0,00%	0,00%	5,56%
12	SPR0012B: Capacidade de Resolução	0,75	71,26%	26,44%	2,30%	0,00%	3,33%
13	SPR013A: Atendimento ao Prazo – Help Desk	0,25	67,82%	27,59%	4,60%	0,00%	3,33%
13	SPR013B: Cortesia, Empenho e Atenção – Help Desk	0,25	66,67%	31,11%	1,11%	1,11%	0,00%
13	SPR013C: Conhecimento – Help Desk	0,25	62,22%	36,67%	1,11%	0,00%	0,00%
14	SPR014A: Atendimento ao Prazo – Service Desk	0,25	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
14	SPR014B: Cortesia, Empenho e Atenção – Service Desk	0,25	63,95%	36,05%	0,00%	0,00%	4,44%
14	SPR014C: Conhecimento – Service Desk	0,25	66,28%	32,56%	1,16%	0,00%	4,44%
15	SPR015A: Canal de Comunicação – Help Desk	0,375	69,77%	30,23%	0,00%	0,00%	4,44%
15	SPR015B: Tempo de Espera – Help Desk	0,375	67,44%	31,40%	1,16%	0,00%	0,00%
16	SPR016A: Sistema Telefônico – Service Desk	0,25	65,56%	34,44%	0,00%	0,00%	0,00%
16	SPR016B: Sistema Web – Service Desk	0,25	63,95%	36,05%	0,00%	0,00%	0,00%
16	SPR016C: Tempo de Espera – Service Desk	0,25	63,95%	34,88%	1,16%	0,00%	0,00%
17	SPR017A: Disponibilidade	1,00	61,63%	32,56%	5,81%	0,00%	0,00%
17	SPR017B: Atualização	1,00	59,30%	34,88%	5,81%	0,00%	4,44%
18	SPR018A: Regularidade / Confiabilidade	1,00	68,24%	27,06%	4,71%	0,00%	5,56%
18	SPR018B: Disponibilidade de lixeiras segregadas	1,00	68,24%	27,06%	4,71%	0,00%	5,56%
19	SPR019A: Organização / Instalações	0,50	72,73%	27,27%	0,00%	0,00%	0,00%
19	SPR019B: Controle	0,50	72,73%	27,27%	0,00%	0,00%	0,00%
20	SPR020A: Pontualidade	0,50	69,84%	30,16%	0,00%	0,00%	18,18%
20	SPR020B: Agilidade	0,50	71,83%	28,17%	0,00%	0,00%	17,44%
21	SPR021: Preenchimento de Dados dos Pacientes pela recepção	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
22	SPR022A: Tempo de Espera	1,00	62,75%	31,37%	5,88%	0,00%	39,29%
22	SPR022B: Cuidado com o Veículo	1,00	78,79%	19,70%	1,52%	0,00%	25,00%
23	SPR023A: Qualidade	0,125	65,33%	26,67%	4,00%	4,00%	14,77%
23	SPR023B: Sabor / Temperatura	0,125	63,75%	25,00%	7,50%	3,75%	9,09%
23	SPR023C: Apresentação	0,125	68,75%	23,75%	7,50%	0,00%	9,09%
23	SPR023D: Variedade	0,125	61,04%	27,27%	10,39%	1,30%	9,41%
24	SPR024A: Agilidade	0,25	55,84%	27,27%	14,29%	2,60%	9,41%
24	SPR024B: Limpeza	0,25	57,89%	42,11%	0,00%	0,00%	10,59%
25	SPR025A: Qualidade dos Alimentos	0,34	52,38%	23,81%	23,81%	0,00%	12,50%
25	SPR025B: Variedade	0,33	45,45%	27,27%	27,27%	0,00%	12,00%



Grupo	Critério	Peso do critério	Quantidade de Notas de Satisfação				
			Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não se Aplica
			4	3	2	1	NA
25	SPR025C: Facilidade de Uso	0,33	47,62%	33,33%	19,05%	0,00%	12,50%
26	SPR026: Qualidade do Serviço de Zeladoria	1,00	76,12%	23,88%	0,00%	0,00%	9,46%
27	SPR027A: Disponibilidade de Papel e Tinta	0,33	78,57%	21,43%	0,00%	0,00%	30,86%
27	SPR027B: Agilidade e Pontualidade	0,33	81,48%	18,52%	0,00%	0,00%	25,00%
27	SPR027C: Qualidade de Impressão	0,34	81,48%	18,52%	0,00%	0,00%	25,00%
SPR	SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS		<b>69,08%</b>	<b>27,82%</b>	<b>2,74%</b>	<b>0,36%</b>	<b>6,71%</b>
			<b>3,69</b>				

#### 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;
- Nos questionários de pesquisas de satisfação preenchidos recebidos, observou-se a existência de perguntas às quais não foi atribuída nenhuma resposta por parte dos funcionários, estas respostas foram expurgadas do universo de respostas para o cálculo do indicador e os respectivos pesos destas questões foram redistribuídos;
- Foram considerados os itens que são de responsabilidade da Concessionária:
  - Recepção desde maio de 2020 conforme reunião e acordo entre as partes.
  - Máquinas de conveniência desde setembro de 2021 e os pesos foram redistribuídos.
- Aumento do tamanho amostral de forma a mitigar a não entrega recorrente de alguns profissionais.

#### Recomendações de Melhoria

### 6.1.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

Tabela 15. Estruturação dos componentes do SPR

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
1. Geral	4,00	2	2,00

Descrição do Grupo	Peso do Grupo	Quantidade de Itens	Peso de Cada Item
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 abril de 2022 foram tabulados 90 (noventa) questionários que avaliam a qualidade dos serviços executados pela Concessionária. Para aferir o resultado do indicador, foram selecionados aleatoriamente profissionais do Hospital.


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



Gráfico 2. Pesquisa de Satisfação de Profissionais

### 6.1.3 Indicador de Qualidade Técnica (IQT)

#### 6.1.3.1 Resultado do Período

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

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

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

### 6.1.3.2 Detalhamento dos Subindicadores


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

*Tabela 16. Estruturação dos componentes do IQT*

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

### 6.1.3.2.1 IQT001A – Cumprimento do Plano de Limpeza

#### 6.1.3.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022 foram analisadas 308 áreas do hospital em relação ao cumprimento do plano de limpeza e não foram identificadas não conformidades.	 <b>Atendido</b>

Limpezas Previstas:	308
Limpezas Realizadas:	308
Critérios Não Conformes:	00

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajustamos o tamanho da amostra de verificação, utilizando a fórmula sugerida no documento SMD_001_Processo_Medicao_Desempenho, aprovado pelo poder concedente e concessionária em detrimento do modelo amostral ABNT sugerido anteriormente, buscando diminuir o impacto de apenas uma ocorrência de não conformidade, considerando que a meta para nota máxima é &gt; 99%.</li> <li>➤ O Verificador Independente passou a disponibilizar semanalmente à Concessionária e ao poder concedente uma planilha com as anotações (apuração) das medições.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inclusão das “Fichas com o controle de Limpeza” são os documentos em que devem ser registradas todas as limpezas efetuadas diariamente no Hospital. Cada área limpa no hospital deveria conter uma ficha preenchida de acordo com o definido nos Procedimentos Operacionais Padrão de limpeza conforme (Sistema de Mensuração de Desempenho – Termos e Definições Página 22).</li> <li>➤ O Verificador Independente recomenda se que, com as possíveis alterações de layout das áreas, o plano de limpeza seja ajustado em tempo hábil para que as inspeções não sejam comprometidas quanto a identificação dessas áreas.</li> </ul>

### 6.1.3.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

### 6.1.3.2.2 IQT001B – Qualidade Referente ao Serviço de Limpeza das Áreas

#### 6.1.3.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foram analisadas 308 áreas do hospital em relação à qualidade do serviço de limpeza, cada uma com 3 critérios (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 28 grupos distintos, 8624 critérios totais de acordo com a distribuição de critérios descrito no anexo 5 do contrato de concessão, e foram encontradas 12 não conformidades. As verificações foram acompanhadas pelo encarregado da empresa responsável pela higienização, que confirmou as não conformidades encontradas. Estas não conformidades geraram nota 4,00 e o percentual medido foi 99,72% de conformidades.	 <b>Atendido</b>

Nº de Áreas Avaliadas:	308
Número de Critérios:	28
Critérios Não Conformes:	12

Valor da Medição:	99,72%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustamos o tamanho da amostra de verificação, utilizando a fórmula sugerida no documento SMD_001_Processo_Medicao_Desempenho, aprovado pelo poder concedente e concessionária em detrimento do modelo amostral ABNT sugerido anteriormente, buscando diminuir o impacto de apenas uma ocorrência de não conformidade, considerando que a meta para nota máxima é &gt; 99%.</li> </ul> <p>Os grupos utilizados pelo Verificador Independente para aferição de qualidade referente ao serviço de limpeza foram:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Piso</th> <th>Parede</th> <th>Grades</th> <th>Luminárias da parede</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parapeito</td> <td>Porta</td> <td>Maçaneta</td> <td>Mobiliários</td> </tr> <tr> <td>Placa informativa (teto)</td> <td>Bancada e/ou balcões</td> <td>Teto</td> <td>Exaustor (teto)</td> </tr> <tr> <td>Lixeiras e coletores de detritos</td> <td>Vaso sanitário</td> <td>Mictório</td> <td>Pia</td> </tr> <tr> <td>Prateleira</td> <td>Bebedouros</td> <td>Telefones</td> <td>Dispensadores (saboneteiras)</td> </tr> <tr> <td>Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão</td> <td>Extintor de incêndio</td> <td>Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)</td> <td>Placa informativa (parede)</td> </tr> <tr> <td>Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias</td> <td>Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria</td> <td>Equipamentos exceto equip. clínicos</td> <td>Luminárias do teto</td> </tr> </tbody> </table>	Piso	Parede	Grades	Luminárias da parede	Parapeito	Porta	Maçaneta	Mobiliários	Placa informativa (teto)	Bancada e/ou balcões	Teto	Exaustor (teto)	Lixeiras e coletores de detritos	Vaso sanitário	Mictório	Pia	Prateleira	Bebedouros	Telefones	Dispensadores (saboneteiras)	Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão	Extintor de incêndio	Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)	Placa informativa (parede)	Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias	Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria	Equipamentos exceto equip. clínicos	Luminárias do teto
Piso	Parede	Grades	Luminárias da parede																									
Parapeito	Porta	Maçaneta	Mobiliários																									
Placa informativa (teto)	Bancada e/ou balcões	Teto	Exaustor (teto)																									
Lixeiras e coletores de detritos	Vaso sanitário	Mictório	Pia																									
Prateleira	Bebedouros	Telefones	Dispensadores (saboneteiras)																									
Bate maca e/ou Bate maca-corrimão e/ou Corrimão	Extintor de incêndio	Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede)	Placa informativa (parede)																									
Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou Divisórias	Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria	Equipamentos exceto equip. clínicos	Luminárias do teto																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>O Verificador Independente considerou como não aplicável a aferição dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tetos: não aplicável em áreas abertas;</li> <li>Equipamentos e Mobiliários: não aplicável em áreas sem itens desta natureza</li> </ul> </li> <li>O Verificador Independente realizou o sorteio das áreas em Excel no 1º dia útil, arquivando o documento impresso e em formato pdf com comprovação da data e hora de realização do referido sorteio.</li> <li>Foi encaminhado pelo Poder Concedente 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Higienização no mês de abril. <ul style="list-style-type: none"> <li>RNC 0435/2022 – Setor Notificante – LCP Clínico AVC – Ocorrência 12/04/2022</li> </ul> </li> </ul>																												

**Premissas e Pontos de Atenção**

O paciente recebeu alta médica ontem 08/04 às 14:53hs e às 15:00saiu do hospital. O leito foi colocado em higienização às 15:22hs e em seguida recebeu o status de livre, mas o leito não foi higienizado. Ao chegar para o plantão noturno a enfermeira Mariana Cordeiro ao verificar que o leito não havia sido higienizado me chamou e pude verificar que o colchão estava sujo e a mesa de cabeceira também estava suja.

- RNC 0504/2022 – LCP Crítico CTI 4º andar – Ocorrência 23/04/2022

Todos os lixos infectantes e não infectantes desses boxes citados e do posto de enfermagem não foram recolhidos, lixos cheios sem condições de ficar até a próxima coleta. Leitos: CTI 4º andar - 402, 404, 408, 409, 410 e o posto de enfermagem.

**Recomendações de Melhoria**

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

**6.1.3.2.2 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
$M = 1 - \frac{\text{Número de Critérios Não Conformes}}{\text{Número de Áreas Avaliadas} \times \text{Número de Critérios}} \times 100\%$

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



### 6.1.3.2.2.3 Análise do Resultado

Para o indicador IQT001B, foi selecionada uma amostra de 308 (trezentas e oito) áreas para vistoria no mês de abril, de um universo de 1.098 (mil e noventa e oito) áreas contempladas no Plano de Limpeza. Os Grupos para análise de qualidade de limpeza, são:

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

Nas áreas avaliadas, um total de 8.624 (oito mil e seiscentos e vinte e quatro) critérios foram avaliados, dos quais 4.328 (quatro mil e trezentos e vinte e oito) não se aplicavam ao local de verificação e, por isso, não foram encontradas não conformidades.

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

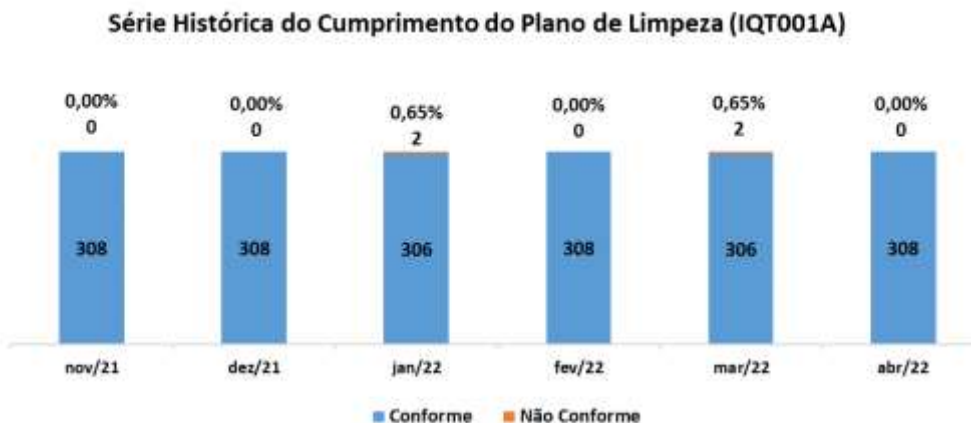


Gráfico 3. Análise do cumprimento do Plano de Limpeza

### Série Histórica de Qualidade de Limpeza (IQT001B)

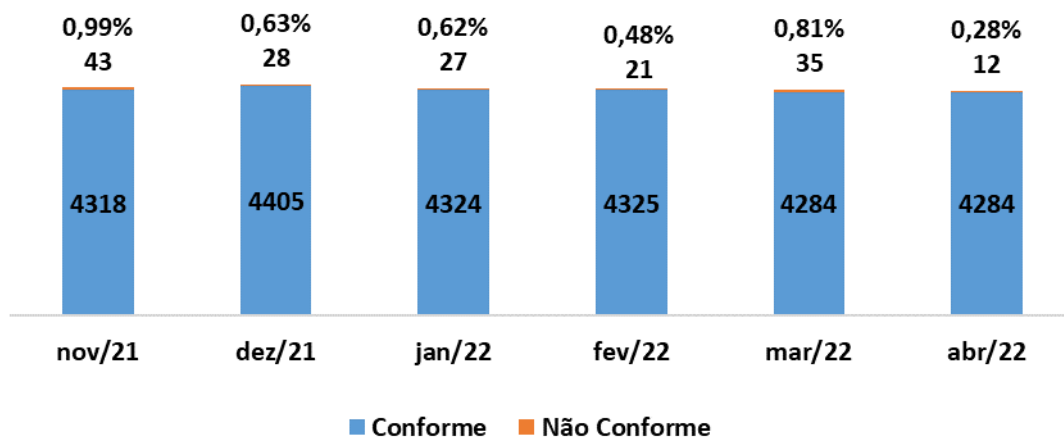



Gráfico 4. Análise de Qualidade da Limpeza

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

#### 6.1.3.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022 foram realizadas avaliações de 125 refeições, cada uma com 3 parâmetros (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e 4 critérios (Gramatura, Quantidade calórica, Temperatura das Refeições e Variedade) descritos no anexo 5 do contrato de concessão. Foram contempladas 560 medições de itens e 2240 critérios ao longo do mês, dos quais 171 foram expurgados (não sofrem influência de temperatura e/ou não há como determinar o peso de referência) pois não se aplica o critério de avaliação. Sendo que o total de não conformidades contabilizadas foram 14, conforme descrição de aferição do parâmetro Quantidade calórica no campo Premissas e pontos de atenção.</p> <p>Estas <b>14 não conformidades</b> foram distribuídas entre os seguintes parâmetros:</p> <p><b>08 para Gramatura nas seguintes refeições:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Almoço foram 06 não conformes, Lanche da tarde foi 01 não conforme, Ceia foi 01 não conforme.</li> </ul> <p><b>04 para Temperatura nas seguintes refeições:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Almoço foram 02 não conformes, Lanche da tarde foi 01 não conforme, Jantar foi 01 não conforme.</li> </ul> <p><b>02 para Variedade nas seguintes refeições:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Almoço foram 02 não conformes.</li> </ul> <p>Contudo, o total de conformidades para gramatura foi de 98,57% com 08 não conformidades; quantidade calórica foi 100,00%; temperatura 98,97% com 04 não conformidades e variedade 99,64% com 02 não conformidades. Dentre os quatro (04) grupos, todos apresentaram percentual maior que 95,00%, sendo atribuída assim, nota 4,00 ao indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

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

Total de Dietas Avaliadas:	125
Crítérios Expurgados:	171
Crítérios Contabilizados:	2069
Total de Crítérios Não Conformes:	14
Não Conformes Contabilizados	14

Gramatura:	98,57%
Quantidade Calórica:	100,00%
Temperatura:	98,97%
Variedade:	99,64%
Nota/Média	99,30%

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O Verificador Independente realiza a aferição da quantidade calórica por refeição e por dieta, a fim de viabilizar a mensuração correta conforme preconizado no documento “Sistema de Mensuração do Desempenho” acordado entre as Partes.</li> <li>➤ Cada dieta contém um grupo de critérios a serem avaliados, sendo eles: Gramatura, Quantidade Calórica, Temperatura e Variedade. Entretanto, o fator determinante para o percentual desses critérios é a soma do parâmetro conforme de cada critério dividido pela soma do parâmetro não conforme do mesmo critério de acordo com as medições contempladas e supracitadas na tabela acima.</li> <li>➤ A quantidade de caloria por dieta, será considerada Não Conforme se a somatória “dos itens” que compõe a dieta, for menor que Qtde. Calórica Mínima da dieta aferida. Com isso, o total de itens não conforme de uma dieta só á tornara não conforme se soma final da caloria aferida for menor que a soma final da caloria de referência.</li> <li>➤ A quantidade de caloria por dieta, será considerada Não Conforme se a somatória “dos itens” que compõe a dieta, for menor que Qtde. Calórica Mínima da dieta aferida. Com isso, o total de critérios não conformes pode ser maior que a quantidade de dieta não conforme.</li> <li>➤ O Verificador Independente utiliza a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos para definição do tamanho da amostra.</li> <li>➤ Os Itens expurgados são aqueles que não sofrem influência de temperatura e/ou não há como determinar o peso de referência. Ex.: pão, ovo, biscoito, açúcar, aveia, tablete de margarina etc. (Conforme SMD página 30 Atividades 4 Aferição de temperatura). Assim, também não necessitam de pesagem, os alimentos que já têm sua gramatura definida. Ex.: biscoito, açúcar, aveia, tablete de manteiga etc.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

### 6.1.3.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição	
M = 1 -	$\frac{\sum \text{Número de Critérios Não Conformes}}{\sum (\text{Número de Dietas Avaliadas} \times \text{Número de Critérios Avaliados})} \times 100\%$

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

### 6.1.3.2.3.3 Análise do Resultado

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

O Gráfico exibe a análise do mês de abril dos critérios de qualidade das refeições. Os gráficos de 5 a 9 decompõem as não conformidades encontradas durante o mês de abril de 2022 entre os 4 grupos de critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia).



Gráfico 5. Análise de Critérios de Qualidade das Refeições



Gráfico 6. Decomposição das conformidades por grupos de avaliação

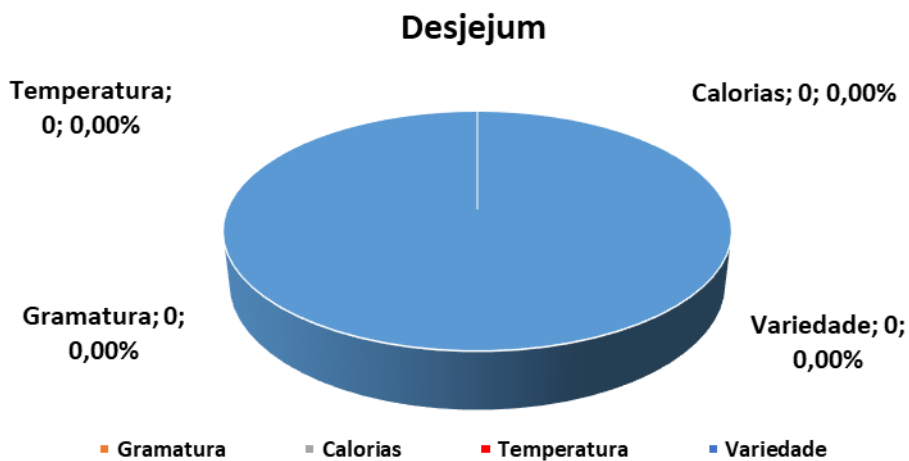


Gráfico 7. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Desjejum

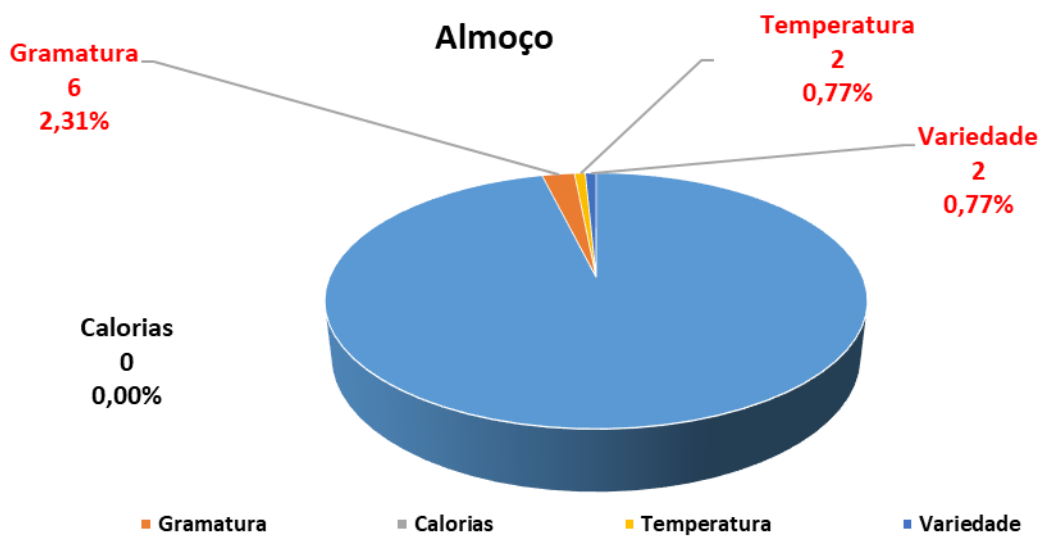


Gráfico 8. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Almoço

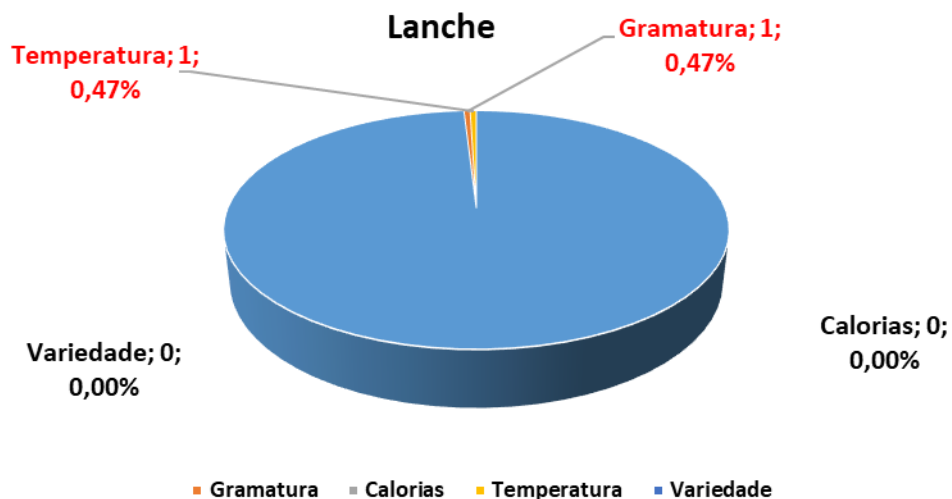


Gráfico 9. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Lanche

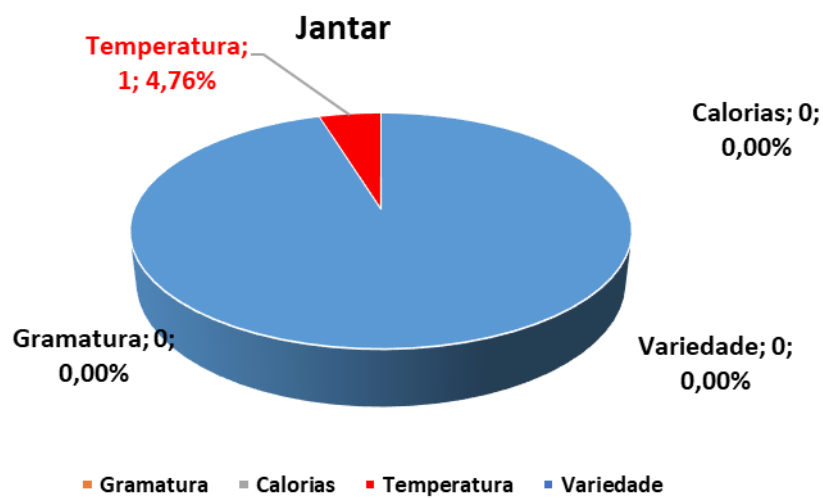


Gráfico 10. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Jantar



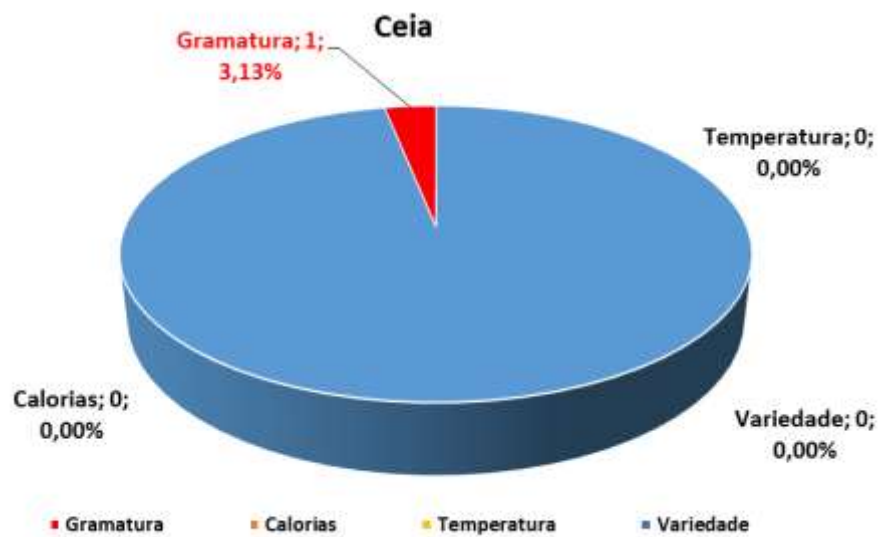



Gráfico 11. Decomposição das Não Conformidades da Refeição Ceia

### 6.1.3.2.4 IQT002B – Exame microbiológico

#### 6.1.3.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022 foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio Prolab, nos seguintes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Creme de Milho Referência da amostra AM0005574/2022, com ordem de serviço 00900/2022.</li> <li>➢ Alface Crespa, Referência da amostra: AM0005577/2022, com ordem de serviço 00900/2022.</li> <li>➢ Kibe, Referência da amostra: AM0005573/2022, com ordem de serviço 00900/2022.</li> <li>➢ Água para consumo humano- Refresqueira , Referência da amostra: AM0005572/2022, com ordem de serviço 00900/2022.</li> </ul> <p>Os alimentos e a água foram coletados no dia 04/04/2022, sob as seguintes condições ambientais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Condição tempo dia anterior: Sol, Condição tempo dia da coleta: Nublado</li> </ul> <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 <b>Atendido</b>

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

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

Recomendações de Melhoria
➢

#### 6.1.3.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.1.3.2.5 IQT002C – Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

#### 6.1.3.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022 foram feitas 646 medições, sendo 500 de refeições para pacientes e 146 de refeições para acompanhantes, cada uma com a avaliação de 2 critérios (Conforme, Não conforme) e 5 parâmetros descrito no anexo 5 do contrato de concessão (Local onde foram servidas as refeições; Horário das refeições servidas; Utensílios utilizados; Tipo de dieta servida e Refeição conforme cardápio do dia).</p> <p>Foram identificadas 137 não conformidades para pacientes. Estas 137 não conformidades foram aplicadas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 136 (cento e onze) no parâmetro, <i>Horário das refeições servidas</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desjejum – dia 14/04: 06 não conformes, dia 27/04: 04 não conformes.</li> <li>➤ Almoço – dia 06/04: 09 não conformes, dia 13/04: 01 não conforme, dia 18/04: 13 não conformes, dia 20/04: 19 não conformes.</li> <li>➤ Lanche – dia 18/04: 25 não conformes.</li> <li>➤ Jantar – dia 07/04: 09 não conformes, 26/04: 36 não conformes.</li> <li>➤ Ceia – dia 26/04: 14 não conformes.</li> </ul> </li> <li>➤ 01 (uma) no parâmetro, <i>Refeição conforme cardápio do dia</i> das seguintes refeições: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Almoço – dia 13/04: 01 não conforme.</li> </ul> </li> </ul> <p>Não foram identificadas não conformidades para acompanhantes.</p> <p>Para os demais parâmetros e refeições não houve não conformidades. O número de medição avaliada apresentou 97,26%, sendo atribuída assim, nota 4,00 ao indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

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

Diets para Pacientes	
Valor da Medição M1:	94,52%
Nº Não-Conformidades:	137
Nº Diets Avaliadas:	500
Nº Critérios:	2500

Diets para Acompanhantes	
Valor da Medição M2:	100,00%
Nº Não-Conformidades:	00
Nº Diets Avaliadas:	146
Nº Critérios:	730

Média M1 e M2	97,26%
---------------	--------

Premissas e Pontos de Atenção
<p>A amostragem calculada, utilizando-se a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, baseou-se na quantidade de leitos. Desta forma, após a realização do sorteio de leitos a serem acompanhados, a aferição foi feita in loco e, caso o paciente em um dos leitos aferidos possuísse acompanhante, a refeição de acompanhante também era aferida. Caso contrário, foi aferida apenas a refeição do paciente.</p> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 03 (três) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RNC 0421/2022 – Setor Notificante – LCP Clínico AVC – Ocorrência 06/04/2022 Na data de 03/04/2022 às 17:50h estavam sendo entregues as marmitas do jantar na Unidade, juntamente com a ceia. Segundo a funcionária responsável pela entrega não haveria copeira para realizar a entrega da ceia. Com tal situação os pacientes receberam café com leite e mingau, todos nesse horário. Sendo assim estariam frios na hora do consumo.</li> <li>➤ RNC 0440/2022 – Setor Notificante – Nutrição Clínica – Ocorrência 12/04/2022 Paciente com alta dependência, acompanhado pela mãe, e solicitado que fosse servido refeições para acompanhante no leito (observação inserida em mapa de diets desde o dia 11/04/2022), porém, acompanhante não recebeu nenhuma refeição.</li> </ul>

#### Premissas e Pontos de Atenção

- RNC 0468/2022 – Setor Notificante – LCP Crítico AVC – Ocorrência 18/04/2022  
Paciente de admissão, precisando ser avaliado pela fonoaudiologia e até o momento não foi entregue dieta teste da equipe de fonoaudiologia.

Foram encaminhados ainda 01 (um) registro proveniente da Ouvidoria, referente à falha de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) no mês de abril:

- BO 4897 - Ocorrência 12/04/2022  
Em diversos momentos foi manifestado que determinado paciente estava com fome, devido ao atraso das refeições (café da manhã, almoço e jantar), porém não tivemos nenhum tipo de atenção em recorrer aos serviços de cozinha para agilizarem a entrega, uma vez que, já havia mais de uma hora de atraso e não é permitido entrar com nenhum tipo de alimento no hospital. Por conta desta situação e por apreço ao serviço dirigido ao público, encaminho a presente reclamação à direção do Hospital para que sejam tomadas as devidas providências a fim de sanar as falhas ocorridas.

#### Recomendações de Melhoria

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

#### 6.1.3.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

#### Fórmula de Medição

$$M1 = 1 - \frac{N^{\circ} \text{ Não Conformidades Encontradas}}{N^{\circ} \text{ Dietas para Pacientes Avaliados} \times N^{\circ} \text{ Critérios}} \times 100\%$$

$$M2 = 1 - \frac{N^{\circ} \text{ Não Conformidades Encontradas}}{N^{\circ} \text{ Dietas para Acompanhantes Avaliadas} \times N^{\circ} \text{ Critérios}} \times 100\%$$

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

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

### 6.1.3.2.5.3 Análise do Resultado

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

Nas refeições servidas aos pacientes foram evidenciadas 137 não conformidades, ilustradas no Gráfico 12, já nas refeições servidas aos acompanhantes não foram encontradas não conformidades, conforme ilustrado no gráfico 14. Os gráficos de 15 a 19 decompõem as não conformidades para pacientes encontradas durante o mês de abril de 2022 entre os 5 critérios apurados das 5 refeições (Desjejum, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia) distribuídas diariamente.

Série Histórica do IQT002C (Pacientes)

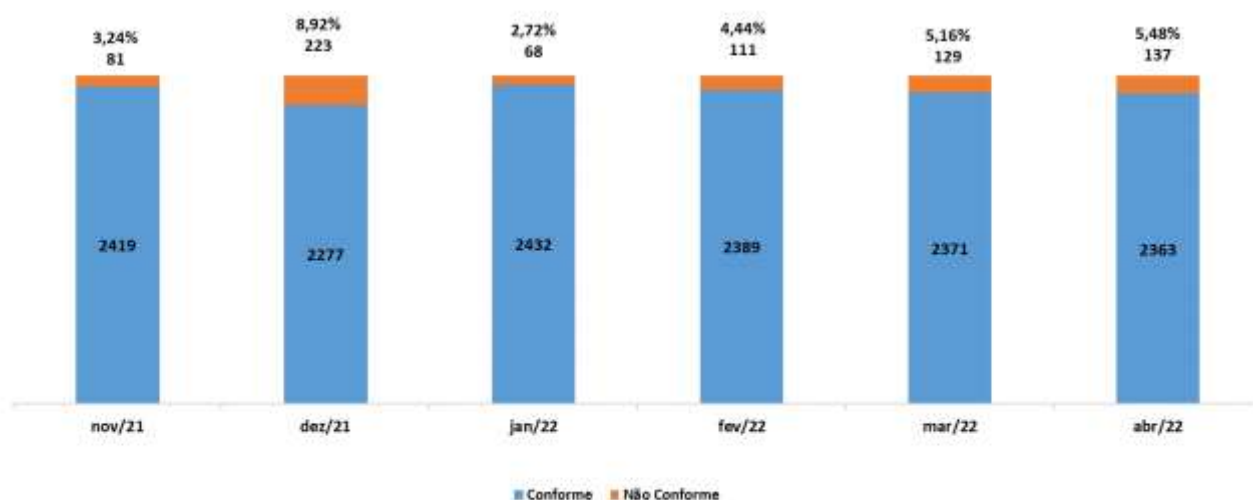


Gráfico 12. Refeições Servidas aos Pacientes

### Conformidade por grupos

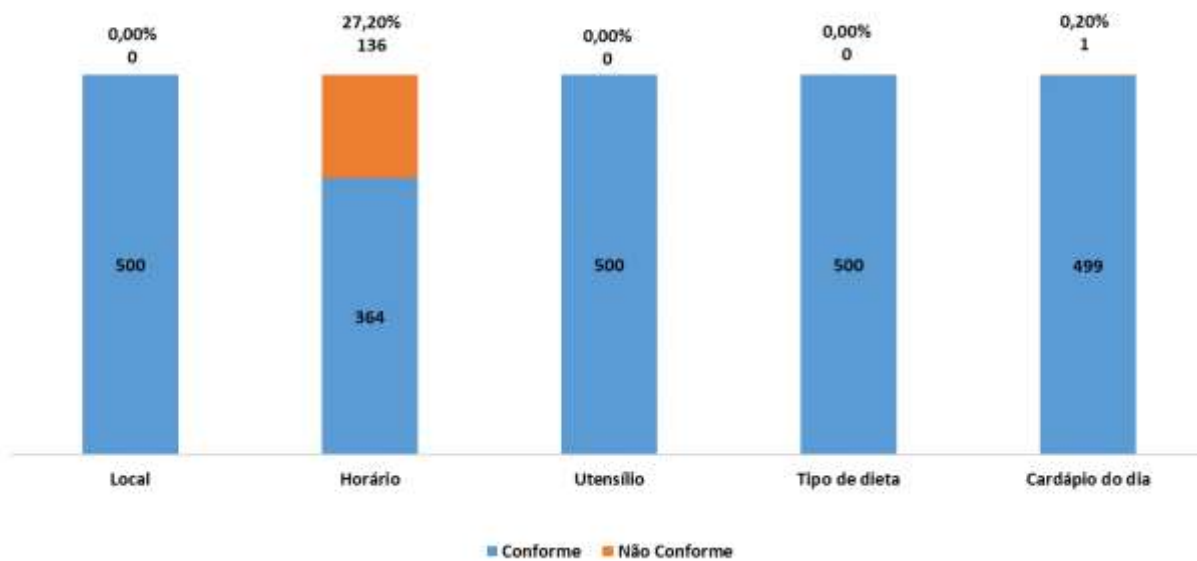


Gráfico 13. Grupos de Conformidade das Refeições Servidas aos Pacientes

### Série Histórica - IQT002C (Acompanhantes)

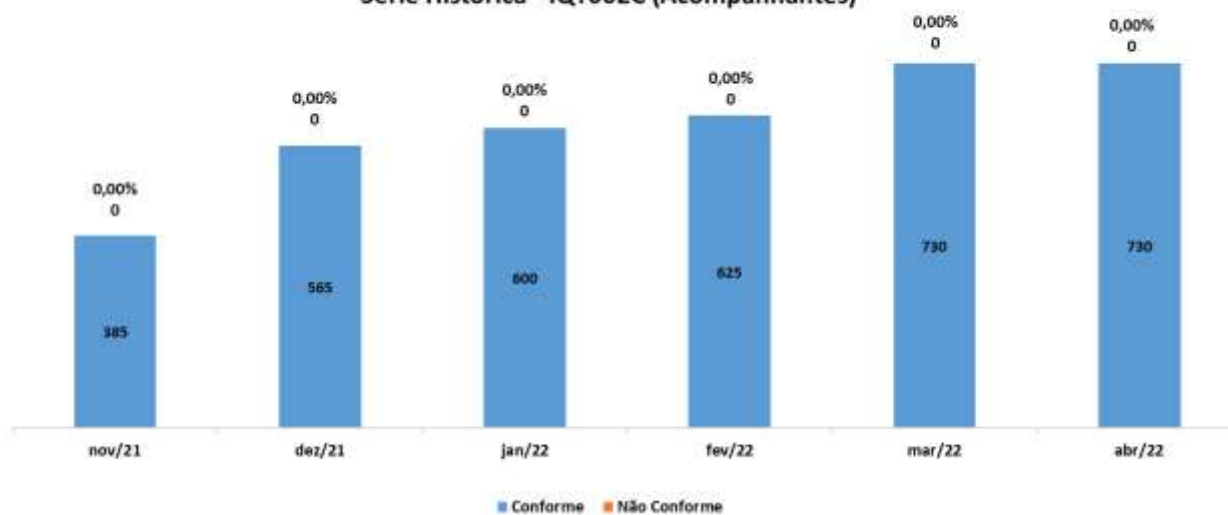


Gráfico 14. Refeições Servidas aos Acompanhantes

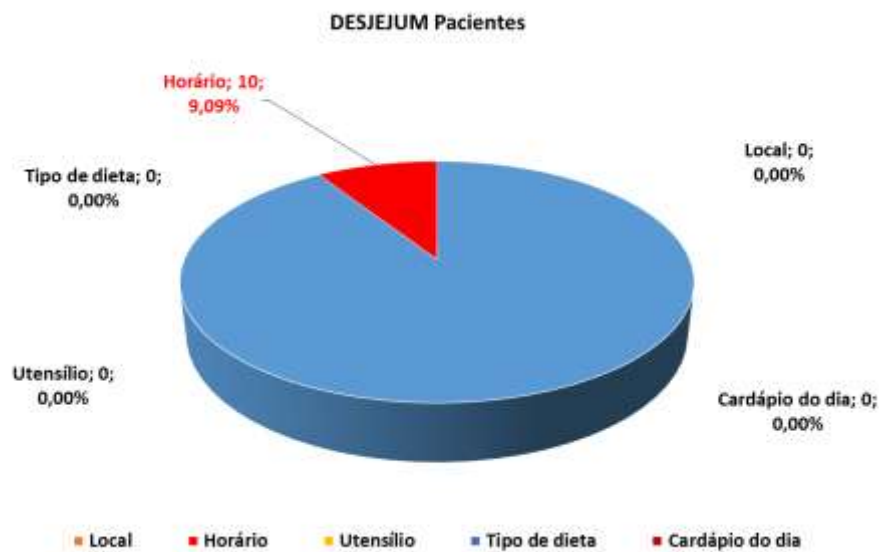


Gráfico 15. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Desjejum dos pacientes

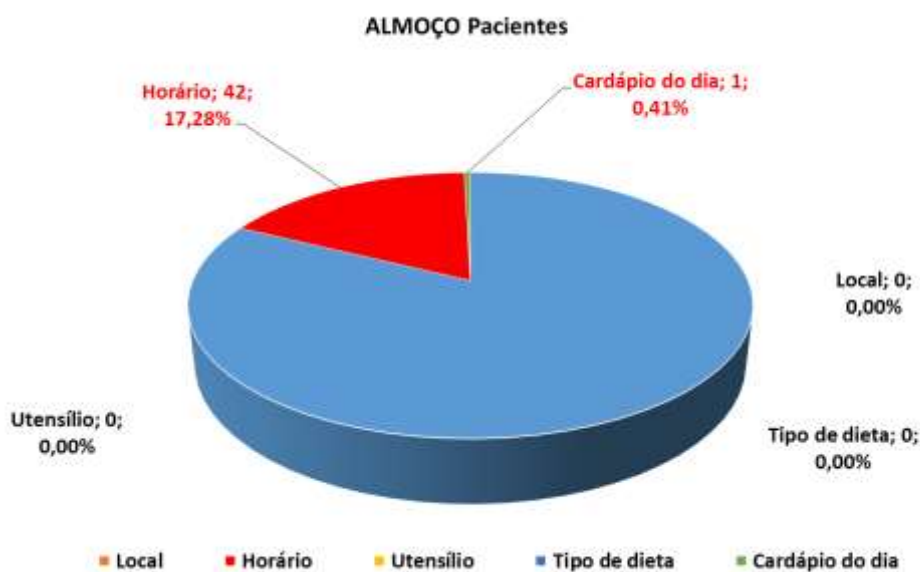


Gráfico 16. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Almoço dos pacientes

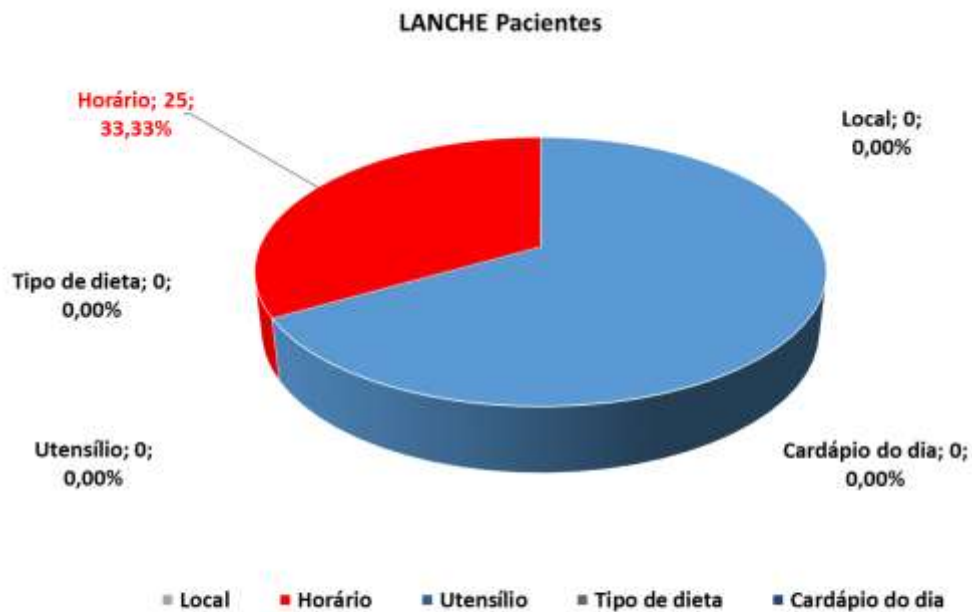


Gráfico 17. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Lanche dos pacientes

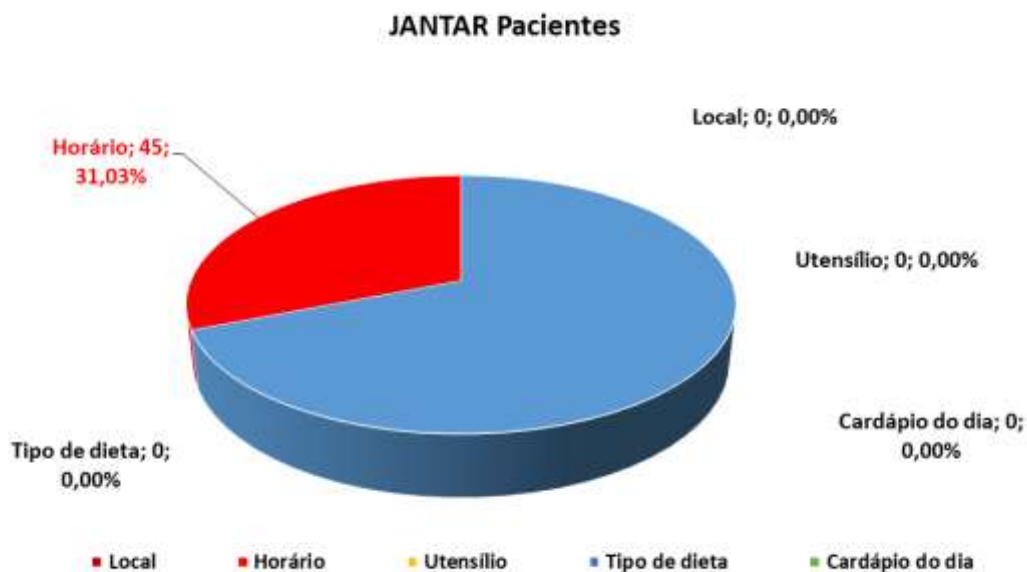


Gráfico 18. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Jantar dos pacientes



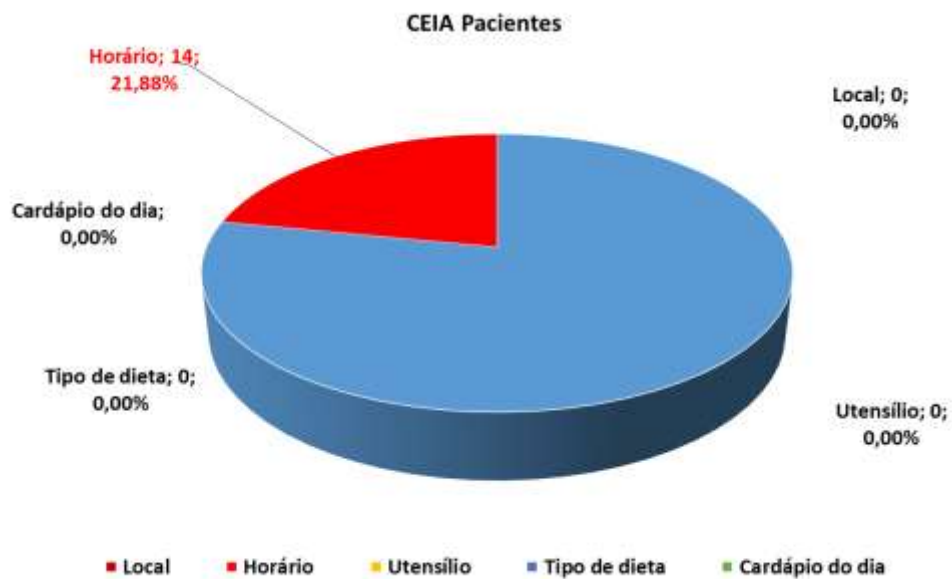


Gráfico 19. Decomposição das Não Conformidades Apuradas da Refeição Ceia dos pacientes

### 6.1.3.2.6 IQT003 – Eventos Graves Relatados no Mês

#### 6.1.3.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, não foram registrados eventos graves no livro de segurança, atribuindo desta forma nota 4,00 ao indicador.	 <b>Atendido</b>

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

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

Premissas e Pontos de Atenção
➤

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

#### 6.1.3.2.6.2 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
$M = \text{Número de Eventos Graves}$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Verificar o livro de registro de ocorrências utilizado pela equipe de segurança; 2. Fazer relatório caso tenham eventos graves ocorridos no mês de referência.
Medição	3. Contabilizar os eventos graves ocasionados por negligência ou descumprimento das obrigações previstas pela concessionária; 4. Preencher o relatório de eventos graves; 5. Preencher a planilha de “consolidação de dados”; 6. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos graves preenchido.
Consolidação	7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em “Metas do Indicador”.

### 6.1.3.2.7 IQT004A – Índice de Falta de Enxoval

#### 6.1.3.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, não foram apuradas não conformidades referentes à falta de enxoval no hospital. Foi considerada a mesma quantidade de leitos utilizada no cálculo da ocupação real do hospital.	 <b>Atendido</b>

Nº de Leitos:	460
Nº de dias do mês:	30
# Cham. Falta de enxoval:	0

Valor da Medição:	100,00
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção

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

#### 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
$M = \frac{\text{Total de chamados de falta de enxoval}}{\text{Número de Leitos} \times \text{Número de dias do mês}} \times 100\%$

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

### 6.1.3.2.9 IQT004B – Qualidade do Serviço de Lavagem

#### 6.1.3.2.9.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foram avaliadas 500 peças, entre lençóis, fronhas, pijamas, toalhas, traçados/travessas, capotes, jalecos, cobertores e calças das áreas CTI, Enfermaria e CME. , cada um com a avaliação de 2 critérios (Conforme, Não conforme) e 5 parâmetros (Sujidades visíveis; Manchas; Passadoria; Odor; Furos, rasgos e danos).</p> <p>Foram identificadas 05 peças não conformes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CTI: 01 Lençol com furo, 01 Toalha com furo.</li> <li>➤ Internação: 01 Camisola sem passadoria, 01 Blusa de Pijama sem passadoria.</li> <li>➤ Outras áreas: 01 Blusa Privativo com furo.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

# peças não-conformes:	05
# peças vistoriadas:	500

Valor da Medição:	99,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>Foi encaminhado pelo Poder Concedente 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha na Qualidade no Serviço de Lavagem no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RNC 0454/2022 – Setor Notificante – LCP Crítico CTI 2º andar – Ocorrência 12/04/2022</li> </ul> <p>A roupa de cama entregue no CTI na data de hoje se encontrava molhada. Conversado com responsável pela rouparia (Alessandra) que verificou o fato ocorrido e recolheu os pacotes.</p>

Recomendações de Melhoria
➤

#### 6.1.3.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição	
$M = 1 - \frac{\text{Total de peças não conformes}}{\text{Total de peças vistoriadas}} \times 100\%$	
Etapa	Atividades

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

### 6.1.3.2.9.3 Análise do Resultado

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

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



Gráfico 20. Histórico da Qualidade do Serviço de Lavagem

### Conformidade dos grupos que compõe o indicador

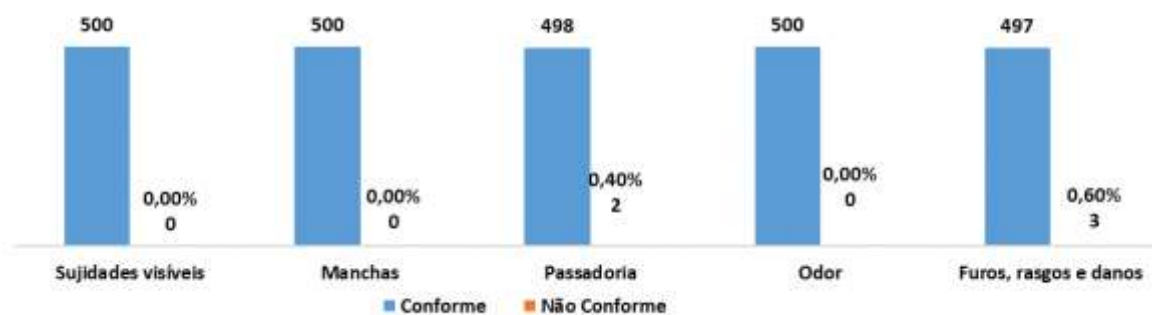


Gráfico 21. Histórico dos grupos que compõem a Qualidade do Serviço de Lavagem

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

#### 6.1.3.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foram previstas 744 ações de manutenções prediais preventivas críticas e todas foram realizadas dentro do prazo estipulado.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Programadas:	744
# Manut. Realizadas:	744

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações aleatoriamente de 10% das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços, conforme SMD(Sistema de Mensuração de Desempenho);</li> <li>➤ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano;</li> <li>➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> <li>➤ Recebemos o ofício 276/2021 com a aprovação do Poder Concedente, informando que a matriz de prazo - SLA referente a manutenção predial, foi ajustada e rerepresentada pela Concessionária, através do ofício ONM 131/2021. As ordens de serviço de manutenção predial, estão sendo apuradas pelo Verificador Independente de acordo com a Nova Matriz aprovada pelo HMDCC.</li> </ul>

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

#### 6.1.3.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. Preventivas Críticas Realizadas}}{\text{Nº de Manut. Preventivas Críticas Programadas}} \times 100\%$

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



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

#### 6.1.3.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022 foram previstas 321 ações de manutenções prediais preventivas não críticas e todas foram realizadas dentro do prazo estipulado.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Programadas:	321
# Manut. Realizadas:	321

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para a aferição deste indicador, são realizadas verificações a respeito das preventivas realizadas nas fichas físicas preenchidas durante a realização das ordens de serviços;</li> <li>➤ A partir da análise das ações de Manutenção Preventivas Não Críticas, conforme informadas no Plano de Manutenção Preventiva, foram verificadas se as Ordens de Serviço previstas de cada ação a cada área do Hospital foram devidamente registradas, e contabilizadas a quantidade de cada uma, comparando-se à quantidade de cada ação prevista no plano;</li> <li>➤ Inclusão de descrição da atividade no relatório de Ordens de Serviço de manutenção preventiva, indicando se houve ou não indisponibilidade dos itens.</li> <li>➤ Recebemos o ofício 276/2021 com a aprovação do Poder Concedente, informando que a matriz de prazo - SLA referente a manutenção predial, foi ajustada e rerepresentada pela Concessionária, através do ofício ONM 131/2021. As ordens de serviço de manutenção predial, estão sendo apuradas pelo Verificador Independente de acordo com a Nova Matriz aprovada pelo HMDCC.</li> </ul>

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

#### 6.1.3.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição	
$M = \frac{\text{Nº de Manut. Preventivas Não Críticas Realizadas}}{\text{Nº de Manut. Preventivas Não Críticas Programadas}} \times 100\%$	
Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar extração de relatório das ordens de serviços de Manutenção Preventiva uma vez por semana junto à Concessionária;</li> <li>2. Solicitar o envio do “Plano de Manutenção Preventiva” atualizado à Concessionária no final de cada mês para o comparativo.</li> </ol>

Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Selecionar aleatoriamente 10% das ordens de serviços e verificá-las fisicamente;</li> <li>4. Através de uma planilha de comparação e cálculo, contabilizar o número de manutenções preventivas executadas em relação ao "Plano de Manutenção Preventiva";</li> <li>5. Com base nos dados obtidos, preencher a planilha de "consolidação de dados" com o quantitativo de manutenções executadas e programadas.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".</li> </ol>

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

#### 6.1.3.2.12.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de abril de 2022, foram realizados 617 chamados de ações de manutenções corretivas. Sendo 159 chamados estavam classificados como <i>Eletricidade e Telefonia</i>, 229 chamados classificados como <i>Hidráulica</i>, 57 chamados classificados como <i>Mecânica e Refrigeração</i> e 172 chamados classificados como <i>Predial</i>. Destes, 598 chamados foram realizados no prazo e 16 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eletricidade e Telefonia - 06 chamados atendidos fora do prazo: 375804 375806 376482 377306 377486 370725</li> <li>➤ Hidráulica – 04 chamados atendidos fora do prazo: 376924 377072 377312 3221400</li> <li>➤ Predial – 06 chamados atendidos fora do prazo: 375735 375736 375946 371664 371665 371666</li> </ul> <p>Também 03 chamados foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. Sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 376169 377744 376391</li> </ul> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	  <b>Atendido</b>

Chamados Atendidos no Prazo:	598
Chamados Atendidos fora do Prazo	19

Valor da Medição:	96,92%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação “PREDIAL, ELETRICIDADE E TELEFONIA, HIDRAULICA, MECÂNICA E REFRIGERAÇÃO” no campo Descrição Atividade e classificação “CORRETIVA EMERGÊNCIA” no campo Descrição Classe de Trabalho.</li> <li>➤ Enviamos à Concessionária a relação de chamados que foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema.</li> </ul> <p>Foi encaminhado pelo Poder Concedente 01 (um) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Manutenção Predial Corretiva no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RNC 0538/2022 – Setor Notificante – LCP Cirúrgico – Ocorrência 27/04/2022</li> </ul> <p>Buraco na parede do centro cirúrgico (pilastra próximo a sala 12) o defeito foi observado na sexta-feira dia 22/04/22, foram realizadas 3 tentativas de abertura de chamado, porém profissional Luciene e Patrick do Help Desk informaram que só poderia abrir a O.S após o local ser avaliado pelo técnico. Dia 25/04/22 foi realizado a abertura da O.S número 377675, ao cobrar a realização do reparo, informaram que seria uma manutenção programada.</p> <p>Contudo o problema já se estende por cinco dias, podendo gerar complicações para o setor, como a infecção do sítio cirúrgico o que afetaria diretamente a segurança do paciente e implica na falta de manutenção predial preventiva.</p>

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

### 6.1.3.2.12.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

Fórmula de Medição	
$M = \frac{\text{Nº de chamados de Manut. Corretivas no Prazo}}{\text{Total de chamados de Manut. Corretivas}} \times 100\%$	

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

### 6.1.3.2.12.3 Análise do Resultado

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

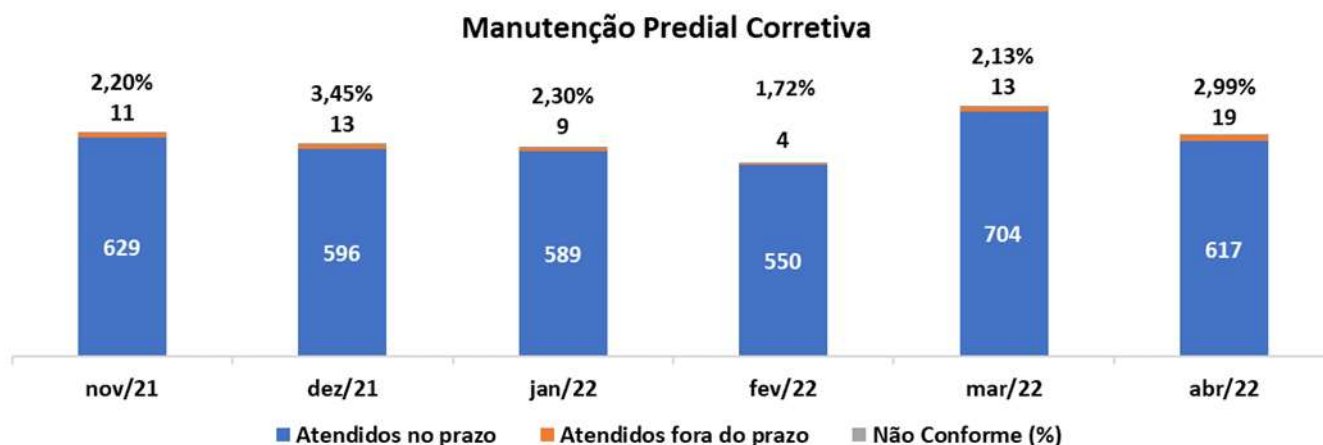



Gráfico 22. Série Histórica do Atendimento a Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva Predial

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

#### 6.1.3.2.13.1 Resultado do Período

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

# Requisitos Conformes:	77
# Requisitos Testados:	77

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤ Disponibilização dos requisitos funcionais homologados pelo Poder Concedente para viabilizar a mensuração.

#### 6.1.3.2.13.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Requisitos Conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de Requisitos Testados}} \times 100\%$

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

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

#### 6.1.3.2.14.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de abril de 2022, foram recebidas 2443 chamadas. Destas, 65 foram consideradas Não Atendidas ou Abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto de espera, e por este motivo, foram expurgadas do cálculo. Das 2378 chamadas recebidas restantes, 2342 foram atendidas em tempo inferior a um minuto, e 36 apresentaram não conformidades no atendimento do SLA, das quais 20 foram atendidas em período superior a um minuto, e 16 foram abandonadas pelo usuário após espera superior a um minuto.	 <b>Atendido</b>

# Não atendidas no prazo:	36
Chamadas consideradas para o cálculo:	2378

Valor da Medição:	98,49%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria
➤

#### 6.1.3.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}} \times 100\%$

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

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

#### 6.1.3.2.15.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de abril de 2022, foram recebidas 3573 chamadas internas. Destas, 53 foram abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto, e foram expurgadas do cálculo do indicador. Das 3520 chamadas restantes 3509 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 11 extrapolaram o prazo de um minuto.	 <b>Atendido</b>

# Não atendidas no prazo:	11
Chamadas consideradas para o cálculo:	3520

Valor da Medição:	99,69%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.15.2 Forma de Cálculo e Apuração

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
$M = 1 - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}} \times 100\%$

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

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

#### 6.1.3.2.16.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foram recebidos 2744 chamados no Service Desk. Destes, 2679 cumpriram devidamente com os SLAs previstos, e 65 não foram atendidos no prazo estipulado. São eles:</p> <p>100-149008 100-149228 100-149256 100-149422 100-149423 100-149424 300-127561            300-127563 100-149692 100-149703 100-149713 100-149714 100-149721 100-149768            300-127622 100-149896 300-127662 100-150126 300-127769 300-127876 300-127916            300-127925 300-127931 100-150875 300-127939 100-151033 300-127978 300-127990            100-151080 100-151124 300-128017 300-127384 300-127381 300-127416 100-149127            100-149306 100-149347 100-149360 300-127498 100-149387 300-127536 300-127542            300-127577 300-127579 100-149716 300-127584 300-127590 100-149784 300-127613            300-127624 300-127630 300-127639 300-127643 300-127646 300-127654 300-127677            300-127768 300-127901 300-127938 300-127942 300-127943 300-127944 300-127945            300-127946 300-127994.</p>	  <b>Atendido</b>

Nº de chamados perdidos:	65
Total de chamados:	2744

Valor da Medição:	97,63%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para a análise das pausas, foram aceitas as justificativas para as três categorias: acesso a um usuário (para os casos de tentativas sem sucesso de contato junto ao usuário solicitante), acesso a fornecedor (para os casos em que se fazia necessário o envolvimento de algum fornecedor) e <b>reserva de equipamento</b> (nestes casos, o chamado é pausado do momento da reserva do equipamento até sua devolução pelo usuário solicitante).</li> <li>➤ Além das três categorias principais de justificativas, foi incluída, também, uma categoria 'Outros', que deveria ser preenchida caso a análise do Verificador Independente concluísse que, apesar de a justificativa para a pausa não pertencer a nenhum dos grupos supracitados, a pausa estava correta e o chamado seria dado como atendido no prazo.</li> <li>➤ Foi incluída à análise do Verificador Independente um campo de texto, para que fossem detalhadas as justificativas aceitas que pertencessem à categoria 'Outros' bem como as justificativas consideradas como não aceitas – casos nos quais o chamado foi considerado Perdido.</li> <li>➤ A análise das pausas levou em consideração cada ação registrada no log de pausa de cada chamado pausado, e, caso alguma das ações fosse considerada uma justificativa válida, o status de atendimento do chamado ao SLA foi considerado como Atendido no Prazo. Caso nenhuma das ações evidenciasse uma justificativa válida para a pausa, o status do chamado foi considerado perdido.</li> </ul> <p>Foi encaminhado pelo Poder Concedente 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Service Desk no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RNC 0535/2022 – Setor Notificante – L.C.P. Crítico 2º andar – Ocorrência 27/04/2022</li> </ul> <p>Os colaboradores do CTI enfrentaram no dia 23/04 dificuldades com acesso ao PDA, além de não conseguirem realizar a checagem de medicações prescritas, devido a fragilidade do sinal de WI-FI. Fatos iguais a estes já relatados anteriormente com solicitação de abertura de chamado e diversos email's, porém sem melhora do sinal até o momento.</p>

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



### 6.1.3.2.16.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição	
$M = 1 - \frac{\text{Nº chamados perdidos}}{\text{Total de chamados recebidos}} \times 100\%$	

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 abril de 2022 do Service Desk.

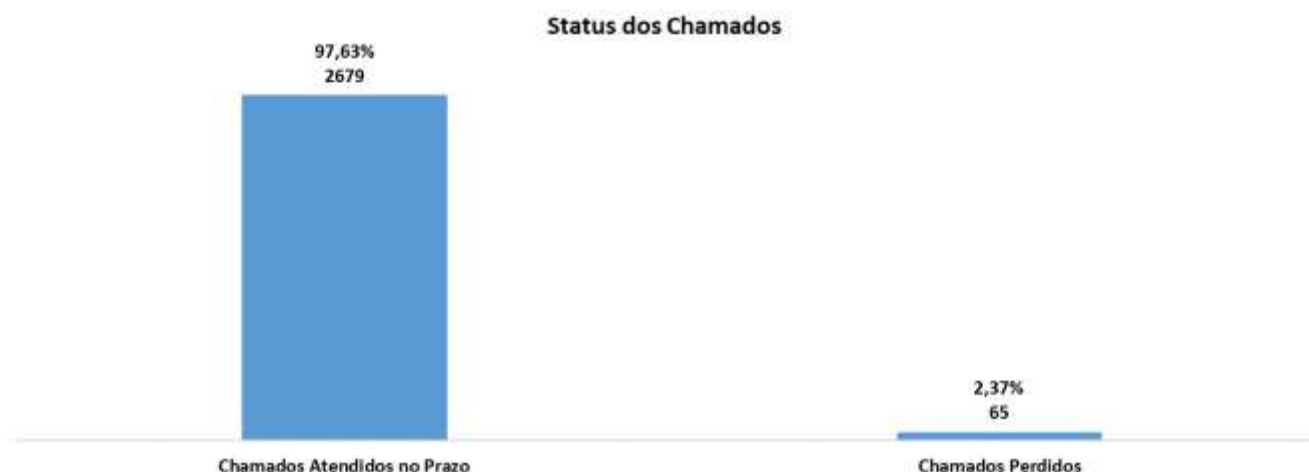


Gráfico 23. Status dos Chamados

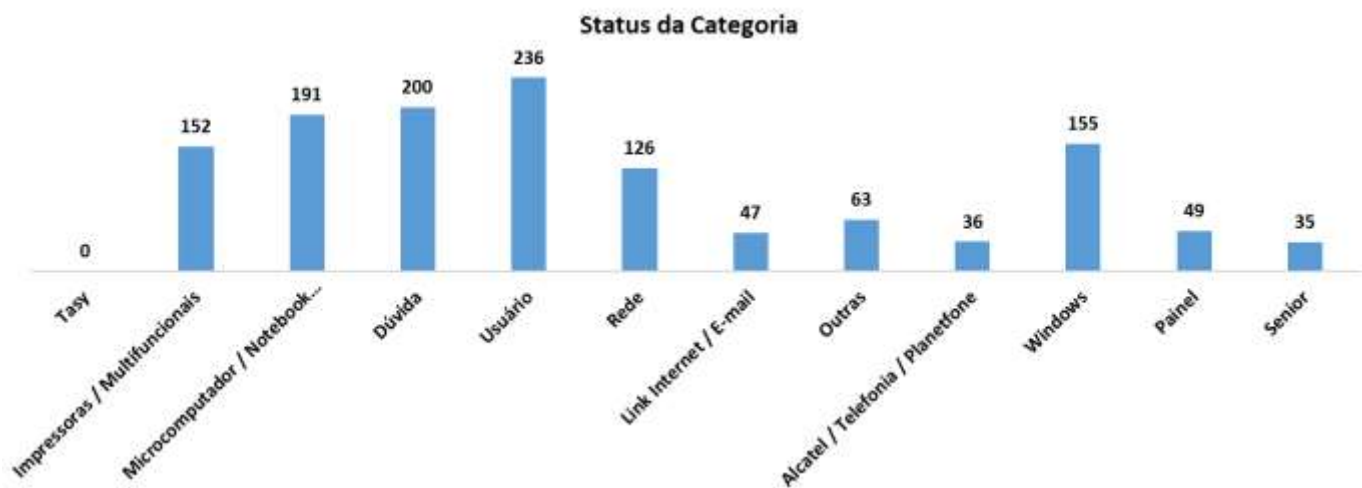


Gráfico 24. Total de Chamados por Categoria

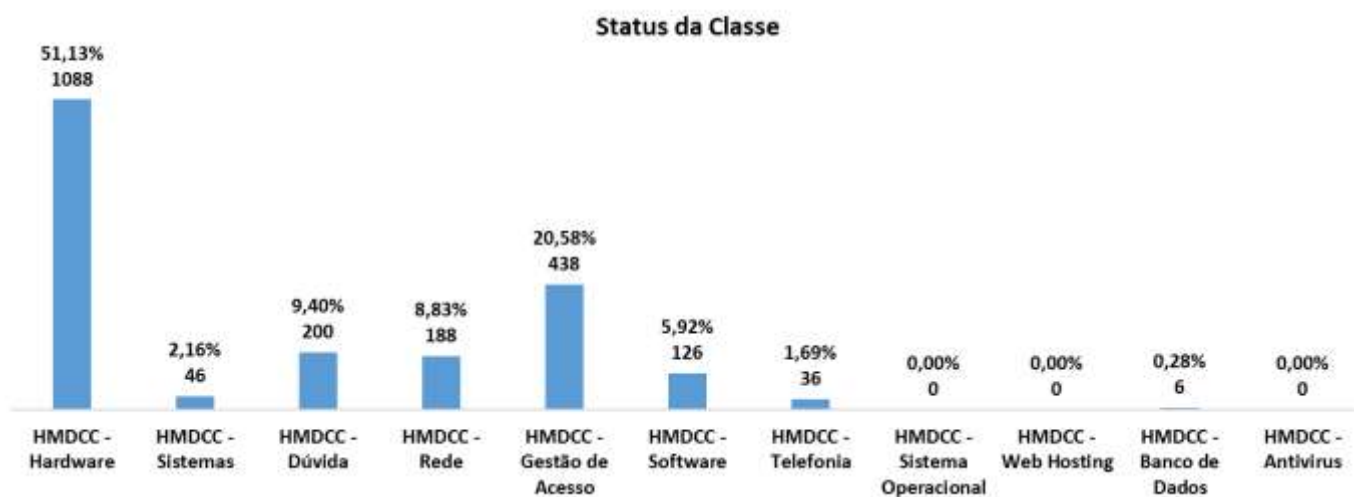


Gráfico 25. Total de Chamados por Classe

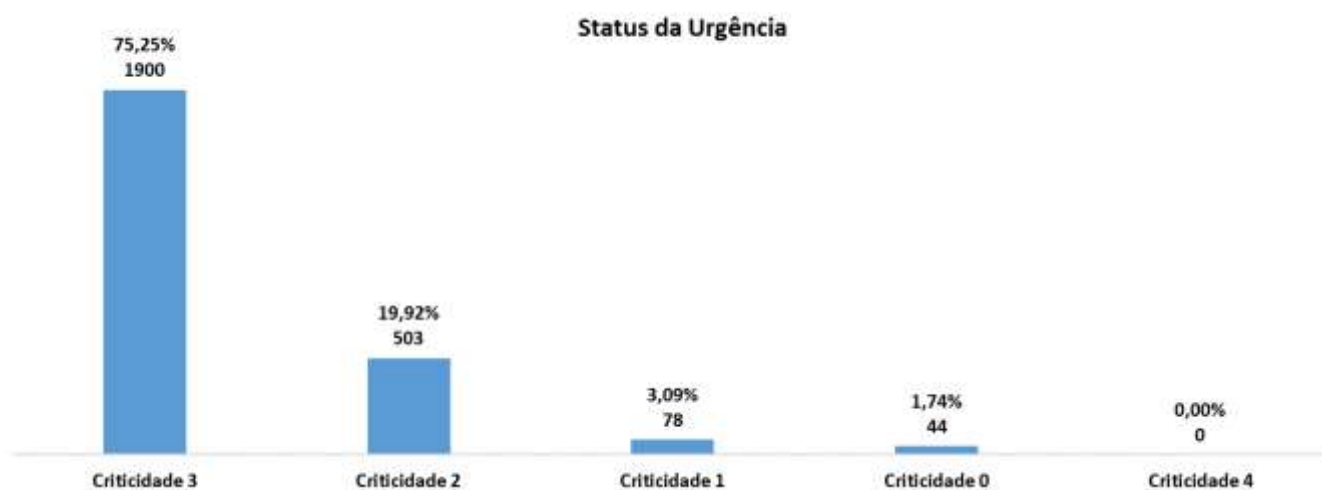


Gráfico 26. Total de Chamados por Criticidade



Gráfico 27. Total de Chamados por Origem

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

#### 6.1.3.2.17.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de abril de 2022, foram recebidas 5952 chamados. Destas, 94 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido. Das 5858 restantes, todas foram atendidas dentro do prazo de 15 minutos e 01 (uma) extrapolou o prazo de 01 minuto.	 <b>Atendido</b>

# não resolvidos no prazo:	01
Chamados considerados para o cálculo:	5858

Valor da Medição:	99,98%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

Recomendações de Melhoria
>

#### 6.1.3.2.17.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Nº de chamados não resolvidos no prazo}}{\text{Total de chamados recebidos}} \times 100\%$

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

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

#### 6.1.3.2.18.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril 2022, estavam planejadas 227 ações de manutenção preventivas para equipamentos de alta criticidade e todas foram realizadas dentro do prazo estipulado.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Programadas:	227
# Manut. Realizadas:	227

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

#### 6.1.3.2.18.2 Forma de Cálculo e Apuração

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
$M = \frac{\text{Nº de Manut. preventivas críticas realizadas}}{\text{Nº de Manut. preventivas críticas programadas}} \times 100\%$

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

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

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

#### 6.1.3.2.19.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril 2022, estavam planejadas 57 ações de manutenção preventiva para equipamentos de baixa criticidade, sendo todas atendidas no prazo estipulado.	 <b>Atendido</b>

# Manut. Programadas:	57
# Manut. Realizadas:	57

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

#### 6.1.3.2.19.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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


Fórmula de Medição
$M = \frac{\text{Nº de Manut. preventivas não críticas realizadas}}{\text{Nº de Manut. preventivas não críticas programadas}} \times 100\%$

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



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

#### 6.1.3.2.20.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de abril de 2022, foram realizadas 669 ações de manutenção corretivas para equipamentos clínicos e mobiliários. Ainda foram considerados: 01 chamado (202102312) aberto em novembro de 2021; 01 chamado (202201841) aberto em fevereiro de 2022 e 03 chamados 371658 202202871 202202989) abertos em março de 2022, não sendo concluídos até o término de seus respectivos meses de abertura, persistindo aberto até o final do mês de abril de 2022. O total de chamados considerados foram distribuídos como: 114 chamados estavam classificados como <i>Mobiliário</i>, 101 chamados estavam classificados como <i>Gasoterapia</i> e 454 chamados estavam classificados como <i>Engenharia Clínica</i>. Destes, 651 chamados foram finalizados no prazo e 20 chamados atendidos fora do prazo, sendo distribuídos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mobiliário – 02 chamados: 375858 371658</li> <li>➢ Engenharia Clínica – 14 chamados: 202203723 202203950 202203976 202203978 202204018 202204231 202204251 202204290 202204390 202204433 202102312 202201841 202202871 202202989</li> </ul> <p>Também 02 chamados foram considerados fora do prazo por não apresentarem uma solução / justificativa compatível com o problema apresentado ou nenhuma descrição da solução do problema. Sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 376589 377838</li> </ul> <p>Considerando os pontos apresentados acima, a nota para este indicador é 4,00.</p>	 <b>Atendido</b>

Chamados Atendidos no Prazo	651
Chamados Atendidos fora do Prazo	18

Valor da Medição:	97,31%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ São consideradas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva de Equipamentos Clínicos e Mobiliários os registros do relatório de Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva com classificação “ENGENHARIA CLÍNICA, GASOTERAPIA e MOBILIÁRIO”) no campo Descrição Atividade e classificação “CORRETIVA EMERGENCIAL” no campo Descrição Classe de Trabalho.</li> <li>➢ A ordem de serviço que estiver classificada como, “em execução” e permanecer aberta durante todo respectivo mês de abertura, será reanalisada nos meses seguintes até que seja resolvida ou justificada.</li> <li>➢ Desde o dia 06/09/2021 os chamados relacionados a ordem de manutenção corretiva que se referem a Engenharia Clínica e Gasoterapia, migraram para o novo sistema Neovero.</li> </ul> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha de Manutenção Corretivas em Equipamentos Clínicos e Mobiliários, no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ RNC 0527/2022 – Setor Notificante – LCP Cirúrgico – Ocorrência 26/04/2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>17/03 - Abertura de chamado para defeito em Intensificador de imagem – patrimônio: 05711 (OS – 202202791) – o mesmo durante procedimento apresentou defeito e parou de funcionar subitamente. OS finalizada sem resolução do problema e sem liberação do equipamento.</li> <li>24/03 – Aberto novo chamado após técnico de RX sinalizar mal contato do aparelho – patrimônio 05711 (OS – 202202952) - OS finalizada com observação de que cabo de força está quebrado, porém com observação que aparelho voltou ao seu funcionamento.</li> <li>25/03 – Aberto novo chamado por mal funcionamento do aparelho patrimônio: 05711 (OS – 202202973) – novamente apresenta mal contato no cabo.</li> <li>25/04 – Solicito nova abertura de OS ao colaborador da manutenção – Isaías que relata que aparelho está liberado para o uso, antes da abertura da OS solicita ao Antônio avaliação do aparelho, o mesmo por sua vez relata que intensificador ainda permanece com cabo quebrado, inapto para uso.</li> </ul> </li> </ul> <p>O mesmo entra em contato com seu superior Alessandro que relata estar por dentro da demanda. Não foi realizada nova abertura de OS. Tal pendência e demora na liberação do aparelho gera impacto negativo no desempenho das cirurgias que dependem do aparelho.</p>

Com a falta do mesmo é necessário que o enfermeiro do mapa realize manobras todo o tempo para que seja possível a realização dos casos, e que não ocorra de haver 3 casos com necessidade do aparelho simultaneamente, visando assim minimizar os possíveis impactos que possam ser gerados na assistência do paciente direta ou indiretamente. Ocorre também atraso nas cirurgias, uma vez que há a necessidade da avaliação da prioridade dos casos.

- RNC 0528/2022 – Setor Notificante – LCP Cirúrgico – Centro Cirúrgico – Ocorrência 26/04/2022  
A sala 7 do centro cirúrgico estava com procedimento e ao “puxar” o foco para utilizá-lo uma peça pequena se soltou sobre o paciente e o campo estéril. Ocorrendo a contaminação da cirurgia. Como o paciente estava “aberto” na mesa cirúrgica, houve o risco real da peça cair dentro do paciente.

#### Recomendações de Melhoria

- Recomenda-se que seja aberta uma ordem de serviço na ocorrência do problema e que esta permaneça aberta até que o problema seja solucionado. O encerramento do chamado não pode ser realizado na retirada do equipamento para manutenção externa ou qualquer outra justificativa.
- Também é recomendado que sejam gerados via sistema campos com códigos de abertura e fechamento do chamado, de forma a impedir que a OS seja fechada sem a devida descrição da causa e solução do problema.
- Parametrizar as Ordens de Serviço de acordo com sua classificação.

### 6.1.3.2.20.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição	
$M = 1 - \frac{\text{Nº de Manut. corretivas não realizadas no prazo}}{\text{Total de Manut. corretivas}} \times 100\%$	

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

### 6.1.3.2.20.3 Análise do Resultado

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

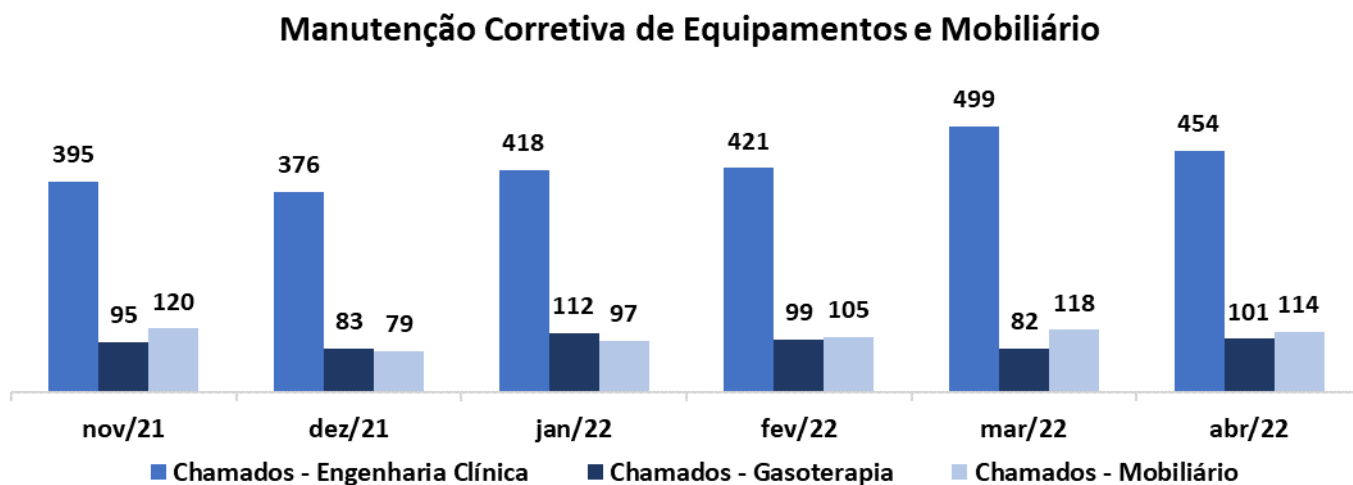


Gráfico 28. Classificação das Ordens de Serviço – Equipamentos e Mobiliário

### 6.1.3.2.21 IQT008D – Especificação de Equipamentos e Mobiliários

#### 6.1.3.2.21.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Indicador com apuração trimestral. Para os meses fevereiro, março e abril, considera-se o valor apurado durante o mês de fevereiro, sendo sorteados 315 itens para verificação e todos os equipamentos sorteados foram encontrados, não havendo nenhuma não conformidade gerando nota 4,00 para este indicador.	 <b>Atendido</b>

# não conformidades:	0
Total de itens avaliados:	315

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para a amostragem de áreas, foi utilizado a norma ABNT NBR-5425 e seus anexos, considerando o universo amostral de 13.690 itens patrimonializados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão.</li> <li>➤ Disponibilização pela Concessionária da lista mensal atualizada dos equipamentos e mobiliários homologados.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
➤ .

#### 6.1.3.2.21.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Total de equipamentos e mobiliário avaliados}} \times 100\%$

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

### 6.1.3.2.22 IQT009 – Pontualidade da Coleta de Resíduos

#### 6.1.3.2.22.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022 foram analisadas 494 coletas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela concessionária, sendo que 03 coletas não foram realizadas dentro do horário estabelecido, atribuindo nota 4,00 ao indicador.	 <b>Atendido</b>

# não conformidades:	03
Total de coletas previstas:	1273

Valor da Medição:	99,76%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificação realizada em todos os Abrigos Intermediários em funcionamento no período de 07:00 as 18:40 em todos os 19 dias úteis do mês de abril. Não foram realizadas verificações fora do período útil, contudo as 1273 coletas previstas nos dias úteis durante todo o mês foram consideradas para apuração do cálculo final.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.22.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

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

#### 6.1.3.2.23.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Em 10 de fevereiro de 2020 foi assinado o 9º Termo Aditivo ao contrato de concessão que determinou a assunção, por parte da concessionária, do serviço de recepção, resolvendo a situação acordada em reunião realizada no dia 07/07/2017, que mantinha o indicador com peso 0,00. Considerando que os serviços começariam a serem prestados em 60 dias após a publicação, de acordo com o referido termo aditivo, publicado em 29 de fevereiro de 2020, a data de início seria 30 de abril de 2020. Contudo, devido à configuração do sistema e alinhamentos entre poder concedente e concessionária definidos em reunião realizada em 29 de setembro de 2020, a mensuração do tempo de atendimento médio, conforme informado no relatório do mês de setembro de 2020, começou a ser realizada em outubro de 2020. Nesta mesma reunião, foi definido em comum acordo entre as partes a utilização da mediana para cálculo do indicador, em detrimento da média, como descrito no documento SMD (Sistema de Mensuração de Desempenho), por estar entendido que a mediana seria mais adequado para refletir o desempenho da recepção com relação ao tempo de atendimento.</p> <p>Considerando o descrito acima, de acordo com os dados apresentados pela concessionária, extraídos do sistema Tasy (pelo verificador independente), foram registrados no mês de abril de 2022 um total de 6.885 atendimentos na recepção principal (1º andar) e tempo total de atendimento considerando a mediana dos atendimentos diários igual a 1,00 minuto.</p> <p>Desta forma, a nota para este indicador no mês de abril de 2022 é 4,00.</p>	 <b>Atendido</b>

Qtde média de atendim. / dia:	444,19
Total de atendimentos:	6.885

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

Premissas e Pontos de Atenção

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.23.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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


Fórmula de Medição
$Mediana = l_i + \left[ \frac{\left(\frac{n}{2} - f_{ac\ ant}\right)}{f_i} \right] \times h$ <p>onde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><math>l_i</math> – limite inferior da classe da mediana</li> <li><math>f_{ac\ ant}</math> – frequência acumulada da classe que antecede à classe da mediana</li> <li><math>f_i</math> – frequência simples da classe da mediana</li> <li><math>h</math> – amplitude da classe da mediana</li> </ul>

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acessar o Sistema de Gestão Hospitalar;</li> <li>2. Gerar relatório com o tempo de atendimento gasto pelas recepções do hospital no mês de referência.</li> </ol>

Etapa	Atividades
Medição	3. Contabilizar a quantidade de atendimentos realizados pela recepção no período; 4. Calcular o tempo de cada atendimento; 5. Calcular o tempo total de atendimento; 6. Com os dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de "consolidação de dados".
Consolidação	7. Conferir o valor da medição (Md) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".

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

#### 6.1.3.2.24.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Dos 103.149 pedidos realizados ao almoxarifado no mês de abril de 2022, 102.517 foram atendidos no prazo e 632 não foram atendidos no prazo. Ficando a medição em 99,39%, gerando nota 4 para o indicador.	 <b>Atendido</b>

# Completos no prazo:	102.517
Total de pedidos no mês:	103.149

Valor da Medição:	99,39%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>• São expurgados <b>todos</b> os chamados com as seguintes características:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Classificação = Especial;</li> <li>○ Medicamentos que <b>são</b> de Uso Coletivo;</li> <li>○ Medicamentos que <b>não foram</b> Dispensados pela Farmácia;</li> <li>○ Medicamentos que <b>não foram</b> atribuídos à Farmácia Central.</li> </ul> </li> <li>• Restam, então apenas chamados com as classificações <b>NORMAL</b> e <b>AGORA</b></li> <li>• Para os chamados classificados como <b>NORMAL</b>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avalia-se o <b>Turno</b> registrado para o Medicamento;</li> <li>○ Compara-se o horário de início do turno com a data / hora de dispensação do medicamento;</li> <li>○ Se a dispensação for <b>posterior</b> ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado <b>NÃO ATENDIDO</b>;</li> <li>○ Se a dispensação for <b>anterior</b> ao horário do início do próximo turno, a partir da data / hora de prescrição, o chamado é considerado <b>ATENDIDO</b>.</li> </ul> </li> <li>• Para os chamados classificados como <b>AGORA</b>:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avalia-se o tempo decorrido entre a data / hora de prescrição e a data / hora de dispensação;</li> <li>○ Se o tempo decorrido entre esses dois passos for <b>superior a UMA HORA</b>, o chamado é considerado <b>NÃO ATENDIDO</b>;</li> <li>○ Se o tempo decorrido entre esses passos foi <b>até UMA HORA</b>, o chamado é considerado <b>ATENDIDO</b>.</li> </ul> </li> </ul> <p>Todas essas regras foram definidas nas reuniões envolvendo CONCESSIONÁRIA, PODER CONCEDENTE e VI, no decorrer de 2017.</p> <p>Em 10/09/2018, foi realizada uma reunião entre poder concedente e concessionária com representantes das áreas afetadas por este indicador, cuja ata foi enviada ao Verificador Independente, onde foram confirmadas as regras mencionadas e definido que seria criado um perfil de relatório com ajustes que permitam maior efetividade nos dados para análise deste indicador. Neste novo relatório, já seriam excluídos na exportação, os medicamentos de uso coletivo, as requisições das farmácias satélites e endoscopia, e linhas em branco do relatório.</p> <p>Este novo perfil foi o perfil utilizado para extração dos dados e apuração deste indicador pelo verificador independente.</p> <p>Também no dia 15/02/2022, foi realizada uma reunião entre poder concedente e concessionária sobre mensuração dos serviços dos dispensários e no dia 25/02/2022 as partes repassaram ao verificador independente as novas aferições de todos os Dispensários além de acesso ao sistema para extração.</p> <p>Ainda sobre a reunião entre as partes, foram discutidas as especificidades que envolvem ajustes de itens de almoxarifado na aferição do indicador atual, ajustes dos medicamentos de urgência (15 minutos) e na descrição da aferição do indicador no SMD contemplando os dispensários eletrônicos.</p> <p>Foram encaminhados pelo Poder Concedente 06 (seis) registros de não conformidade (RNC) à concessionária, referente à falha no serviço de Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado) no mês de abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RNC 0439/2022 – Setor Notificante – L.C.P. Clínico 6º Sul – Ocorrência 01/04/2022           <p>Funcionária ao acionar o dispensário para retirada de uma ampola de morfina de 1mg/ml 2ml, prescrita de 4/4hs, foi liberado pelo dispensário 2 ampolas. Comunico a farmácia e o técnico da farmácia informa que era para devolver manualmente pela cápsula com todos os dados do paciente: atendimento, nome e andar manualmente, pois se devolver via sistema o técnico de enfermagem não irá conseguir checar a ampola a ser realizada.</p> </li> <li>➤ RNC 0496/2022 – Setor Notificante – Farmácia SSA – Ocorrência 21/04/2022           <p>Conforme acordado e descrito em POP a contagem de medicamentos sujeitos a controle especial deve ser realizada diariamente e disponibilizada em diretório específico. Entretanto observa-se que há item sem registro da contagem e com contagem ilegível, dificultando o acompanhamento do processo pela Farmácia SSA.</p> </li> </ul>



**Premissas e Pontos de Atenção**

- RNC 0497/2022 – Setor Notificante – L.C.P. Clínico AVC– Ocorrência 16/04/2022

Paciente admitida na noite do dia 15/04, precaução empírica, prescrito Capote (prescrição nº4077002 no dia 16/04 às 02:04) - não entregue no período noturno. Já no horário diurno em primeiro contato foi informado que não gerou lote. Consultei o lote nº10574576 liguei novamente na farmácia e fui informada que será necessário represcrever porque já passou do horário de atendimento.

- RNC 0502/2022 – Setor Notificante – Farmácia SSA – Ocorrência 22/04/2022

Foi encaminhado para o dispensário do CTI 2ºandar o material bronquinho sem etiqueta, sem QR Code e sem código de barras impedido a bipagem do item.

- RNC 0506/2022 – Setor Notificante – CEVISSP – Núcleo de Qualidade – Ocorrência 25/04/2022

- RNC 0536/2022 – Setor Notificante – CEVISSP – Núcleo de Qualidade – Ocorrência 25/04/2022

Identificado que colaboradores da Farmácia Central ao realizar processo de devolução e consumo de pacientes estão movimentando saldo no estoque da Farmácia do Térreo. Precisa-se que tais movimentações sejam estornadas o mais breve possível.

**Recomendações de Melhoria**

➤

**6.1.3.2.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração**

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

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

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

**Fórmula de Medição**

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

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

### 6.1.3.2.24.3 Análise do Resultado

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



Gráfico 29. Distribuição dos Pedidos Entregues Pelo Estoque

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

#### 6.1.3.2.25.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Para o semestre de fevereiro a julho de 2022, foi apurado o valor do estoque físico de R\$ 7.727.402,39. O valor do estoque registrado em sistema é de R\$ 7.706.162,18 e a acuracidade total apurada foi de 100,28%.</p> <p>Os valores apresentados foram informados pela concessionária após a realização do inventário, através de relatórios extraídos do sistema.</p> <p>O Verificador Independente acompanha a realização do inventário, <i>in loco</i> durante a maior parte do processo de apuração e realiza a conferência através de análise dos relatórios fornecidos pela concessionária.</p>	 <b>Atendido</b>

Valor Estoque Físico:	R\$ 7.727.402,39
Valor Sistema:	R\$ 7.706.162,18

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O valor físico está maior devido a alguma solicitação que foi realizada e não retirada, deixando o item físico ainda no estoque e retirado do sistema. Isso é o que geralmente acontece nos inventários, pois a intenção é justamente regularizar o estoque físico e o registrado no sistema.</li> <li>➤ A título de informe, no mês de Junho ocorreu o inventário e a acuracidade do estoque físico.</li> <li>➤ Os valores apurados no inventário e na acuracidade do estoque físico referente ao mês de junho será considerado para o semestre subsequente.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
➤

#### 6.1.3.2.25.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No dia definido junto ao Poder Concedente para medição deste indicador, a Concessionária irá gerar relatório no Sistema de Informação Hospitalar contendo a situação do estoque do hospital;</li> <li>2. Efetuar a contabilização in loco de todos os itens armazenados no estoque do Almoxarifado e da farmácia central;</li> <li>3. Calcular com base no valor de cada item do Almoxarifado e da Farmácia o valor total de todos os itens do estoque.</li> </ol>
Medição	4. A partir dos dados obtidos nos passos anteriores 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".

### 6.1.3.2.26 IQT012 – Tempo de Atendimento na Telefonia

#### 6.1.3.2.26.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Durante o mês de abril de 2022, foram recebidas 2379 chamadas externas. Destas, 34 foram abandonadas pelo demandante em tempo de espera inferior a um minuto, e foram expurgadas. Das 2345 chamadas restantes, 2342 foram atendidas em tempo inferior a um minuto e 03 extrapolaram o prazo e foram atendidas em tempo superior a um minuto.	 <b>Atendido</b>

# não atendidas no prazo:	03
Chamadas consideradas para o cálculo:	2345

Valor da Medição:	99,87%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria
➤

#### 6.1.3.2.26.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Chamadas externas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas externas recebidas}} \times 100\%$

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

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

#### 6.1.3.2.27.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, não foram registrados eventos graves no livro de registros do estacionamento.	 <b>Atendido</b>

Número de ocorrências:	00	Nota:	4,00
------------------------	----	-------	------

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A empresa responsável pelo estacionamento está utilizando o ROC (Registro de Ocorrência do Cliente) para registro ocorrências diárias.</li> </ul>

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

#### 6.1.3.2.27.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição	
M = Número de ocorrências procedentes do estacionamento	
Etapa	Atividades
Coleta de Dados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar o livro de ocorrência utilizado pela equipe de segurança;</li> <li>2. Fazer relatório caso tenha eventos graves ocorridos no mês de referência.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Verificar o quantitativo de ocorrências de avarias procedentes do período no "livro de ocorrências";</li> <li>4. Preencher o relatório a partir dos dados obtidos no passo anterior;</li> <li>5. Com base nos dados obtidos nos passos anteriores, preencher a planilha de "consolidação de dados";</li> <li>6. HMDCC disponibiliza à Concessionária o relatório de eventos do Estacionamento.</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador".</li> </ol>

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

#### 6.1.3.2.28.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foram registradas 588 entregas à mensageria e 02 foram concluídas fora do prazo acordado registrando o percentual de 99,66% de itens conforme, atribuindo nota 4 para o indicador.	 <b>Atendido</b>

# não concluídas no prazo	02
Total de entregas	586

Valor da Medição:	99,66%
Nota:	4,00

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

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

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.28.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Número de entregas não concluídas no prazo}}{\text{Total de entregas realizadas}} \times 100\%$

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

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

### 6.1.3.2.28.3 Análise do Resultado

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

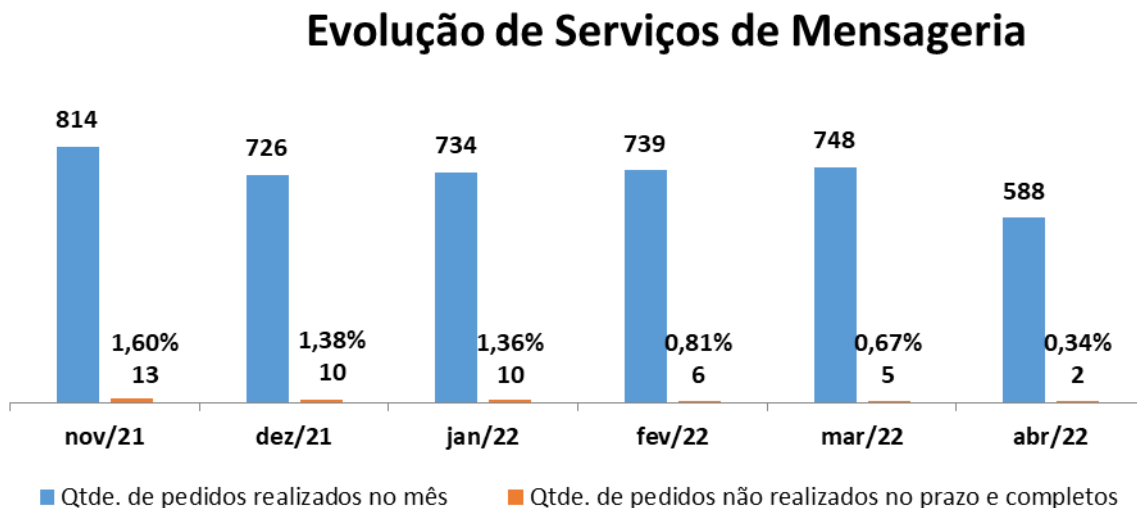


Gráfico 30. Evolução dos Serviços de Mensageria

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

#### 6.1.3.2.29.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foram registrados 484 chamados e 02 (dois) não foram atendidos no prazo e completos.	 <b>Atendido</b>

# atendidos fora do prazo:	02
Total de chamados:	484

Valor da Medição:	99,59%
Nota:	4,00

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

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.29.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Chamados atendidos fora do prazo}}{\text{Total de chamados}} \times 100\%$

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



### 6.1.3.2.29.3 Análise do Resultado

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



Gráfico 31. Páginas de Serviços e Cópias Realizados na Reprografia

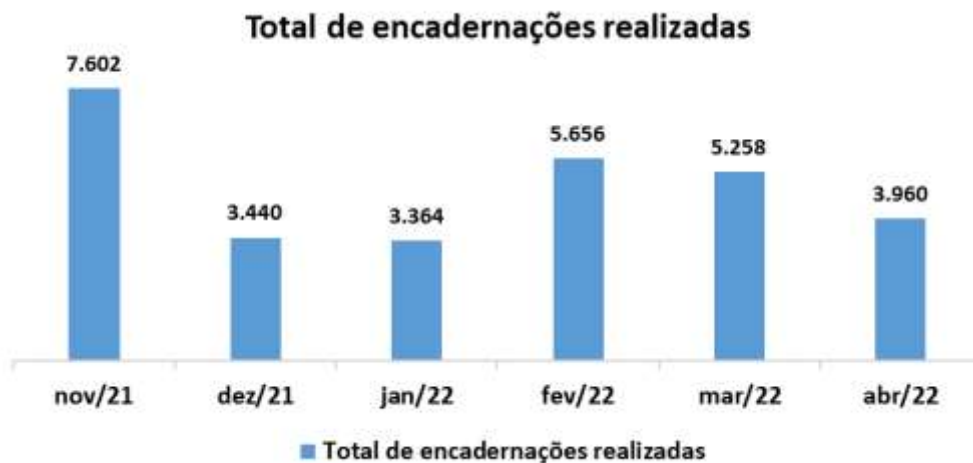


Gráfico 32. Número de Encadernações Solicitadas na Reprografia

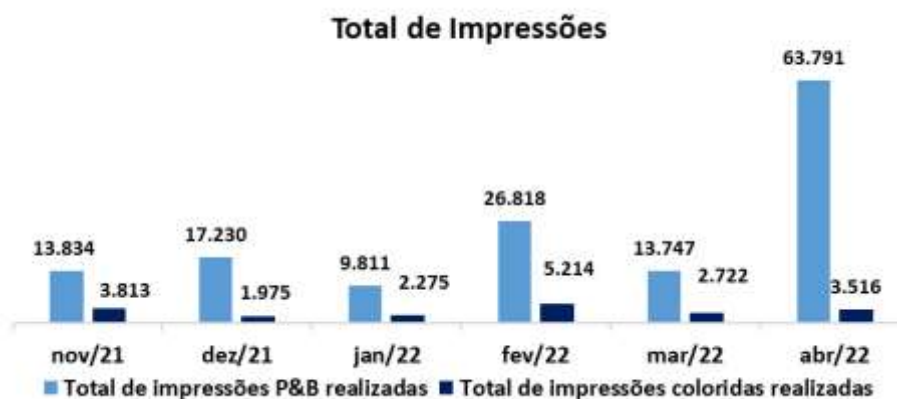


Gráfico 33. Impressões Coloridas Realizadas na Reprografia

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

#### 6.1.3.2.30.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foram analisadas 32 câmeras, e todas possuíam imagens com perfeita qualidade armazenadas.	 <b>Atendido</b>

Conforme	32
Não Conforme	0
Dias no mês	30

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

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 279 câmeras, em detrimento dos 0,05% previstos no Procedimento Operacional Padrão.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.30.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

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

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

### 6.1.3.2.31 IQT017 – Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

#### 6.1.3.2.31.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi realizada a amostragem de 30 áreas que somaram 315 itens. Nestes locais, todos os itens verificados estavam com a placa de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1º subsolo: Farmácia DML, Farmácia Fracionamento Sólido.</li> <li>➤ Térreo: Imagenologia Vestiário Masculino, Imagenologia Ultrassom 2, Imagenologia Espera Raio X.</li> <li>➤ 1º andar: Sala de Reunião 2, Ultrassom 3, Consultório 3, Atendimento 6, Endoscopia Higienização de Endoscópios.</li> <li>➤ 2º andar: CTI 1 Leito 205, CTI 4, CTI Corredor, Sala de Cirurgia 2.</li> <li>➤ 3º andar: Simulação por Plasma</li> <li>➤ 4º andar: CTI 7 Leito 427, CTI 5 Leito 409, Depósito de Equipamentos CTI 5/7, Depósito de Equipamentos CTI 6/8, Sala de Reuniões/Entrevistas CTI 8.</li> <li>➤ 5º andar: Quarto 514.</li> <li>➤ 6º andar: Estar Pacientes Sul, Sala da Família, Quarto 611.</li> <li>➤ 7º andar: Prescrição Médica Sul, Quarto 705, Quarto 723.</li> <li>➤ 8º andar: Depósito de Materiais/Equipamentos Sul, Quarto 819, Quarto 836.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

# itens não cadastrados:	00
# itens cadastrados:	315

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A verificação in loco foi realizada de forma amostral. Foram sorteadas aleatoriamente áreas do Hospital, até que o número de itens totais atribuídos a elas somasse 315 ou mais itens. A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 13.690 itens patrimoniados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no SMD (Processo de Medição de Desempenho).</li> </ul>

Recomendações de Melhoria

#### 6.1.3.2.31.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = 1 - \frac{\text{Quantidade de itens não cadastrados no sistema}}{\text{Total de itens cadastrados no sistema}} \times 100\%$

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

## 6.2 Índice de Disponibilidade (IDP)

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

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

O Índice de Disponibilidade é formado por quatro grupos:

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

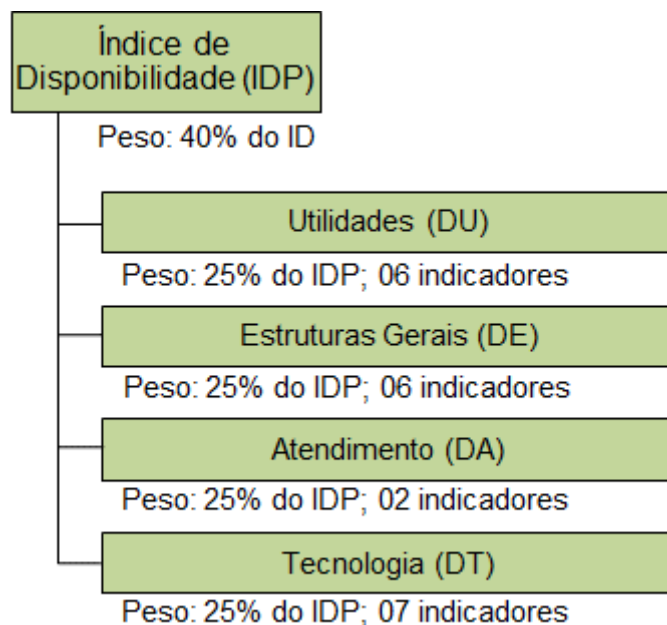










Figura 2: Composição do IDP

## 6.2.1 Disponibilidade de Utilidades (DU)

### 6.2.1.1 Resultado do Período

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

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

### 6.2.1.2 Detalhamento dos Subindicadores

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

*Tabela 17. Estruturação dos componentes do DU*

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

### 6.2.1.2.1 DU001 – Disponibilidade de água em condições adequadas de uso

#### 6.2.1.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de água no Hospital. Dentre os 311 pontos de água, que equivalem a 223920:00:00. Destas foram identificadas 3:39:00 de indisponibilidade, restando 223916:21:00 de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 375659 376722 376731 376904 377005 377064 377298 377685	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de água:	311
Horas Indisponíveis no mês:	3:39:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
>

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

#### 6.2.1.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de água} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

## 6.2.1.2.2 DU002 – Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso

### 6.2.1.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,98% de disponibilidade de energia no Hospital. Dentre os 980 pontos de energia, que equivalem a 705600:00:00. Destas foram identificadas 94:24:00 de indisponibilidade, restando a 705505:36:00 de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 375414 375481 375645 375647 375648 375650 375684 375738 375793 375879 375884 375976 376017 376040 376138 376142 376193 376205 376208 376358 376507 376532 376537 376658 376681 376884 377003 377007 377024 377041 377169 377188 377255 377263 377264 377306 377584 377767 377770 377800 377890 380045 380088 380202</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de energia:	980
Horas Indisponíveis no mês:	94:24:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,98%
Nota:	4,00

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

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

### 6.2.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de água} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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



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

### 6.2.1.2.3 DU003A – Disponibilidade de oxigênio

#### 6.2.1.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 100,00% de disponibilidade de oxigênio no hospital. Dentre os 200 pontos de oxigênio, que equivalem a 144400:00:00 de disponibilidade. não foram identificadas indisponibilidades	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de oxigênio:	200
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

#### 6.2.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de água} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

## 6.2.1.2.4 DU003B – Disponibilidade de óxido nitroso

### 6.2.1.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 100,00% de disponibilidade de óxido nitroso no hospital. Dentre os 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a 8640:00:00 de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de óxido nitroso:	12
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

### 6.2.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de oxido nitroso} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

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

### 6.2.1.2.5 DU003C – Disponibilidade de ar comprimido

#### 6.2.1.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 100,00% de disponibilidade de ar comprimido no Hospital. Dentre os 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a 155520:00:00 de disponibilidade, não foram identificadas indisponibilidades.	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de ar comprimido:	216
Horas Indisponíveis no mês:	00:00:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

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

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

#### 6.2.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de ar comprimido} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

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

### 6.2.1.2.6 DU003D – Disponibilidade de vácuo

#### 6.2.1.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,91% de disponibilidade de vácuo no Hospital. Dentre os 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total de 127440:00:00. Destas, foram identificadas 113:48:00 indisponibilidade, restando 127326:12:00 de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202203762 202203769 202203773 202203774 202203777 202203784 202203787 202203792 202203795 202203797 202203845 202203855 202203866 202203867 202203870 202203885 202203892 202203902 202203929 202203932 202203939 202203960 202203988 202204010 202204013 202204021 202204028 202204029 202204039 202204126 202204158 202204164 202204165 202204168 202204173 202204174 202204191 202204214 202204230 202204270 202204281 202204286 202204304 202204324 202204341 202204342 202204344 202204347 202204354 202204364 202204392 202204427 202204428 202204429 202204430 202204447 202204516 202204525</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Pontos de vácuo:	177
Horas Indisponíveis no mês:	113:48:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,91%
Nota:	4,00

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

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

#### 6.2.1.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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


Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de Indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de Vácuo} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

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

Etapa	Atividades
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verificar no relatório das ordens de serviço as descrições das OS's e identificar se houve falta de vácuo nos pontos de consumo;</li> <li>3. Somar os intervalos de tempo em que houve falta de vácuo nos pontos de consumo do hospital;</li> <li>4. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Disponibilidade de vácuo".</li> </ol>
Consolidação	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.</li> </ol>
Aferição da Nota	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ol>

## 6.2.2 Disponibilidade de Estruturas Gerais (DE)

### 6.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
Os subindicadores de Disponibilidade de Estruturas Gerais apurados apresentaram notas máximas em todos os subindicadores. O subindicador DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço, que foi apurado tendo como referência as tabelas apresentadas no anexo 5 ao contrato com a recomendação da quantidade de horas também apresentou nota 4, apesar da quantidade de funcionários de segurança ter sido menor do que a acordada. Assim, a nota final do indicador DE no mês de Abril de 2022 é 3,65.	 <b>Atendido</b>

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DE	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001 – Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço	3,00	3,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002 – Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003 – Disponibilidade de elevadores	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004 – Disponibilidade de mobiliário e equipamentos	2,00	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A – Disponibilidade das câmeras instaladas	0,50	4,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B – Disponibilidade de pontos de controle de acesso instalados	0,50	3,00
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nota Mensal do DE</b>		<b>3,65</b>

### 6.2.2.2 Detalhamento dos Subindicadores


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

*Tabela 18. Estruturação dos componentes do DE*

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

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

#### 6.2.2.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>Após assinatura do 9º termo aditivo que resolve a questão relacionada à recepção, a referência de quantidade de funcionários são as tabelas apresentadas no contrato que determinam 138 funcionários administrativos, incluindo aqueles que estão alocados na recepção. De acordo com o referido termo aditivo a concessionária é responsável pelos funcionários da recepção e deve fornecer 45 funcionários administrativos para atuar na alocação mencionada, conforme informado pela Assessoria de Planejamento e Gestão em 13/07/2020, contudo foram fornecidos 50 funcionários neste mês.</p> <p>As horas apresentadas neste relatório foram calculadas tendo como base as evidências apresentadas pela concessionária.</p> <p>Como já citado nos meses anteriores, o verificador independente reitera que não possui acesso ao sistema de controle de ponto.</p> <p>Além dos pontos mencionados, a quantidade de funcionários de segurança e CFTV e respectivas horas, é inferior à recomendada em contrato para o mês de abril de 2022.</p> <p>Neste mês, a concessionária enviou as cópias das folhas de controle de ponto dos funcionários de segurança, assim, as horas desta equipe foram consolidadas com base nestas evidências válidas, sendo que algumas horas referente a cobertura de postos não foram consideradas devido às justificativas apresentadas não possuírem comprovação rastreável. Após esta consolidação, a disponibilidade apurada foi 91,37% considerando a quantidade de horas trabalhadas, concedendo nota 3 ao indicador no mês de abril de 2022.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de horas trabalhadas:	36.543,85
Total de horas contratadas:	39.994,00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	91,37%
Nota:	3,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência;</li> <li>➤ Apesar da concessionária afirmar que o contrato de concessão é de fins e não de meios, a forma de apuração deste indicador, segue o modelo acordado entre as partes ratificado no Sistema de Mensuração de Desempenho, elaborado pela concessionária e homologado pelo poder concedente e ainda definido na própria denominação do Indicador, prevista no anexo 6 do Contrato de Concessão;</li> <li>➤ O Anexo 05 do Edital de Concessão recomenda um quadro mínimo de funcionários de cada função por turno. O Verificador Independente entende que com o hospital em plena operação o quadro apresentado deve ser referência para apuração deste indicador;</li> <li>➤ Não foi apresentado ao verificador Independente, nenhum documento demonstrando um acordo realizado onde um monitoramento mais efetivo via câmeras de CFTV, supririam a quantidade de porteiros e vigias recomendadas no contrato, desta forma, a referência para esta aferição permanece a tabela do anexo 05;</li> <li>➤ Em todo o período de mensuração do desempenho, até o presente relatório, não foram apresentadas evidências da disponibilização do total de funcionários listados conforme previsto no anexo 05;</li> <li>➤ A evidência apresentada para o motoboy foi o contrato de prestação de serviços da empresa prestadora do serviço e a cópia da carteira de trabalho do funcionário. Considerando que não há nenhuma restrição sobre a contratação de terceiros para realização deste serviço em contrato considera-se a evidência como válida, contudo é necessária a apresentação mensal de forma a confirmar a manutenção do vínculo empregatício.</li> <li>➤ De acordo com o controle de ponto apresentado, foram disponibilizados 149 funcionários administrativos pela concessionária, sendo 50 funcionários para recepção e 99 atuando nas áreas administrativas e de escritório, secretarias e coordenações departamentais, atendendo determinação contratual para funcionários administrativos.</li> <li>➤ Foram apresentadas folhas de 04 funcionários administrativos demitidos que não foram consideradas na quantidade referenciada no item anterior.</li> </ul>

Recomendações de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O VI recomenda que as informações de funcionários e frequência destes sejam atualizadas, de forma que estejam condizentes em todos os relatórios disponíveis, e que um relatório geral com os dados de acesso de todos os funcionários seja disponibilizado para extração pelo verificador, diretamente no sistema de ponto.</li> <li>➤ O VI recomenda que assim como foi realizado com os funcionários administrativos, seja acordado o quantitativo de funcionários das outras áreas no final do mês anterior ao mês de verificação, evitando interpretação equivocada;</li> </ul>



**Recomendações de Melhoria**

- É recomendado também que seja negociado um aditivo contratual corrigindo termos e definições presentes no contrato que podem gerar dupla interpretação, em especial deixando claro se a quantidade de funcionários apresentados nas tabelas é uma recomendação ou uma determinação.

**6.2.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração**

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

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

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

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

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

**6.2.2.1.3 Detalhamento de horas apuradas**

QUADRO PREVISTO CONTRATUALMENTE (Abril 2022)										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Operador de monitoramento	Porteiro	Vigia	Total de horas solicitadas pelo HMDCC (mensal)					
Carga horária mês	165,00	165,00	165,00	165,00	Office boy	Motoboy	Secretária	Auxiliar Administrativo (138)		
Diurno	6	4	24	22	3	1		Recepção (45)	Outros (12h)	Outros (8 e 6 h)
Noturno	6	4	18	18	152,00	152,00	456,00	7.425,00	9.735,00	4.940,00
Total	12	8	42	40						
Horas Mensais	1.980,00		14.850,00		608,00		22.556,00			
<b>Total de horas</b>					<b>39.994,00</b>					

QUADRO disponibilizado pela ONM (Abril 2022)										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador - 16 (hs evidenciadas)	Operador de monitoramento	Porteiro / Coord.	Vigia	Office boy	Motoboy	Secretária	Auxiliar Administrativo (149)		
Diurno	10	3	15	10	479,05	152,00	(3)	Recepção (50)	Outros (53 - 12h)	Outros (46 - 8 h)
Noturno	6	0	15	14	03 funcionários na mensageria informados pela concessionária		531,77	7.790,63	8.358,95	7.282,50
Quantidade Total	16	3	30	24						
Horas mensais	2.596,40	516,86	4959,41	3876,28	631,05		23.963,85			
<b>Total de horas</b>					<b>36.543,85</b>					

Percentual de horas apuradas: 91,37%

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

### 6.2.2.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de ar-condicionado no Hospital durante o mês. Dentre os 129 pontos de ar-condicionado, equivalem a 92880:00:00, Destas, foram identificadas 00:41:00 de indisponibilidade, restando 92879:19:00 de disponibilidade. A indisponibilidade está distribuída na seguinte ordem de serviço: 376802	 <b>Atendido</b>

Total de ambientes climatizados:	129
Horas Indisponíveis no mês:	00:41:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,99%
Nota:	4,00

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

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

### 6.2.2.2.2.2 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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de ambientes climatizados} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

### 6.2.2.2.3 DE003 – Disponibilidade de Elevadores

#### 6.2.2.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,97% de disponibilidade de elevadores no Hospital. Dentre os 12 elevadores, que equivalem a 8640:00:00. Destas, foram identificadas 2:33:00 de indisponibilidade, restando 8637:27:00 de disponibilidade. As indisponibilidades estão distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 375988 377714 380007 380061	 <b>Atendido</b>

Total de Elevadores:	12
Horas Indisponíveis no mês:	02:33:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,97%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção

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

#### 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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de elevadores} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

## 6.2.2.2.4 DE004 – Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos

### 6.2.2.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi realizada a verificação de disponibilidade de 315 itens. Foi apurado 100,00% de disponibilidade de mobiliários e equipamentos.	 <b>Atendido</b>

Amostra Mobiliário e equipamentos:	315
Itens com indisponibilidade no mês:	00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	100,00%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<p>➤ A verificação in loco de 315 itens foi realizada de forma amostral. Foram sorteadas aleatoriamente mobiliários e equipamentos do Hospital. A amostragem foi calculada a partir da norma ABNT NBR-5425, considerando o universo amostral de 13.648 itens patrimoniados registrados no sistema, em detrimento dos 1% previstos no Procedimento Operacional Padrão.</p>

Recomendações de Melhoria

### 6.2.2.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Mobiliário e Equipamentos} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

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

### 6.2.2.2.5 DE005A – Disponibilidade das Câmeras Instaladas

#### 6.2.2.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,62% de disponibilidade de câmeras no Hospital. Dentre as 279 câmeras instaladas, que equivalem a 200880:00:00, sendo 278 câmeras em funcionamento. Destas foram identificadas 764:54:02 de indisponibilidade, restando 200115:05:58 de disponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, somada às OSs abertas em sistema e indisponibilidade de imagens identificada em verificação in loco. As OSs identificadas in loco totalizando 11:54:09 nas câmeras seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2º PV 01 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 25 e 26/04/2022, totalizando 00:09:16.</li> <li>➤ 3ºSS-09 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/04/2022, totalizando 02:09:41.</li> <li>➤ 3º PV 13 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 23, 24, 25 e 26/04/2022, totalizando 00:36:11.</li> <li>➤ 5º PV 06 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 20, 25 e 26/04/2022, totalizando 00:01:26.</li> <li>➤ 1º PV 23 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 25 e 26/04/2022, totalizando 00:06:07.</li> <li>➤ 1º PV 17 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/04/2022, totalizando 00:04:13.</li> <li>➤ 3ºSS-11 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 25 e 26/04/2022, totalizando 00:06:36.</li> <li>➤ 2ºSS 09 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 23, 24, 25 e 26/04/2022, totalizando 00:42:34.</li> <li>➤ Ter 03 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/04/2022, totalizando 00:04:25.</li> <li>➤ 2º PV 10 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 25 e 26/04/2022, totalizando 00:05:21.</li> <li>➤ 1ºSS 59 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/04/2022, totalizando 00:01:27.</li> <li>➤ SD-EST-02 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 26/04/2022, totalizando 00:54:58.</li> <li>➤ 1ºSS 44 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 26 e 27/04/2022, totalizando 00:03:23.</li> <li>➤ 1ºSS 55 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 24, 25 e 26/04/2022, totalizando 01:32:12.</li> <li>➤ 8º PV 04 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 25/04/2022, totalizando 00:00:47.</li> <li>➤ 6º PV 09 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 14 e 17/04/2022, totalizando 00:00:28.</li> <li>➤ 1ºSS 34 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 24, 25, 26 e 27/04/2022, totalizando 01:21:44.</li> <li>➤ SD-EST-05 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27/04/2022, totalizando 01:02:01.</li> <li>➤ 1º PV 15 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 24, 25, 26 e 27/04/2022, totalizando 00:08:31.</li> <li>➤ 1ºSS 26 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/04/2022, totalizando 00:02:54.</li> <li>➤ 3ºSS-10 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 25/04/2022, totalizando 00:06:14.</li> <li>➤ 1ºSS 64 Apresentou falha na gravação/armazenamento nos dias 24, 25, 26 e 27/04/2022, totalizando 01:50:47.</li> <li>➤ 2ºSS 11 Apresentou falha na gravação/armazenamento no dia 27/04/2022, totalizando 00:03:13.</li> </ul> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Câmeras Instaladas:	279
Total de Câmeras funcionando:	278
Horas Indisponíveis no mês:	764:54:02
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,62%
Nota:	4,00

#### Premissas e Pontos de Atenção

- Total de câmeras instaladas 279 e em funcionamento 278. Todas as informações recebidas sobre a quantidade de câmeras instaladas são aprovadas pelo poder concedente.
- Conforme Anexo 5 – especificações mínimas dos serviços, o Data Center local deverá ser alocado para rodar a aplicação de gerenciamento de imagens o qual será responsável pelo armazenamento, gerenciamento e visualização de imagens (suportando as estações de Monitoramento) e deverá estar licenciado para até 110 câmeras.

#### Recomendações de Melhoria

- Maior clareza na descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva que impactem em indisponibilidade dos itens.
- Realizar abertura de chamado e mantê-lo aberto até a resolução do problema.

### 6.2.2.5.2 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

$$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Câmeras} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$$

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

## 6.2.2.2.6 DE005B – Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados

### 6.2.2.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2021, foi apurado 91,67% disponibilidade de pontos de controle de acesso no Hospital. Dentre os 20 pontos de controle que equivalem a 14400:00:00. Destas foram identificadas 1199:34:47 de indisponibilidade, restando 13200:25:13 de disponibilidade. Todas estas horas foram incluídas devido ao relatório apresentado pela concessionária, não foram abertas OSs em sistema. As indisponibilidades de catraca identificadas no relatório apresentado pela concessionária, foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 05/04/2022 Catraca 01- 1ºSS Portaria 03: Luz de alerta acesa, sem liberar acessos, normalizado o funcionamento dia 05/04/2022</li> <li>➤ 08/04/2022 Catraca 01 Com Cofre- 1ºPV e Catraca 01- 1ºSS Refeitório: N.A, normalizado o funcionamento dia 08/04/2022</li> <li>➤ 17/04/2022 Catraca 01- 3ºPV e Catraca 02- 3ºPV: Equipamento com funcionamento inconsistente, normalizado o funcionamento dia 17/04/2022</li> <li>➤ 18/04/2022 Catraca 04- 1ºPVPlaca gerenciadora Flex Prime com defeito, normalizado o funcionamento dia 29/04/2022</li> </ul> <p>Dentre essas, houve 311:59:47 de indisponibilidades, porém não foram informadas as catracas. Contudo a nota permaneceu 3,00.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Catracas:	20
Horas Indisponíveis no mês:	1199:34:47
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	91,67%
Nota:	3,00

Premissas e Pontos de Atenção
➤ Foi validado pelo poder concedente 20 pontos de catracas.

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

### 6.2.2.2.6.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Catracas} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$


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

Etapa	Atividades
Medição	4. Somar as horas de indisponibilidades das catracas identificadas nos relatórios; 5. Com base na análise dos dados apresentados nos relatórios, preencher o “Relatório de Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso”.
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).



## 6.2.3 Disponibilidade de Atendimento (DA)

### 6.2.3.1 Resultado do Período

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

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

### 6.2.3.2 Detalhamento dos Subindicadores

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

*Tabela 19. Estruturação dos componentes do DA*

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

### 6.2.3.2.1 DA001 – Disponibilidade de Leitos

#### 6.2.3.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,68% de disponibilidade de leitos no Hospital. Dentre os 460 leitos, que equivalem a 331200:00:00, foram identificados 638:26:00 de indisponibilidades distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 375413 375532 375642 375806 375846 375869 375947 376021 376059 376117 376226 376262 376409 376502 376505 376717 376727 376741 376783 376906 376967 376978 376995 377424 377589 377640 377710 377864 377941 380085 380198 380237</p> <p>Também foram identificados serviços indisponíveis devido ao tempo de higienização do leito superar 04 horas no dia, equivalente a 408:00:00 de indisponibilidade, totalizando 1046:26:00 de indisponibilidade. Desta forma, as 330153:34:00 restantes corresponderam a 99,68% de disponibilidade determinando nota 4,00 para este indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Leitos:	460
Leitos Indisponíveis no mês:	1046:26:00
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,68%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O verificador Independente foi informado pelo poder concedente (Ofício 353/2021) que a quantidade de leitos disponíveis no hospital permanece 460 (quatrocentos e sessenta).</li> </ul>

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

#### 6.2.3.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidades}}{\text{Total de leitos do Hospital} \times 24\text{h} \times \text{Número de Dias do mês}} \right) \times 100\%$

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

## 6.2.3.2.2 DA002 – Disponibilidade de Áreas Comuns

### 6.2.3.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de áreas comuns no Hospital. Dentre os 15.889,03 m<sup>2</sup>, que equivalem a aproximadamente 11440101:36:00. Destas foram identificadas 86:52:00 de indisponibilidade, restando 11440014:44:00. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 375430 375465 375507 375521 375523 375524 375590 375644 375652 375692 375725 375757 375765 375881 375970 375995 376034 376057 376088 376103 376179 376235 376242 376286 376292 376295 376320 376407 376430 376431 376587 376721 376736 376782 376820 376822 376903 376907 376908 376917 376918 376939 376951 377027 377123 377126 377127 377181 377184 377270 377272 377352 377373 377401 377456 377460 377468 377471 377499 377508 377517 377524 377526 377531 377545 377569 377607 377652 377665 377695 377715 377759 377836 377837 377882 377895 377950 380047 380082 380098 380108 380115</p> <p>Contudo, estas horas de indisponibilidade não afetaram significativamente o indicador.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Áreas Comuns:	15.889,03 m <sup>2</sup>	Valor da Medição:	99,99%
Horas Indisponíveis no mês:	86:52:00	Nota:	4,00
Dias no mês:	30		

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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de áreas comuns} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

## 6.2.4 Disponibilidade de Tecnologia (DT)

### 6.2.4.1 Resultado do Período

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

Indicação de Atendimento	Item	Peso no DT	Nota
<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"/>	<b>Nota Mensal do DT</b>		<b>4,00</b>

### 6.2.4.2 Detalhamento dos Subindicadores

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

Tabela 20. Estruturação dos componentes do DT

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

## 6.2.4.2.1 DT001 – Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

### 6.2.4.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,01% de disponibilidade de sistemas de impressão no Hospital. Dentre os 47 sistemas, que equivalem a 33.840:00:00 de disponibilidade, foram identificadas 333:19:43 de indisponibilidade, restando 33.506:40:17 de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-127568 300-127585 300-127763 300-12742 300-127519 300-127558 300-127573            300-127795 300-127805 300-127848 300-127849 300-127844 300-128018 300-127397            300-127850 300-127370 300-127732 300-127495 300-127537 300-127548 300-127560            300-127562 300-127684 300-127683 300-127698 300-127722 300-127858 300-127402            300-127410 300-127403 300-127451 300-127494 300-127567 300-127631 300-127663            300-127859 300-127766 300-127406 300-127714 300-127810 300-127401</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 <b>Atendido</b>

Total de Impressoras:	47
Horas Indisponíveis no mês:	333:19:43
Dias no mês:	30

Valor da Medição:	99,01%
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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Impressoras} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de OS's contendo todos os chamados para impressora recebidos pela Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar os chamados em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha; 3. Calcular as horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão identificadas de acordo com a abertura e o fechamento do chamado.
Medição	4. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de impressão para o período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede; 5. Com base nos dados obtidos, preencher o "Relatório de Indisponibilidade de Impressoras".
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

## 6.2.4.2.2 DT002A – Disponibilidade de rede de dados interna

### 6.2.4.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de rede de dados interna no Hospital, 03 minutos e 30 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:03:30
Dias no mês:	30

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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

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

#### 6.2.4.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 100,00% de disponibilidade de rede de telefonia interna (Planefone) no hospital.	 <b>Atendido</b>

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

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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

#### 6.2.4.2.4 DT003 – Disponibilidade dos Sistemas de Informação

##### 6.2.4.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de sistemas de informação (Tasy e Senior) no hospital, com 00 horas, 28 minutos e 46 segundos de indisponibilidade atribuindo nota 4 ao indicador.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:28:46
Dias no mês:	30

Valor da medição:	99,99%
Nota:	4,00

Premissas e Pontos de Atenção
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme ANEXO 5 - Especificações mínimas de serviço, o sistema deverá ser configurado para alta disponibilidade / redundância de seus componentes conforme rede de servidores srvhmdccora01n e srvhmdccora02n.</li> </ul>

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

##### 6.2.4.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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



### 6.2.4.2.5 DT004 – Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

#### 6.2.4.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>No mês de abril de 2022, foi apurado 99,82% de disponibilidade de equipamentos de microinformática no Hospital. Dentre os 2008 equipamentos, que equivalem a 1.445.760:00 horas de disponibilidade foram identificadas 2586:00:09 de indisponibilidade, restando 1.443.173:59:51 de disponibilidade. As indisponibilidades foram distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-127771 300-127707 300-127711 300-127688 300-127621 300-127615 300-127422            300-127453 300-127467 300-127793 300-128004 300-128021 300-127971 300-127513            300-127785 300-127823 300-127641 300-127881 300-127523 300-127725 300-128015            300-128016 300-128019 300-127762 300-127769 300-127784 300-127903 300-127654            300-127978 300-127990 300-127668 300-128013 300-127561 300-127571 300-127587            300-127836 300-127837 300-127846 300-127536 300-127539 300-127438 300-127487            300-127556 300-127900 300-127897 300-127916 300-127366 300-127675 300-127696            300-127638 300-127956 300-127563 300-127986 300-128014 300-127600 300-127409            300-127909 300-127408 300-127411 300-127933 300-127870 300-127396 300-127951            300-127680 300-127437 300-127705 300-127490 300-127416 300-127420 300-127930            300-127840 300-127618 300-127466 300-127395 300-127489 300-127491 300-127463</p> <p>Contudo a nota permanece 4,00.</p>	 <b>Atendido</b>

# Equip. Microinformática:	2008
Horas de indisponibilidade no mês:	2586:00:09
Dias no mês:	30

Valor da medição:	99,82%
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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Total de Equipamentos de Microinformática} \times \text{Número de dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar extração de relatório de OS's, contendo todos os Chamados dos equipamentos de microinformática recebidos pela Concessionária; 2. Com base no relatório extraído verificar os registros em que os equipamentos ficaram "não operantes" por falha no equipamento; 3. Solicitar ao service desk relatório de preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	4. Contabilizar o número de horas de indisponibilidade de equipamentos de microinformática no período, desprezando os eventos gerados por indisponibilidade de rede e preventivas; 5. Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade de Microinformática".
Consolidação	6. Conferir o valor da medição (M) segundo a fórmula de medição.
Aferição da Nota	7. Com base na medição consolidada no passo anterior, calcular a nota do indicador segundo as metas descritas conforme preconizado no anexo 6 do edital de concessões e apresentados em "Metas do Indicador" (vide ficha de introdução).

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

#### 6.2.4.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,95% de disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) no hospital, com 00 hora 18 minutos e 31 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:18:31
Dias no mês:	30

Valor da medição:	99,95%
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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade do CA no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

Etapa	Atividades
Coleta de Dados	1. Solicitar a extração do relatório do Software de Gestão de Rede; 2. Solicitar ao service desk o relatório de manutenções preventivas executadas na rede de dados do hospital.
Medição	3. Contabilizar as horas de indisponibilidade do canal de atendimento CA e desprezar as horas de manutenções preventivas executadas no período; 4. Preencher a partir das contabilizações efetuadas, o "Relatório de Disponibilidade do Canal de Atendimento CA".
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).

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

#### 6.2.4.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
No mês de abril de 2022, foi apurado 99,99% de disponibilidade de Canal de Atendimento (URA) no hospital, com 36 segundos de indisponibilidade.	 <b>Atendido</b>

Horas de indisponibilidade no mês:	00:00:36
Dias no mês:	30

Valor da medição:	99,99%
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
$M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade do URA no mês}}{\text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

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

### **6.3 Índice de Conformidade (IC) – Resultado de abril de 2022**


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
















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

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

### 6.3.1 Indicadores de Conformidade

#### 6.3.1.1 Resultado do Período

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

Indicação de Atendimento	Item	Peso no IC	Nota
	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	1,00
	IC008 – Segurança	1,00	1,00
	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
	<b>Nota Mensal do IC</b>		<b>3,57</b>

### 6.3.1.2 Detalhamento dos Indicadores

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

*Tabela 21. Indicadores de Conformidade e suas respectivas notas*

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

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

#### 6.3.1.2.1.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC001 foram dados como conformes para abril de 2022, no entanto não foi observado pelo Verificador Independente reajuste no montante da apólice, que permanece o mesmo valor do período anterior, o que poderia ser caracterizado como descumprimento do contrato. Entretanto, a concessionária justificou tal fato, demonstrando que o reajuste realizado no ano anterior foi acima do valor mínimo determinado em contrato, e tal montante permanece acima do valor mínimo devidamente corrigido pelo IRC.</p> <p>Considerando que o poder concedente teve o mesmo entendimento da concessionária, a inexistência de reajuste não será considerada como descumprimento de contrato gerando o conceito Conforme e nota 4 para abril de 2022.</p>	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.1.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.2 IC002 – Certificação ISO 9001

#### 6.3.1.2.2.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 9001 foi finalizado em 17 de Março de 2018, sendo válida até 15 de Janeiro de 2024. Desta forma, todos os itens referentes ao IC002 foram dados como conformes para abril de 2022.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.2.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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



### 6.3.1.2.3 IC003 – Certificação ISO 14001

#### 6.3.1.2.3.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022 e anexos apresentados, o processo de certificação da ISO 14000 foi finalizado em 09 de julho de 2018, sendo válida até 07 de Julho de 2024.</p> <p>Apesar de validação ter ocorrido em outubro, a pendência que impediu a validação com data anterior era a apresentação do AVCB. Desta forma, todos os itens referentes ao IC003 foram dados como conformes para abril de 2022.</p>	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.3.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

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

#### 6.3.1.2.4.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC004 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.4.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.5 IC005 – Relatório de Conformidade Operacional – Utilidades

#### 6.3.1.2.5.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC005 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.5.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

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

#### 6.3.1.2.6.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC006 foram dados como conformes abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.</p> <p>➤ A limpeza dos equipamentos hospitalares começou a ser realizada pela equipe de limpeza da concessionária no mês de abril de 2021.</p> <p>O item acima foi discutido em reunião entre poder concedente e concessionária, o serviço foi implantado nos setores, conforme listado anteriormente, ainda em outubro/21.</p> <p>Diante das evidências apresentadas, este item é considerado conforme para abril de 2022, de acordo com previsão contratual.</p>	 <b>Atendido</b>

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"> <li>1. Ao final do trimestre de avaliação, anexar ao RCO uma cópia de cada um dos itens abaixo, relacionados a Manutenção e Conservação Predial, que tenham sido atualizados no trimestre corrente:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b. Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c. Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d. Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e. Estatísticas de Consumo;</li> <li>f. Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g. Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h. Eventos de Manutenção;</li> <li>i. Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j. Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ol> </li> <li>2. Preencher a "Matriz de Atendimento ao RCO", informando se todos os itens acima foram fornecidos ou não.</li> </ol>
Medição	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Abrir o "Modelo de RCO" (vide Seção 2.4.2 Modelo de Relatório de Conformidade Operacional – RCO), preencher o trimestre de referência no grupo de serviços avaliado;</li> <li>4. Anexar os documentos recebidos no RCO.</li> </ol>

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

### 6.3.1.2.7 IC007 – Relatório de Conformidade Operacional – Administrativo Geral

#### 6.3.1.2.7.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022 em seu arquivo, "IC007D – Gestão de Ativos", não foi evidenciada a realização semestral do inventário patrimonial, conforme exigido no contrato de concessão – Anexo 5, em seu item 3.4.2 Patrimônio e Ambientes.</p> <p>A planilha apresentada como "Relatório de Controle de Bens", não é considerada válida e não evidencia a realização do inventário no mês de julho/21, conforme autorizado pelo SSA-HMDCC com cópia ao Verificador Independente, uma vez que não contém as informações mínimas para o levantamento do inventário conforme descrito no contrato de concessão.</p> <p>Diante do descrito e das evidências apresentadas, este item é considerado não conforme para abril de 2022, de acordo com previsão contratual.</p>	 <b>Não Atendido</b>

Conforme:	
Não Conforme	X

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

#### 6.3.1.2.7.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.8 IC008 – Relatório de Conformidade Operacional – Segurança

#### 6.3.1.2.8.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, assuntos tratados em reunião entre poder concedente e concessionária com a presença do Verificador Independente, além de verificações realizadas pelo verificador durante o trimestre, diferente do ocorrido em trimestres anteriores, a quantidade de vigias e porteiros, mesmo sendo inferior do que a quantidade recomendada em contrato (que é 40 vigias e 42 porteiros), não afetou de forma significativa a segurança do hospital, uma vez que, não foi registrada nenhuma ocorrência de falha segurança no trimestre agosto, setembro e outubro de 2021.</p> <p>Contudo, não foi apresentada evidência de integração entre os sistemas de ponto, controle de acesso e CFTV, conforme previsto no anexo 5 do contrato em seu item 3.8.7 Controle de Acessos, Controle de Ponto e CFTV.</p> <p>Desta forma, diante das evidências de não cumprimento da obrigação contratual referenciada, este item é considerado <b>não conforme</b> para abril de 2022, de acordo com previsão contratual.</p>	 <b>Não Atendido</b>

Conforme:	
Não Conforme	X

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

#### 6.3.1.2.8.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A


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

Etapa	Atividades
Consolidação	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	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 abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC009 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.9.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.10 IC010 – Relatório de Conformidade Operacional – Hotelaria

#### 6.3.1.2.10.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC010 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.10.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.11 IC011 – Relatório de Conformidade Operacional – Service Desk

#### 6.3.1.2.11.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
<p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC011 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.</p> <p>Os chamados são encerrados de acordo com o caderno de central de serviços homologados pela Prodabel, onde o usuário recebe um e-mail no seu fechamento, onde então caso o usuário não concorde ou tenha alguma reclamação a ser realizada, ele tem até 48 horas para a reabertura do chamado.</p>	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.11.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

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

### 6.3.1.2.12 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 abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC012 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.12.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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


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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 6.3.1.2.13 IC013 – Relatório de Conformidade Operacional – Rede e Telecomunicações

#### 6.3.1.2.13.1 Resultado do Período

Considerações sobre a Apuração	Indicação de Atendimento
De acordo com o relatório trimestral da Concessionária de abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC013 foram dados como conformes para abril de 2022 e confirmados pelo Verificador Independente.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.13.2 Forma de Cálculo e Apuração

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

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

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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

### 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 abril de 2022, referente a novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, todos os itens referentes ao IC014 foram dados como conformes para o mês de referência. As integrações dos sistemas pendentes, apresentadas pelo poder concedente no ofício (04.001.252.10.34 Memo 007/2020) da diretoria executiva encaminhadas à concessionária, foram planejadas para serem executadas no decorrer do trimestre novembro, dezembro de 2020 e janeiro de 2021 e algumas ainda estão em execução conforme mensagens enviadas via e-mail com cópia ao VI. Desta forma, o IC014 é considerado conforme para abril de 2022.	 <b>Atendido</b>

Conforme:	X
Não Conforme	

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

#### 6.3.1.2.14.2 Forma de Cálculo e Apuração

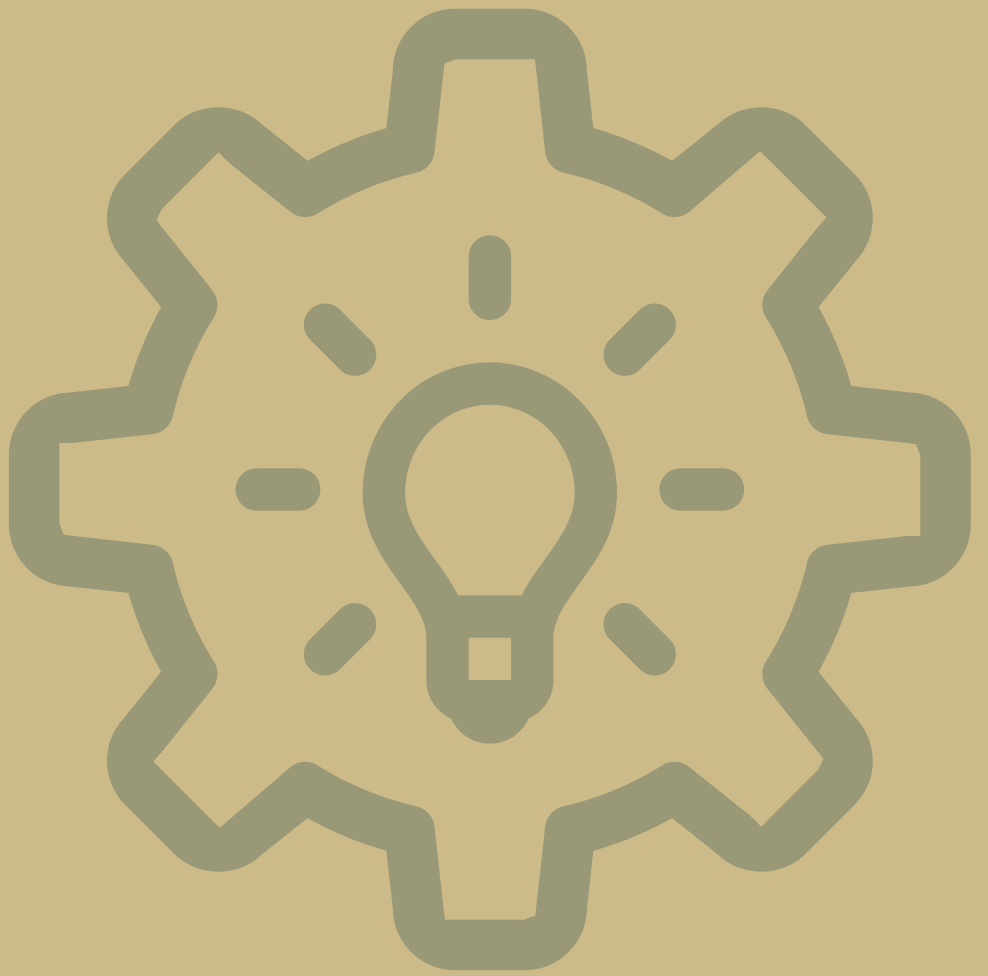
IC014	Índice:	Índice de Conformidade
	Subíndice:	-
	Grupo:	Data Center e Sistemas de Informação
	Descrição:	Relatório de Conformidade Operacional – Data Center e Sistemas de Informação

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

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

Fórmula de Medição
N/A

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



## 7 Documentação de entrada para a apuração

Foram entregues ao VI pela Concessionária os seguintes documentos necessários às medições de abril de 2022. As evidências dos cálculos poderão ser acessadas através do Portal de Gestão dos Indicadores com acesso pelos pontos focais do Poder Concedente e da Concessionária.

- Relatório de Disponibilidade de Recursos Humanos
- Relatório de OS Corretivas
- Relatório de OS Preventivas
- Relação de Bens
- Relatórios de Disponibilidade dos Sistemas e Servidores
- Laudos dos exames microbiológicos realizados
- Relatório do Quantitativo de Peças para Análise de Lavagem
- Relatório de Ações Executadas pelo Help Desk
- Relatório de Ações Executadas pelo Service Desk
- Relatório de Almoxarifado
- Relatório de Mensageria
- Relatório de Reprografia
- Relatório de Conformidade Operacional (RCO) – Fevereiro de 2022 (período novembro, dezembro de 2021 e janeiro de 2022)



## 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 abril de 2022, com 10 dias reajustados conforme definição contratual:

Valor mínimo (fixo)	Valor variável (áreas disponíveis)	% Total do Valor Máximo
72,8080%	27,1919%	100,00%
<b>Valor da CPM Abril / 2022</b>		
R\$ 10.232.944,69		

Índice de Desempenho ref. ao trimestre novembro, dezembro / 2021 e janeiro/2022	Taxa de Ocupação ref. ao trimestre novembro, dezembro / 2021 e janeiro/2022
3,82 Fator de Desempenho: 100%	88,76%

Valor da CP calculada para o mês Abril de 2022
R\$ 10.094.922,73

Tal cálculo foi realizado com as premissas determinadas nas cláusulas 14.10 e 16.4 do contrato de concessão administrativa do HMDCC, e as previstas nos anexos 6 e 7 do referido contrato de concessão, além dos termos aditivos 10º, 12º, 13º e 14º retornando ao formato original do contrato. Em específico, o Anexo 7 do contrato de concessão apresenta o modelo para cálculo da remuneração da concessionária. Neste anexo é definido: “A partir do 3º trimestre (sétimo mês a contar da data de início da operação), a TO utilizada para efeito de pagamento da contraprestação será a média apurada no trimestre anterior, a qual será válida em todos os 3 meses do trimestre corrente.”

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

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

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

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



Accenture do Brasil Ltda.

Copyright © 2022 Accenture.  
Todos os direitos reservados.

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