

# Verificação Independente da Concessão Administrativa do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC)

Produtos 12, 13 e 15: Relatórios mensais consolidados

## Atividade III - Verificação

*Mês de referência: Abril de 2023*

**06 DE JUNHO DE 2023**



Belo Horizonte, 06 de junho de 2023.

À  
**Prefeitura do Município de Belo Horizonte / Secretaria Municipal de Saúde**

Sra. Daniella Imaculada Barros Cunha  
**Gestora do Contrato de Concessão e do Contrato de Verificação Independente**

Sra. Jéssica Mára Viana Pereira  
**Fiscal do Contrato de Concessão e do Contrato de Verificação Independente**

Prezadas Senhoras,

De acordo com o nosso Contrato de Prestação de Serviços nº 01.009.086.22.41, datado em 03 de março de 2022, para prestação de serviços de Verificação Independente do Contrato de Concessão nº 04.001252.10.34, celebrado entre o Município de Belo Horizonte e a Concessionária ONM Health S.A, entregamos relatório contendo os produtos P12 (relatórios mensais com o parecer sobre a coleta e aferição dos indicadores pela Concessionária e da análise de segurança de TI dos sistemas da Concessionária), P13 (relatórios mensais consolidados sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, cálculo da nota de desempenho e valor da contraprestação) e P15 (relatórios mensais consolidados sobre as recomendações de ações de melhoria contínua na gestão do Contrato de Concessão).

O objetivo dos trabalhos realizados, o escopo e os procedimentos adotados, estão em conformidade com o Anexo I do Edital Concorrência Pública nº 138/2021, referente ao processo nº 04.000756.21.35, componente do nosso Contrato de Prestação de Serviços, e a entrega deste relatório evidencia o cumprimento da nossa obrigação referente ao produto a que ele se refere.

Este documento deve ser de uso restrito da Prefeitura do Município de Belo Horizonte, pois sua divulgação externa pode suscitar dúvidas e acarretar interpretações errôneas por parte de pessoas que desconhecem os objetivos e limitações dos procedimentos desenvolvidos para este trabalho.

Gostaríamos de aproveitar a oportunidade para expressar nossos agradecimentos aos empregados envolvidos neste processo, especialmente àqueles que diretamente nos atenderam, simultaneamente aos seus afazeres habituais, pela colaboração prestada durante a realização deste trabalho.

Permanecemos à disposição de V.Sa. para esclarecimentos adicionais que possam ser requeridos sobre este relatório e os detalhes do trabalho desenvolvido.

Atenciosamente,

**EY**  
Assessoria Empresarial Ltda.



**Flavio Dayrell Miserani Nunes**  
Sócio - Business Consulting



P/ **Ricardo Teixeira**  
Sócio - Business Consulting

# Índice

1.	Limitações e Premissas .....	3
2.	Introdução .....	4
2.1.	Objetivos .....	4
3.	Sumário Executivo .....	5
3.1.	Resultados do mês de referência .....	5
3.2.	Resultados do trimestre de referência.....	9
4.	Cálculo da Contraprestação Pública .....	14
4.1.	Taxa de Ocupação (TO).....	14
4.2.	Fator de Desempenho (FD).....	14
4.3.	Contraprestação Pública Máxima (CPM) .....	15
4.4.	Cálculo da Contraprestação Pública .....	16
5.	Índice de Desempenho .....	17
5.1.	Índice de Qualidade.....	17
5.1.1.	Satisfação “Pacientes e Acompanhantes” (SPA).....	18
5.1.2.	Satisfação “Profissionais” SPR.....	20
5.1.3.	IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza .....	23
5.1.4.	IQT001B - Qualidade referente ao serviço de limpeza das áreas .....	25
5.1.5.	IQT002A - Quantidade calórica / gramatura / variedade / temperatura das Refeições .....	27
5.1.6.	IQT002B - Exame microbiológico .....	29
5.1.7.	IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política.....	31
5.1.8.	IQT003 - Eventos graves relatados no mês ocasionados por negligência ou descumprimento das obrigações previstas .....	35
5.1.9.	IQT004A - Índice de falta de enxoval.....	36
5.1.10.	IQT004B - Qualidade do Serviço de Lavagem .....	38
5.1.11.	IQT005A - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Crítica.....	40
5.1.12.	IQT005B - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Não Crítica .....	41
5.1.13.	IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo .....	42
5.1.14.	IQT006 - Nível de implantação / utilização do sistema. Requerimentos, integrações e outras especificações conforme especificado no Anexo 5 .....	43
5.1.15.	IQT007A - Tempo de atendimento - Service Desk (chamadas atendidas em até 1 minuto)..	45
5.1.16.	IQT007B - Tempo de atendimento (chamadas internas atendidas em até 1 minuto) - Help Desk	46
5.1.17.	IQT007C - Chamados resolvidos no prazo - Service Desk.....	47
5.1.18.	IQT007D - Chamados resolvidos no prazo - Help Desk (15 minutos) .....	49
5.1.19.	IQT008A - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade	50
5.1.20.	IQT008B - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário	51
5.1.21.	IQT008C - Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo - Equipamentos Clínicos e Mobiliário	52
5.1.22.	IQT008D - Especificação de Equipamentos e Mobiliário .....	54
5.1.23.	IQT009 - Pontualidade da Coleta de Resíduos.....	55
5.1.24.	IQT010 - Tempo de atendimento médio (Recepção) .....	56
5.1.25.	IQT011A - Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado).....	57
5.1.26.	IQT011B - Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado).....	59
5.1.27.	IQT012 - Tempo de Atendimento na Telefonia .....	60
5.1.28.	IQT013 - Estacionamento - Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes .....	61
5.1.29.	IQT014 - Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos .....	62
5.1.30.	IQT015 - Chamados de Reprogramação atendidos no prazo e completos .....	63
5.1.31.	IQT016 - Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV .....	64

5.1.32.	IQT017 - Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio) .....	65
5.2.	Índice de Conformidade .....	67
5.2.1.	IC001 - Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos .....	67
5.2.2.	IC002 - Certificação ISO 9001 .....	68
5.2.3.	IC003 - Certificação ISO 14001 .....	69
5.2.4.	IC004 - Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital .....	70
5.2.5.	IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades .....	71
5.2.6.	IC006 - Relatório de Conformidade Operacional - Manutenção e Conservação Predial .....	72
5.2.7.	IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral .....	73
5.2.8.	IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança .....	74
5.2.9.	IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento .....	75
5.2.10.	IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria .....	76
5.2.11.	IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk .....	77
5.2.12.	IC012 - Relatório de Conformidade Operacional - Reprografia e Impressão .....	78
5.2.13.	IC013 - Relatório de Conformidade Operacional - Rede e Telecomunicações .....	79
5.2.14.	IC014 - Relatório de Conformidade Operacional - Data Center e Sistemas de Informação ..	80
5.3.	Índice de Disponibilidade .....	81
5.3.1.	DU001 - Disponibilidade de água em condições adequadas de uso .....	81
5.3.2.	DU002 - Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso .....	83
5.3.3.	DU003A - Disponibilidade de oxigênio .....	84
5.3.4.	DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso .....	85
5.3.5.	DU003C - Disponibilidade de ar comprimido .....	86
5.3.6.	DU003D - Disponibilidade de vácuo .....	87
5.3.7.	DE001 - Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço... 88	
5.3.8.	DE002 - Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso .....	90
5.3.9.	DE003 - Disponibilidade de Elevadores .....	91
5.3.10.	DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos .....	92
5.3.11.	DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas .....	93
5.3.12.	DE005B - Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados .....	94
5.3.13.	DA001 - Disponibilidade de Leitões .....	95
5.3.14.	DA002 - Disponibilidade de Áreas Comuns .....	96
5.3.15.	DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão .....	97
5.3.16.	DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna .....	98
5.3.17.	DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna .....	99
5.3.18.	DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação .....	100
5.3.19.	DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática .....	101
5.3.20.	DT005A - Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA) .....	102
5.3.21.	DT005B - Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA) .....	103
6.	Recomendações de melhoria .....	104

# 1. Limitações e Premissas

Este documento foi criado no âmbito de sua finalidade específica, qual seja, elaboração dos relatórios que compõem os produtos relativos aos serviços de verificação independente do contrato de Concessão firmado entre o Município de Belo Horizonte (Poder Concedente) e empresa de direito privado (Concessionária), sendo destinado ao uso em fórum restrito, não devendo ser utilizado para qualquer outro fim.

Para elaboração deste documento foram consideradas limitações existentes e premissas previamente acordadas. O uso deste documento para outros fins, ou a sua leitura por pessoas que não detenham o conhecimento do contexto do trabalho pode resultar na interpretação equivocada dos fatos e, eventualmente, na adoção de medidas que venham a ser consideradas inadequadas.

Este documento considerou as informações que nos foram disponibilizadas durante o Projeto, podendo haver outras informações que não chegaram ao nosso conhecimento e que, eventualmente, poderiam vir a alterar o resultado do trabalho. Caso novas informações sejam disponibilizadas ou novas diretrizes para realização do trabalho sejam aprovadas, as informações contidas neste documento poderão vir a ser alteradas, a qualquer momento, sem aviso prévio ou necessidade de consentimento das partes envolvidas.

Considerando que os procedimentos não constituem em um trabalho de auditoria, ou de revisão limitada conduzido de acordo com as normas de auditoria ou de revisão aplicáveis no Brasil, não é expressa qualquer assecuração sobre as informações verificadas conforme preconiza a norma NBC TO 3000.

Em nenhuma hipótese as informações contidas neste documento devem ser utilizadas para embasar conclusões definitivas, bem como para litígio, discussões jurídicas ou qualquer outro fim diferente do seu propósito estabelecido no escopo do trabalho acordado.

Este documento é confidencial e toda comunicação gerada a partir dele destina-se exclusivamente à Prefeitura de Belo Horizonte e à Concessionária, não devendo ser divulgado, de nenhuma forma, a terceiros sem o seu prévio consentimento. Da mesma forma, as informações recebidas pela EY continuarão sendo tratadas de forma sigilosa.

Ressalta-se que os processos de avaliação utilizados no decorrer do mês de referência estão de acordo com a metodologia adotada pelo Verificador Independente anterior, conforme alinhado após a realização pela EY da Atividade I - Transição, prevista no contrato firmado entre EY e Município de Belo Horizonte. A EY realizou o mapeamento e a proposição de sua metodologia (contida no Produto 4 da Atividade I - Transição), que ainda não foi homologada pelas partes. Dessa maneira, ressalta-se que os procedimentos adotados até o presente momento, não representam a metodologia de trabalho proposta pela EY. Pontos de atenção e/ou recomendações são indicadas ao longo do Produto, à medida que se observam fragilidades ou oportunidades de melhoria nos processos.

Para os indicadores apurados através de relatórios sistêmicos, o Verificador Independente buscou realizar a extração sistêmica, a fim de garantir a integridade dos dados a serem analisados. Nos casos em que o Verificador Independente não teve o acesso ao sistema e a informação foi enviada diretamente pela Concessionária, foram registrados pontos de atenção no tópico específico do cálculo do indicador e apresentadas recomendações de melhoria no último capítulo deste relatório. Os parâmetros sistêmicos configurados previamente e a autenticidade das informações geradas são encargos da Concessionária, não podendo o Verificador Independente ser responsabilizado pela sua veracidade.

## 2. Introdução

O Contrato de Concessão Administrativa do processo nº 04.001252.10.34, decorrente do Edital de Concorrência nº 008/2010, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, consiste em uma Parceria Público-Privada (PPP) para realização de serviços de obras de engenharia e de serviços de apoio não assistenciais à gestão e operação do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC), que contém 13 pavimentos e 460 leitos, em 46.857 m<sup>2</sup>. A Concessionária Novo Metropolitano foi a vencedora da licitação para realizar os serviços e obras de engenharia e serviços de apoio não assistenciais no prazo de 20 anos e passou sua sociedade à ONM Health S.A. (atual Concessionária) para dar continuidade aos serviços.

A Prefeitura de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Saúde, é a entidade responsável pela fiscalização dos contratos existentes nesse Projeto, sendo eles: o Contrato de Concessão com seus devidos Anexos e Aditivos, e o Contrato do Verificador Independente (Contrato de Prestação de Serviços processo nº 01.009.086.22.41), descrito a seguir.

A EY foi contratada como Verificador Independente pelo Poder Concedente em março de 2022 com o objetivo de realizar o entendimento das documentações e dos processos executados pela Concessionária para a medição dos indicadores que compõem o Índice de Desempenho Geral, além de efetuar a análise de confiabilidade dos dados de medição coletados, auxiliar na fiscalização do Contrato de Concessão e apontar melhorias no processo, por meio do acompanhamento da evolução da coleta de indicadores da Concessionária e da avaliação do seu desempenho na prestação de serviços de apoio não assistenciais ao funcionamento do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

Além disso, o Verificador Independente também é responsável por verificar o cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva devida pela Prefeitura do Município de Belo Horizonte à Concessionária.

Este relatório caracteriza a entrega dos Produtos 12, 13 e 15 da Atividade III - Verificação do Contrato de Prestação de Serviços referente ao processo nº 01.009.086.22.41, firmado entre a EY e o Município de Belo Horizonte, relativos ao mês de abril de 2023.

### 2.1. Objetivos

Este relatório tem o objetivo de demonstrar os serviços realizados durante o mês de referência, o resultado consolidado dos indicadores analisados pelo Verificador Independente, que compõem o cálculo do Índice de Desempenho da Concessionária no trimestre de referência, e o valor mensal da contraprestação (apurado no trimestre anterior).

### 3. Sumário Executivo

Serão apresentados a seguir o resultado mensal e trimestral dos índices e indicadores que compõem o Índice de Desempenho.

#### 3.1. Resultados do mês de referência

Os resultados e métricas utilizadas nos cálculos dos indicadores estão detalhados ao longo do relatório. A seguir será apresentado um resumo dos resultados dos indicadores apurados pelo Verificador Independente e dos valores apresentados pela Concessionária no relatório de “Avaliação de Desempenho Operacional”, versão revisada enviada dia 26 de maio de 2023.

Para alguns indicadores anuais, semestrais e trimestrais está registrado “N/A” como medição do Verificador Independente. Trata-se de casos em que, considerando a periodicidade estabelecida, os indicadores não foram apurados no mês de referência deste relatório (foram apurados e os resultados apresentados no relatório de fevereiro de 2023).

Tabela 1. Resultados da apuração de cada indicador no mês de referência

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<b>IQ - Índice de Qualidade</b>						
✓	SPA- Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	-	3,59	-	3,59	Indicador Mensal
✓	SPR - Satisfação de Profissionais	-	3,30	-	3,30	Indicador Mensal
✓	IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	99,72%	4	99,75% <sup>1</sup>	4	Indicador Mensal
✓	IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	93,43%	3	93,43%	3	Indicador Mensal
✓	IQT002B- Exame Microbiológico	0,00%	4	Conforme	4	Indicador Mensal
✓	IQT002C- Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	95,96%	4	95,96%	4	Indicador Mensal
✓	IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	Nenhum evento	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT004A- Índice de Falta de Exoval	Nenhuma falta	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	94,20%	3	94,20%	3	Indicador Mensal
✓	IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva-Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

<sup>1</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada à planilha de controle dos indicadores. Foi enviada pela EY versão retificada no dia 25 de maio de 2023.

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT005C- Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	98,49%	4	98,49%	4	Indicador Mensal
✓	IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	97,47%	3	97,47%	3	Indicador Mensal
✓	IQT007B- Tempo de Atendimento- Help Desk	99,77%	4	99,78%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	95,76%	4	95,92% <sup>2</sup>	4	Indicador Mensal
✓	IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	99,97%	4	99,97%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008A- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva- Equipamentos de Alta Criticidade	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008B- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva- Demais Equipamentos e Mobiliário	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008C- Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo- Equipamentos Clínicos e Mobiliários	99,16%	4	99,16%	4	Indicador Mensal
⊘	IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários	N/A	4	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	99,94%	4	99,94%	4	Indicador Mensal
✓	IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	Abaixo de 5 min	4	2,12	4	Indicador Mensal
✓	IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	99,48%	4	99,68% <sup>3</sup>	4	Indicador Mensal
⊘	IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	N/A	4	100,25%	4	Indicador Semestral
✓	IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonia	99,93%	4	99,93%	4	Indicador Mensal
✓	IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	0	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	99,67%	4	98,69% <sup>4</sup>	4	Indicador Mensal

<sup>2</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos problemas relatados nos pontos de atenção do indicador.

<sup>3</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos medicamentos multidoses considerados.

<sup>4</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada à identificação de 06 não conformidades a mais pela Concessionária e pela EY.



Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT015- Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT016- Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	Possui imagem arquivada	4	Conforme	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017- Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<b>IC - Índice de Conformidade</b>						<b>Periodicidade</b>
<input type="checkbox"/>	IC001- Seguros	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC002- Certificação ISO 9001	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC003- Certificação ISO14001	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC004- Obras e instalações	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC005- Utilidades	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC006- Manutenção e Conservação Predial	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC007- Administrativo Geral	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC008- Segurança	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC009- Estacionamento	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC010- Hotelaria	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC011- Service Desk	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC012- Reprografia e Impressão	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC013- Rede e Telecomunicações	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC014- Data Center e Sistemas de Informação	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<b>IDP - Índice de Disponibilidade</b>						<b>Periodicidade</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	DU001- Disponibilidade de Água em Condições Adequadas de Uso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DU002- Disponibilidade de Energia em Condições Adequadas de Uso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003A - Disponibilidade de Oxigênio	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003B- Disponibilidade de Óxido Nitroso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D- Disponibilidade de Vácuo	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	96,22%	4	96,22%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003- Disponibilidade de Elevadores	97,00%	4	97,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	99,20%	4	99,20%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	99,99%	4	99,99%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DA001- Disponibilidade de Leitos	99,95%	4	99,95%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	99,41%	4	99,41%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	99,99%	4	99,99%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	99,77%	4	99,77%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	99,74%	4	99,74%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

**Legenda:**

Nota superior a 3

Nota inferior a 3

Indicador não avaliado no mês de referência.

## 3.2. Resultados do trimestre de referência

Os resultados e métricas utilizadas nos cálculos dos indicadores estão detalhados ao longo dos relatórios referentes a cada um dos meses que compõem o trimestre. Conforme Anexo 6 do Contrato de Concessão, o cálculo da nota trimestral dos indicadores cuja periodicidade de apuração é mensal se dá através da média aritmética das notas obtidas ao longo dos meses que compõem o trimestre.

A seguir será apresentado um resumo dos resultados mensais e do respectivo resultado trimestral dos índices e indicadores para o trimestre referente a fevereiro, março e abril de 2023:

### ■ Índice de Qualidade

O Índice de Qualidade é formado pelos indicadores cujas notas estão descritas a seguir:

Tabela 2. Resultados da apuração trimestral SPA

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no SPA</i>
SPA- Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,62	3,64	3,59	3,62	-

Tabela 3. Resultados da apuração trimestral SPR

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no SPR</i>
SPR - Satisfação de Profissionais	3,37	3,34	3,30	3,34	-

Tabela 4. Resultados da apuração trimestral IQT

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IQT</i>
IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza	4	4	4	4,00	1,50
IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	4	4	4	4,00	1,50
IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	3	3	3	3,00	1,00
IQT002B- Exame Microbiológico	4	4	4	4,00	1,00
IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	4	3	4	3,67	1,00
IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	4	4	4	4,00	3,00
IQT004A- Índice de Falta de Enxoval	4	4	4	4,00	1,50
IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	1	3	3	2,33	1,50
IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	4	4	4	4,00	1,00
IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	4	4	4	4,00	1,00
IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4	4	4	4,00	1,00

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IQT</i>
IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema		-		4,00	2,00
IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	4	4	3	3,67	0,50
IQT007B - Tempo de Atendimento- Help Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT008A- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade	4	4	4	4,00	0,50
IQT008B- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário	4	4	4	4,00	0,50
IQT008C- Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo- Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4	4	4	4,00	0,50
IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários		4		4,00	0,50
IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	4	4	4	4,00	2,00
<i>IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)</i>	4	4	4	4,00	2,00
IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4	4	4	4,00	1,00
IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)		4		4,00	1,00
IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonia	4	4	4	4,00	1,00
IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	4	4	4	4,00	1,00
IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4	4	4	4,00	1,00
IQT015- Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4	4	4	4,00	1,00
IQT016- Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4	4	4	4,00	1,00
IQT017- Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4	4	4	4,00	1,00
<b>Nota trimestral</b>				<b>3,88</b>	

Conforme Anexo 6 do Contrato de Concessão, a nota do Índice de Qualidade será obtida através da fórmula a seguir:

$$IQ = SPA \times 20\% + SPR \times 20\% + IQT \times 60\%$$

Assim, a nota do Índice de Qualidade para o trimestre de referência é dada por:

$$IQ = 3,62 \times 20\% + 3,34 \times 20\% + 3,88 \times 60\%$$

$$IQ = 3,72$$

■ **Índice de Conformidade**

O Índice de Conformidade é formado pelos indicadores cujas notas estão descritas a seguir:

Tabela 5. Resultados da apuração trimestral IC

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IC</i>
IC001- Seguros		4		4,00	1,00
IC002- Certificação ISSO 9001		4		4,00	1,00
IC003- Certificação ISO14001		4		4,00	1,00
IC004- Obras e instalações		4		4,00	1,00
IC005-Utilidades		4		4,00	1,00
IC006- Manutenção e Conservação Predial		4		4,00	1,00
IC007- Administrativo Geral		4		4,00	1,00
IC008- Segurança		4		4,00	1,00
IC009- Estacionamento		4		4,00	1,00
IC010-		4		4,00	1,00
IC011- Service Desk		4		4,00	1,00
IC012- Reprografia e Impressão		4		4,00	1,00
IC013- Rede e Telecomunicações		4		4,00	1,00
IC014- Data Center e Sistemas de Informação		4		4,00	1,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Assim, a nota do Índice de Conformidade para o trimestre de referência é:

$$IC = 4,00$$

■ **Índice de Disponibilidade**

O Índice de Disponibilidade é formado pelos indicadores cujas notas estão descritas a seguir:

Tabela 6. Resultados da apuração trimestral DU

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DU</i>
DU001- Disponibilidade de Água em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4,00	1,00
DU002- Disponibilidade de Energia em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4,00	1,00
DU003A - Disponibilidade de Oxigênio	4	4	4	4,00	1,00
DU003B- Disponibilidade de Óxido Nitroso	4	4	4	4,00	1,00
DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	4	4	4	4,00	1,00
DU003D- Disponibilidade de Vácuo	4	4	4	4,00	1,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 7. Resultados da apuração trimestral DE

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DE</i>
DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	4	4	4	4,00	3,00
DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4,00	2,00
DE003- Disponibilidade de Elevadores	4	4	4	4,00	2,00
DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	4	4	4	4,00	2,00
DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	4	4	4	4,00	0,50
DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	4	4	4	4,00	0,50
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 8. Resultados da apuração trimestral DA

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DA</i>
DA001- Disponibilidade de Leitos	4	4	4	4,00	4,00
DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	4	4	4	4,00	3,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 9. Resultados da apuração trimestral DT

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DT</i>
DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4	4	4	4,00	1,00

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DT</i>
DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4	4	4	4,00	1,00
DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4	4	4	4,00	1,00
DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4	4	4	4,00	1,00
DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4	4	4	4,00	1,00
DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4	4	4	4,00	0,50
DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4	4	4	4,00	0,50
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Conforme Anexo 6 do Contrato de Concessão, a nota do Índice de Disponibilidade será obtida através da fórmula a seguir:

$$IDP = \frac{(DU + DE + DA + DT)}{4}$$

Assim, a nota do Índice de Disponibilidade para o trimestre de referência é dada por:

$$IDP = \frac{(4,00 + 4,00 + 4,00 + 4,00)}{4}$$

$$IDP = 4,00$$

■ **Índice de Desempenho**

Conforme Anexo 6 do Contrato de Concessão, a nota do Índice de Desempenho será obtida a partir da nota de cada um dos três índices anteriores, segundo a fórmula a seguir.

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

Assim, a nota do Índice de Desempenho para o trimestre de referência é dada por:

$$ID = 30\% \times 3,72 + 30\% \times 4,00 + 40\% \times 4,00$$

$$ID = 3,92$$

## 4. Cálculo da Contraprestação Pública

Serão apresentadas a seguir as variáveis que impactam no cálculo da Contraprestação Mensal Pública devida à Concessionária e seu respectivo valor para os meses do trimestre subsequente ao de referência (fevereiro, março e abril de 2023). Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do HMDCC, pelo Fator de Desempenho (FD), calculado a partir do valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado, e pela Contraprestação Pública Máxima (CPM) do trimestre de referência (fevereiro, março e abril de 2023).

### 4.1. Taxa de Ocupação (TO)

A ocupação do HMDCC é medida e registrada mensalmente, e o valor da TO a ser considerado para o cálculo da Contraprestação Pública (CP) do trimestre subsequente é a média dos valores apurados para os três meses que compõem o trimestre de referência. 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 HMDCC 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 HMDCC, desconsiderando-se o dia da alta do paciente internado (exceto nos casos em que a alta ocorrer no mesmo dia da internação).

No mês de referência, a ocupação medida foi de 96,49%, considerando 12.233 pacientes para 430<sup>5</sup> leitos disponíveis. A taxa de ocupação foi verificada amostralmente pelo Verificador Independente e não foram identificados pontos de atenção.

### 4.2. Fator de Desempenho (FD)

O Fator de Desempenho (FD) é determinado com base no resultado apurado do Índice de Desempenho (ID) no período de referência e terá um valor adimensional situado entre 0% e 100%, definido segundo a tabela a seguir:

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD
≥ 3,00	100,00%								
2,99	99,30%	2,69	79,30%	2,39	59,30%	2,09	39,30%	1,79	19,30%
2,98	98,70%	2,68	78,70%	2,38	58,70%	2,08	38,70%	1,78	18,70%
2,97	98,00%	2,67	78,00%	2,37	58,00%	2,07	38,00%	1,77	18,00%
2,96	97,30%	2,66	77,30%	2,36	57,30%	2,06	37,30%	1,76	17,30%
2,95	96,70%	2,65	76,70%	2,35	56,70%	2,05	36,70%	1,75	16,70%
2,94	96,00%	2,64	76,00%	2,34	56,00%	2,04	36,00%	1,74	16,00%
2,93	95,30%	2,63	75,30%	2,33	55,30%	2,03	35,30%	1,73	15,30%
2,92	94,70%	2,62	74,70%	2,32	54,70%	2,02	34,70%	1,72	14,70%
2,91	94,00%	2,61	74,00%	2,31	54,00%	2,01	34,00%	1,71	14,00%
2,90	93,30%	2,6	73,30%	2,30	53,30%	2,00	33,30%	1,70	13,30%
2,89	92,70%	2,59	72,70%	2,29	52,70%	1,99	32,70%	1,69	12,70%
2,88	92,00%	2,58	72,00%	2,28	52,00%	1,98	32,00%	1,68	12,00%

<sup>5</sup> O Hospital comporta 460 leitos, porém para o cálculo da taxa de ocupação considera-se somente os leitos de internação, excluindo-se, portanto, os 15 leitos do Hospital Dia e 15 leitos da Unidade de Decisão Clínica (UDC).



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

### 4.3. Contraprestação Pública Máxima (CPM)

A Contraprestação Pública Máxima refere-se ao valor mensal máximo da Contraprestação Pública, equivalente a 1/12 (um doze avos) do valor anual constante no Contrato de Concessão. De acordo com o Sexto Termo Aditivo do Contrato, o valor deve ser calculado de acordo com a disponibilização de áreas do HMDCC para operação. Tendo em vista que a partir de 2018, o hospital iniciou a sua plena operação, o valor da CPM é considerado 100%.

Ressalta-se que a Contraprestação Pública Máxima deve ser corrigida anualmente, em abril de cada ano, de acordo com o Índice de Reajuste da Contraprestação calculado para o período, segundo a fórmula abaixo:

$$\text{IRC} = 65\% \times \text{IPCA} + 15\% \times \text{DP} + 10\% \times \text{DA} + 5\% \times \text{DT} + 5\% \times \text{DS}$$

Os índices IPCA, DP, DA, DT e DS são correspondentes à variação de preços indexados aos principais componentes de custo da Concessionária, descritos no Anexo 7 do Contrato de Concessão. Dessa maneira, o valor corrente da Contraprestação Máxima se dará pelo valor da Contraprestação Máxima vigente no ano anterior, multiplicado pelo resultado do IRC. Os indexadores do IRC para o período de maio de 2023 a abril de 2024 estão apresentados a seguir:

Tabela 11. Indexadores do IRC

Indexador	Valor
IPCA (%)	4,18 <sup>6</sup>
DP (%)	6,50
DA (%)	7,00
DT (%)	8,82
DS (%)	6,17

Assim, com base nos valores considerados acima, o Verificador Independente realizou o cálculo da Contraprestação Mensal Máxima (CPMmax) a ser considerada para o cálculo da Contraprestação Pública de abril de 2023, bem como para o período de maio de 2023 a março de 2024, conforme apresentado a seguir:

Tabela 12. Contraprestação Máxima

Período	CPMmax
Abril de 2023	R\$ 11.161.570,42
Maio de 2023 a março de 2024	R\$ 11.523.729,47

#### 4.4. Cálculo da Contraprestação Pública

Para o cálculo da Contraprestação a ser paga à Concessionária, são aplicadas as seguintes fórmulas:

CP = Parcela Fixa + Parcela Variável;

- ▶ Parcela Fixa = 40% × CPM;
- ▶ Parcela Variável = (48% × FD + 12% × TO × FD) × CPM.

A tabela a seguir exibe os valores do trimestre referente a fevereiro, março e abril de 2023, que serão utilizados para cálculo da Contraprestação Mensal referente aos meses de maio, junho e julho de 2023:

Tabela 13. Cálculo da Contraprestação

Valor da CPM				
R\$ 11.523.729,47 <sup>7</sup>				
Período	ID Trimestral	FD	TO Mensal	TO Trimestral
fevereiro/2023	3,92	100%	94,64%	95,50%
março/2023			95,37%	
abril/2023			96,49%	
Contraprestação Mensal				
Parcela Fixa			Parcela Variável	
R\$ 4.609.491,79 <sup>7</sup>			R\$ 6.852.009,54	
<b>R\$ 11.461.501,33</b>				

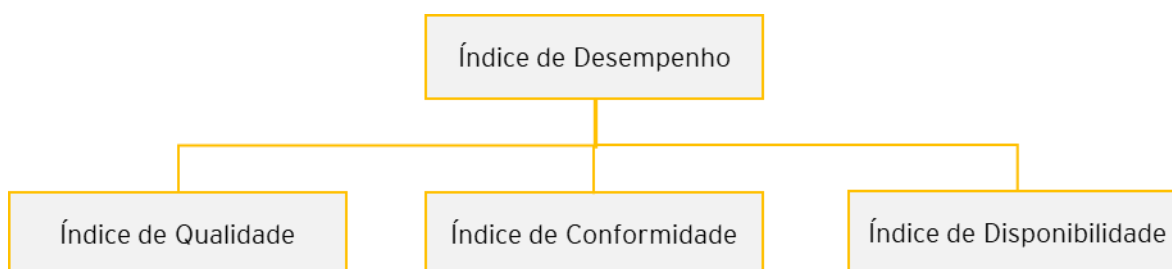
<sup>6</sup> Valor acumulado para o período de maio de 2022 a abril de 2023.

<sup>7</sup> Este valor é ajustado anualmente em abril. O valor apresentado neste relatório considera a aplicação do reajuste ano de 2023.

## 5. Índice de Desempenho

A seguir, serão apresentados os indicadores que compõem o Índice de Desempenho (ID), bem como todos os seus componentes apurados para o mês de referência. 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  $ID = 30\% IQ + 40\% IDP + 30\% IC$ . Considerando que o Fator de Desempenho (FD) tem seu valor máximo quando a nota do ID é igual ou superior a 3, o Anexo 7 do Contrato de Concessão adota a seguinte escala para cada item do ID:

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



### 5.1. Índice de Qualidade

Esse capítulo abrange o detalhamento do Índice de Qualidade (IQ), que tem por objetivo avaliar o grau de satisfação dos usuários (pacientes e seus acompanhantes) e dos trabalhadores com a qualidade das instalações e serviços prestados no HMDCC. O IQ está baseado na apuração de um índice técnico de qualidade, apurado quantitativamente através de dados e métricas disponíveis, e de um índice de satisfação dos usuários, apurado qualitativamente através de pesquisas de satisfação, em relação a qualidade das instalações e dos serviços.

O Índice de Qualidade é formado por três indicadores, como indicado a seguir:

$$IQ = SPA \times 20\% + SPR \times 20\% + IQT \times 60\%$$


Onde:

- IQ = Índice de Qualidade
- SPA = Satisfação Pacientes e Acompanhantes
- SPR = Satisfação Profissionais
- IQT= Indicador de Qualidade Técnica

### 5.1.1. Satisfação “Pacientes e Acompanhantes” (SPA)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Satisfação Pacientes e Acompanhantes</i>
<b>Grupo:</b>	-
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>
<b>Peso:</b>	-

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
-	3,59	-

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 1.261 pacientes atendidos no HMDCC no mês anterior (março de 2023), utilizando a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, gerando uma amostra de 125 pesquisas.</p> <p>A questão da pesquisa relativa ao grupo “Recepção, Tempo de espera (SPA007A)” foi aplicada apenas para os acompanhantes, tendo em vista que os pacientes não utilizam a recepção.</p> <p>Foram realizadas pelo Verificador Independente 125 pesquisas de satisfação de pacientes ou acompanhantes durante o mês de referência, detalhadas no <a href="#">Anexo I</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

A tabela a seguir apresenta o compilado das respostas dos pacientes e acompanhantes para cada um dos critérios que compõem o indicador:

Tabela 14. Apuração das pesquisas de Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
Geral	SPA001A	3,80	1,50	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA001B	3,80	1,50	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Limpeza	SPA002A	3,76	0,50	76,00%	22,40%	0,80%	0,00%	0,80%
	SPA002B	3,62	0,50	62,40%	36,80%	0,80%	0,00%	0,00%
	SPA002C	3,60	0,50	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA002D	3,61	0,50	60,80%	39,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	SPA003A	3,46	1,00	48,00%	49,60%	2,40%	0,00%	0,00%
	SPA003B	3,45	1,00	47,20%	50,40%	2,40%	0,00%	0,00%
Segurança	SPA004A	3,65	2,00	64,80%	35,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Lavanderia e Rouparia	SPA005A	3,58	0,65	59,20%	39,20%	1,60%	0,00%	0,00%
	SPA005B	3,56	0,65	57,60%	40,80%	1,60%	0,00%	0,00%
	SPA005C	3,50	0,70	54,40%	41,60%	4,00%	0,00%	0,00%
Manutenção predial,	SPA006A	3,72	0,33	72,00%	28,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006B	3,72	0,33	72,00%	28,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006C	3,74	0,34	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
mobiliário e equipamentos	SPA006D	3,74	0,33	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006E	3,74	0,34	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006F	3,74	0,33	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Recepção	SPA007A	3,12	0,50	13,60%	25,60%	8,00%	0,00%	52,80%
	SPA007B	3,34	0,50	16,80%	29,60%	0,80%	0,00%	52,80%
Lanchonete	SPA008A	3,15	0,15	3,20%	12,00%	0,80%	0,00%	84,00%
	SPA008B	3,15	0,15	3,20%	12,00%	0,80%	0,00%	84,00%
	SPA008C	3,15	0,15	3,20%	12,00%	0,80%	0,00%	84,00%
	SPA008D	3,00	0,15	3,20%	9,60%	3,20%	0,00%	84,00%
	SPA008E	3,15	0,20	3,20%	12,00%	0,80%	0,00%	84,00%
	SPA008F	3,15	0,20	3,20%	12,00%	0,80%	0,00%	84,00%
<b>Nota final SPA (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,59</b>	<b>15,00</b>	<b>47,63%</b>	<b>27,75%</b>	<b>1,14%</b>	<b>0,00%</b>	<b>23,48%</b>

#### Pontos de Atenção

Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

## 5.1.2. Satisfação “Profissionais” SPR

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Satisfação “Profissionais” SPR</i>
<b>Grupo:</b>	-
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>
<b>Peso:</b>	-

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
-	3,30	-


<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 1.145 funcionários em atividade no início do mês de referência, de acordo com o relatório enviado pelo SSA/HMDCC. Para definição do universo amostral foram desconsiderados os profissionais afastados de suas atividades.</p> <p>Assim, foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 80 pesquisas, porém foram distribuídas pelo Verificador Independente 150, a fim de suprir os não respondentes. Os profissionais foram sorteados aleatoriamente e dentre as pesquisas distribuídas, 34 foram devolvidas durante o mês de referência.</p> <p>As pesquisas realizadas pelo Verificador Independente estão detalhadas no <a href="#">Anexo II</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

Tabela 15. Apuração das pesquisas de Satisfação de Profissionais

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
Geral	SPR001A	3,52	2,00	58,82%	32,35%	2,94%	2,94%	2,94%
	SPR001B	3,47	2,00	52,94%	41,18%	5,88%	0,00%	0,00%
Limpeza	SPR002A	3,32	0,25	55,88%	20,59%	23,53%	0,00%	0,00%
	SPR002B	3,56	0,25	61,76%	32,35%	5,88%	0,00%	0,00%
	SPR002C	3,31	0,25	18,89%	29,41%	2,94%	0,00%	17,65%
	SPR002D	3,12	0,75	20,00%	38,24%	5,88%	2,94%	0,00%
	SPR003A	3,55	0,75	58,82%	32,35%	5,88%	0,00%	2,94%
	SPR003B	3,42	0,75	47,06%	35,29%	8,82%	0,00%	8,82%
Nutrição e dietética	SPR004A	2,46	0,75	8,82%	29,41%	26,47%	11,76%	23,53%
	SPR004B	2,76	0,75	14,71%	41,18%	23,53%	5,88%	14,71%
	SPR004C	2,52	0,75	11,76%	29,41%	35,29%	8,82%	14,71%
	SPR004D	2,79	0,75	17,65%	38,24%	23,53%	5,88%	14,71%
Segurança	SPR005A	3,53	3,00	52,94%	47,06%	0,00%	0,00%	0,00%
Lavanderia e Rouparia	SPR006A	2,90	0,50	17,65%	20,59%	17,65%	2,94%	41,18%
	SPR006B	3,10	0,50	23,53%	23,53%	11,76%	2,94%	38,24%
	SPR006C	2,60	0,50	11,76%	14,71%	29,41%	2,94%	41,18%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
	SPR007A	2,83	1,50	14,71%	17,65%	17,65%	2,94%	47,06%
Manutenção Predial, de Mobiliário e de Equipamentos	SPR008A	3,62	0,25	73,53%	14,71%	11,76%	0,00%	0,00%
	SPR008B	3,59	0,25	67,65%	23,53%	8,82%	0,00%	0,00%
	SPR008C	3,64	0,25	64,71%	29,41%	2,94%	0,00%	2,94%
	SPR008D	3,61	0,25	61,76%	32,35%	2,94%	0,00%	2,94%
	SPR008E	3,54	0,25	44,12%	20,59%	5,88%	0,00%	29,41%
	SPR008F	3,54	0,25	41,18%	26,47%	2,94%	0,00%	29,41%
	SPR009A	3,48	0,75	50,00%	38,24%	0,00%	2,94%	8,82%
	SPR009B	3,45	0,75	44,12%	44,12%	2,94%	0,00%	8,82%
Service Desk /Help desk	SPR010A	3,38	0,25	35,29%	47,06%	2,94%	0,00%	14,71%
	SPR010B	3,32	0,25	44,12%	38,24%	2,94%	5,88%	8,82%
	SPR010C	3,19	0,25	41,18%	35,29%	5,88%	8,82%	8,82%
	SPR010D	3,16	0,25	35,29%	44,12%	2,94%	8,82%	8,82%
	SPR010E	3,35	0,25	47,06%	35,29%	2,94%	5,88%	8,82%
	SPR010F	3,19	0,25	38,24%	41,18%	2,94%	8,82%	8,82%
	SPR011A	3,59	0,38	55,88%	38,24%	0,00%	0,00%	5,88%
	SPR011C	3,38	0,38	47,06%	38,24%	5,88%	2,94%	5,88%
	SPR011D	3,42	0,25	52,94%	38,24%	0,00%	5,88%	2,94%
	SPR011E	3,33	0,25	44,12%	44,12%	5,88%	2,94%	2,94%
	SPR011F	3,22	0,25	44,12%	35,29%	5,88%	8,82%	5,88%
TIC (hardware e software)	SPR012A	3,45	1,00	52,94%	35,29%	8,82%	0,00%	2,94%
	SPR012B	3,44	1,00	47,06%	44,12%	0,00%	2,94%	5,88%
Coleta de Resíduos	SPR013A	3,53	1,00	52,94%	29,41%	5,88%	0,00%	11,76%
	SPR013B	3,50	1,00	43,59%	35,29%	2,94%	0,00%	11,76%
Estoques e Logística	SPR014A	3,57	0,50	38,24%	29,41%	0,00%	0,00%	32,35%
	SPR014B	3,43	0,50	32,35%	32,35%	2,94%	0,00%	32,35%
	SPR015A	3,23	0,50	20,59%	38,24%	5,88%	0,00%	35,29%
	SPR015B	3,26	0,50	26,47%	32,35%	8,82%	0,00%	32,35%
Recepção	SPR016A	3,39	2,00	32,35%	29,41%	5,88%	0,00%	28,21%
Estacionamento	SPR017A	3,32	1,00	29,41%	26,47%	8,82%	0,00%	35,29%
	SPR017B	3,33	1,00	26,47%	29,41%	5,88%	0,00%	38,24%
Lanchonete	SPR018A	3,21	0,13	29,41%	29,41%	8,82%	2,94%	29,41%
	SPR018B	2,96	0,13	29,41%	23,53%	14,71%	8,82%	23,53%
	SPR018C	2,88	0,13	26,47%	23,53%	17,65%	8,82%	23,53%
	SPR018D	2,68	0,13	17,65%	26,47%	17,65%	11,76%	26,47%
	SPR018E	2,96	0,25	23,53%	32,35%	14,71%	5,88%	23,53%
	SPR018F	3,27	0,25	32,35%	35,29%	5,88%	2,94%	23,53%
Máquinas de Conveniência	SPR019A	2,95	0,33	11,76%	38,24%	8,82%	2,94%	38,24%
	SPR019B	2,95	0,33	8,82%	44,12%	5,88%	2,94%	38,24%
	SPR019C	2,81	0,33	8,82%	38,24%	8,82%	5,88%	38,24%
Zeladoria	SPR020A	3,30	1,00	32,35%	38,24%	8,82%	0,00%	17,95%
Reprografia e Impressão	SPR021A	3,46	0,33	44,12%	35,29%	0,00%	2,94%	17,65%
	SPR021B	3,46	0,33	44,12%	35,29%	0,00%	2,94%	17,65%
	SPR021C	3,46	0,34	44,12%	35,29%	0,00%	2,94%	17,65%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
<b>Nota final SPR (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,30</b>	<b>36,00</b>	<b>37,26%</b>	<b>33,09%</b>	<b>8,19%</b>	<b>2,94%</b>	<b>17,24%</b>

#### ***Pontos de Atenção***

O universo amostral foi definido através da planilha enviada pelo SSA da relação dos funcionários em 31 de março de 2023. Foram retirados da amostra os funcionários de Licença/Férias e aqueles que já haviam sido sorteados nos últimos 3 meses.


Estão sendo discutidos pela SMSA, SSA, Concessionária e Verificador Independente planos de ação para aumentar a taxa de respondentes à pesquisa.



### 5.1.3. IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Limpeza</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Diária</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para definição das amostras do indicador foram consideradas as áreas presentes no Plano de Limpeza nas quais a limpeza fosse realizada dentro do horário de trabalho previsto para o Verificador Independente contratualmente (08:00 as 22:00). Adicionalmente, em reunião realizada dia 26 de setembro de 2022, com a presença de representantes da Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, foi definido que a partir do mês de outubro de 2022, as áreas cujas limpezas são realizadas às 06:00h seriam integradas às verificações dos indicadores referentes a limpeza e seriam vistoriadas no início da jornada de trabalho do Verificador Independente. Assim, a amostra do indicador foi calculada baseando-se no universo amostral de 3.660 áreas, segundo Plano de Limpeza enviado pelo SSA.</p> <p>Foi utilizado o modelo amostral descrito no SMD emitido pela Concessionária, que gerou uma amostra de 360 áreas a serem analisadas em relação à qualidade do serviço de limpeza de acordo com 3 parâmetros: Conforme, Não conforme e Não se aplica.</p> <p>No mês de referência, não foram identificadas áreas não conformes. As verificações estão detalhadas no <a href="#">Anexo III</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Conforme informado pelo Poder Concedente, desde setembro de 2022 foram retomadas as manutenções nos leitos de enfermaria no HMDCC. Para haver a verificação da amostra completa, a partir de outubro de 2022, foram sorteadas 04 áreas “reserva”, que serão utilizadas para substituir eventuais áreas que estiverem em manutenção no período.</p> <p>Anteriormente, foi recomendado pelo Verificador Independente que todas as limpezas realizadas, em todos os turnos, fossem evidenciadas pelo preenchimento de um <i>checklist</i> físico, disponibilizado em cada área, contendo data, horário e assinatura do funcionário que realizou a limpeza, para que o Verificador Independente pudesse verificar o cumprimento do cronograma. A recomendação foi discutida entre Poder Concedente, SSA-HMDCC, Concessionária e Verificador Independente, tendo sido decidido que não seria viável. Novas propostas de verificação estão sendo analisadas entre as partes.</p> <p>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente ao cumprimento do plano de limpeza, evidenciado através de registro fotográfico. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p>

### Pontos de Atenção

- RNC 428/2023 - Setor Notificante - CTI 4º Andar - Ocorrência 16/04/2023

*“Paciente encaminhado de alta do CTI para leito 817 B conforme liberado pela central de leitos, repassado caso e ao chegar ao setor indicado o leito de destino ainda estava sem higienização.”*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.

<b>Limpezas Previstas (verificadas)</b>	360
<b>Limpezas Realizadas</b>	360


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

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

#### 5.1.4. IQT001B - Qualidade referente ao serviço de limpeza das áreas

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Limpeza</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Diária</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
99,72%	4	1,5

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>Para definição das amostras do indicador foram consideradas as áreas presentes no Plano de Limpeza nas quais a limpeza fosse realizada dentro do horário de trabalho previsto para o do Verificador Independente contratualmente (08:00 as 22:00). Adicionalmente, em reunião realizada dia 26 de setembro de 2022 entre representantes da Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, foi definido que a partir do mês de outubro de 2022, as áreas cujas limpezas são realizadas às 06:00h serão integradas às verificações dos indicadores referentes a limpeza e serão vistoriadas no início da jornada de trabalho do Verificador Independente. Assim, a amostra do indicador foi calculada baseando-se no universo amostral de 3.660 áreas, segundo Plano de Limpeza enviado pelo SSA.</p> <p>Foi utilizado o modelo amostral descrito no SMD emitido pela Concessionária, que gerou uma amostra de 360 áreas a serem analisadas em relação à qualidade do serviço de limpeza de acordo com 3 parâmetros: Conforme, Não conforme e Não se aplica.</p> <p>Conforme alinhado previamente com o Poder Concedente e exposto nas premissas desse relatório, até a aprovação da metodologia de trabalho da EY (contida no Produto 4 da Atividade I - Transição), a aferição deste indicador em cada uma das áreas levará em consideração os 28 critérios a seguir, considerados pelo Verificador Independente anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piso;</li> <li>• Parede;</li> <li>• Grades;</li> <li>• Luminárias da parede;</li> <li>• Parapeito;</li> <li>• Porta;</li> <li>• Maçaneta;</li> <li>• Mobiliários;</li> <li>• Placa informativa (teto);</li> <li>• Bancada e/ou balcões;</li> <li>• Teto;</li> <li>• Exaustor (teto);</li> <li>• Lixeiras e coletores de detritos;</li> <li>• Vaso sanitário;</li> <li>• Mictório;</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pia;</li> <li>• Prateleira;</li> <li>• Bebedouros;</li> <li>• Telefones;</li> <li>• Dispensadores (saboneteiras);</li> <li>• Bate maca e/ou bate maca-corrimão e/ou Corrimão;</li> <li>• Extintor de incêndio;</li> <li>• 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);</li> <li>• Placa informativa (parede);</li> <li>• Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou divisórias;</li> <li>• Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria;</li> <li>• Equipamentos exceto equipamentos clínicos;</li> <li>• Luminárias do teto.</li> </ul> <p>Foram avaliados 10.080 critérios (360 áreas x 28 critérios), dos quais 4.661 foram considerados não aplicáveis, pois não estão presentes na área vistoriada. Dessa forma, o cálculo do indicador considerou os 5.419 critérios restantes aplicáveis e, dentre esses, foram identificadas 15 não conformidades, que estão detalhadas no <a href="#">Anexo IV</a> do presente relatório.</p>	

**Pontos de Atenção**

Os 28 critérios utilizados em cada área verificada foram definidos pelo Verificador Independente anterior juntamente com a Concessionária e o Poder Concedente. Conforme acordado, até a aprovação da sua metodologia, a EY utilizará estes mesmos critérios para apuração do indicador.

<b>Limpezas inspecionadas (Nº de critérios x Nº de áreas avaliadas)</b>	10.080
<b>Número de critérios avaliados (Critérios aplicáveis nas áreas avaliadas)</b>	5.419
<b>Número de não conformidades</b>	15

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt;99%</b>	<b>&gt;98%</b>	<b>&gt;95%</b>	<b>≤95%</b>


**Fórmula de Medição**

$$M = \left( 1 - \frac{N^{\circ} \text{ de critérios não conformes}}{N^{\circ} \text{ de áreas avaliadas} \times N^{\circ} \text{ de Critérios}} \right) \times 100\%$$

### 5.1.5. IQT002A - Quantidade calórica / gramatura / variedade / temperatura das Refeições

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Nutrição e Dietética</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Semanal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
93,43%	3	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador considerando como universo amostral a multiplicação entre os 13 tipos de dietas servidas, os 30 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia, totalizando 1.950 itens. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 125 dietas.</p> <p>No mês de referência, foram aferidas 125 refeições seguindo os 3 parâmetros (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e os 4 critérios (Gramatura, Quantidade calórica, Temperatura e Variedade) estabelecidos no Anexo 5 do Contrato de Concessão.</p> <p>Para o mês de referência foram avaliados 638 itens das dietas, que totalizam 2.552 critérios. Durante as aferições, 95 critérios não foram avaliados, pois não sofrem influência de temperatura e/ou não há como determinar o peso de referência.</p> <p>O total de não conformidades identificadas durante as verificações foi de 106, detalhadas no <a href="#">Anexo V</a> do presente relatório.</p> <p>As não conformidades estão distribuídas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 54 não conformidades em Gramatura;</li> <li>• 09 não conformidades em Caloria;</li> <li>• 26 não conformidades em Temperatura;</li> <li>• 17 não conformidades em Variedade.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>O Manual de Dietas disponibilizado no POP, vencido em 19 de setembro de 2022, não contém todas as dietas que são servidas no HMDCC. O Verificador Independente está utilizando o documento como parâmetro das verificações até que o novo Manual de Dietas seja aprovado.</p> <p>Recomenda-se que seja estabelecido um valor máximo de gramatura para as dietas controladas, a fim de fornecer a refeição adequada aos pacientes com dietas restritivas.</p> <p>Recomenda-se incluir no indicador a análise das refeições dos acompanhantes no que se refere à gramatura, caloria, temperatura e variedade, pois atualmente este indicador avalia apenas as refeições</p>

### Pontos de Atenção

dos pacientes e observa-se que são registradas reclamações recorrentes na pesquisa de satisfação de acompanhantes e pacientes (SPA).

Nº de dietas inspecionadas	125
Nº de itens avaliados	543
Nº de critérios avaliados	2.552
Nº de itens expurgados	95
Nº de critérios não conformes	106

Gramatura	91,54%
Caloria	89,66%
Temperatura	95,21%
Variedade	97,34%
Média	93,43%

### 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

$$M = \left( 1 - \frac{\sum N^{\circ} \text{ de critérios não conformes}}{\sum (N^{\circ} \text{ de dietas avaliadas} \times N^{\circ} \text{ de Critérios avaliados})} \right) \times 100\%$$

### 5.1.6. IQT002B - Exame microbiológico

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Nutrição e Dietética</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
Exame Negativo	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio Prolab nos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabo cozido - Referência da amostra AM00009009/2023, com ordem de serviço OS01256/2023.</li> <li>• Arroz - Referência da amostra AM00009006/2023, com ordem de serviço OS01256/2023.</li> <li>• Feijão - Referência da amostra AM00009007/2023, com ordem de serviço OS01256/2023.</li> <li>• Polenta - Referência da amostra AM00009008/2023, com ordem de serviço OS01256/2023.</li> <li>• Repolho cozido - Referência da amostra AM00009010/2023, com ordem de serviço OS01256/2023.</li> </ul> <p>Os alimentos foram coletados pela Concessionária no dia 05 de abril de 2023. O resultado do exame microbiológico foi enviado pela Concessionária via e-mail no dia 19 de maio de 2023.</p> <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Em reunião realizada entre representantes do Poder Concedente, SSA-HMDCC, Concessionária e Verificador Independente no dia 05 de setembro de 2022, a Concessionária se propôs a ajustar o processo para que o laboratório passe a realizar as coletas e ficou acordado que o Verificador Independente deveria ser notificado antecipadamente para acompanhar as coletas. Caso não fosse notificado, a coleta deveria ser refeita pelo Laboratório.</p> <p>A coleta foi realizada por representante da Concessionária, não sendo envolvido profissional do laboratório. A Concessionária informou, via e-mail, que será solicitado ao laboratório que passe a realizar a coleta da amostra a partir de junho de 2023, vinculado à atualização do POP relacionado ao tema.</p> <p>Recomenda-se estabelecer critérios de amostragem para realização do exame microbiológico, sendo eles: o responsável pela definição da amostra, a quantidade de itens que irão compô-la e a metodologia de definição do tamanho amostral.</p>

<b>Nº de Exames</b>	5
<b>Número de não conformidades</b>	0

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Medição</i>	<i>Exame Negativo</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>Exame Positivo</i>


<i>Fórmula de Medição</i>
<i>N/A</i>



### 5.1.7. IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Nutrição e Dietética</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Semanal</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
95,96%	4	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador considerando como universo amostral a multiplicação entre os 460 leitos do HMDCC, os 30 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 500 refeições.</p> <p>No mês de referência foram avaliadas 674 refeições, sendo 500 refeições para pacientes e 174 refeições para acompanhantes, cada uma com a avaliação de 2 parâmetros (Conforme, Não conforme) e os 5 critérios descritos no Anexo 5 do Contrato de Concessão (Local onde foram servidas as refeições; Horário das refeições servidas; Utensílios utilizados; Tipo de dieta servida; Refeição conforme cardápio do dia).</p> <p>Foram identificadas 202 não conformidades para pacientes e nenhuma não conformidade para acompanhantes, detalhadas no <a href="#">Anexo VI</a> do presente relatório.</p> <p>As não conformidades foram distribuídas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 38 não conformidades de horário;</li> <li>• 38 não conformidades de local;</li> <li>• 38 não conformidades de utensílios;</li> <li>• 49 não conformidades de dieta;</li> <li>• 39 não conformidades de cardápio.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>O número de verificações das refeições de pacientes e acompanhantes é diferente, pois nem todos os pacientes possuem acompanhantes.</p> <p>Recomenda-se que a refeição dos funcionários também seja verificada, sendo avaliadas as refeições dos acompanhantes, pacientes e funcionários.</p> <p>Para o mês de referência foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 10 (dez) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes ao acompanhamento do SND, evidenciados através de registro fotográfico. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 392/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 04/04/2023</li> </ul>

### Pontos de Atenção

*"Paciente contemplado no 2º mapa do almoço, não havia recebido a refeição até às 14h conforme evidenciado no e-mail abaixo e no mapa de dietas em anexo."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 410/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 10/04/2023

*"Pastosa disfagia do almoço com pedaços de carne, legumes, e fiapos de mandioca inadequados para a dieta pastosa, a dieta foi reprovado pela técnica do SSA (J.) junto a técnica da concessionária (K.) que solicitou a presença da gerente (K.) que autorizou o fornecimento da dieta fora do padrão e disse que próximas dietas serão feitas com fécula de batata, ingrediente não aprovado, uma vez que tem baixo valor nutricional e muito sabor residual. As dietas pastosas devem conter 1 tubérculo, 2 legumes e carne."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 411/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 10/04/2023

*"Nesta mesma data a salada do almoço do paciente tomate picado sem pele e sem semente estava com vários pedaços com bicho (estragados) foi feita seleção visual pela nutricionista que também encontrou outros pedaços estragados, mas não trocou a cuba. "*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 412/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 08/04/2023

*"Guarnição Batata Sauté servido para paciente geral e branda em pedaços grandes, os pedaços grandes estavam difíceis para se comer com o talher de plástico fornecido para pacientes. "*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 423/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 10/04/2023

*"Encontrado inseto na sobremesa durante almoço no refeitório. Sinalizado pessoalmente para a colaboradora da rampa que chamou a nutricionista para verificar."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 425/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 14/04/2023

*"Paciente com observação de intolerância a gelatina recebeu gelatina no almoço;  
Paciente com observação de não consumir lactose recebeu no almoço sobremesa com base de leite;  
Paciente com observação de não comer ovo recebeu no almoço ovo (omelete);  
Paciente com observação de intolerância à lactose recebeu no almoço sobremesa à base de leite;"*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 436/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 18/04/2023

### Pontos de Atenção

*"Paciente com dieta DRC recebeu de sobremesa do almoço pudim de chocolate que não pode ser servido para essa dieta."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 437/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 17/04/2023

*"Paciente vegetariana, com todas as restrições sinalizadas recebe frango no jantar."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 458/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 27/04/2023

*"Paciente não recebeu almoço nem no primeiro, nem no segundo mapa. Não estava de jejum, recebeu café da manhã normalmente. Ligo no setor de nutrição. Funcionária informa que almoço foi entregue. Acompanhante do paciente irmã não saiu do leito informa que funcionária da copa deixou para paciente ao lado e falou que retornaria mas não retornou."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 473/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 27/04/2023

*"Paciente vegana, já descrito nas observações do Tasy sobre suas restrições e por mais de uma vez foi oferecido a paciente dieta divergente do solicitado. Neste dia foi oferecido pão com margarina, sendo que nas restrições estava a margarina."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.

Pacientes		Acompanhantes	
Nº de dietas avaliadas	500	Nº de dietas avaliadas	174
Nº de critérios	05	Nº de critérios	05
Número de não conformidades	202	Número de não conformidades	00
Valor da medição (M1)	91,92%	Valor da medição (M2)	100,00%
<b>Média (M1 e M2)</b>			
95,96%			

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

### Fórmula de Medição


$$M1 = \left( 1 - \frac{N^{\circ} \text{ de não conformidades encontradas}}{N^{\circ} \text{ de dietas para Pacientes avaliados} \times N^{\circ} \text{ de Critérios}} \right) \times 100\%$$

$$M2 = \left( 1 - \frac{N^{\circ} \text{ de não conformidades encontradas}}{N^{\circ} \text{ de dietas para Acompanhantes avaliados} \times N^{\circ} \text{ de Critérios}} \right) \times 100\%$$
$$= \left( \frac{M1 + M2}{2} \right)$$

### 5.1.8. IQT003 - Eventos graves relatados no mês ocasionados por negligência ou descumprimento das obrigações previstas

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Segurança</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
Nenhum evento	4	3,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente aferiu este indicador através da inspeção do livro físico de segurança, que contém as ocorrências do mês de referência.</p> <p>No mês de referência, não foram registrados eventos graves no livro de segurança.</p> <p>Conforme documento SMD emitido pela Concessionária, são considerados eventos graves: roubos, furtos, saída de pacientes internados sem permissão, e entrada de pessoas sem permissão ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações previstas.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Recomenda-se que as informações de eventos graves sejam disponibilizadas de forma digital, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, a fim de definir ações tempestivas para resolução dos eventos e permitir o acompanhamento do quantitativo, bem como proporcionar a discussão, caso a caso, quanto à existência ou ausência de negligência da segurança da Concessionária.</p> <p>No mês de referência deste relatório, houve 01 registro de tentativa de evasão, no dia 30/04/2023.</p>


<b>Nº de eventos existentes</b>	0
---------------------------------	---

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<i>nenhum evento</i>	<i>até 1 evento</i>	<i>até 2 eventos</i>	<i>mais de 2 eventos</i>

### 5.1.9. IQT004A - Índice de falta de enxoval

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Lavanderia e Rouparia</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
Nenhuma falta	4	1,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, após análise dos dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, não foram apuradas não conformidades referentes à falta de enxoval no HMDCC.</p> <p>Para o cálculo do índice, foi considerado o total de leitos ativos no HMDCC, ou seja, 460 leitos.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Nas verificações do indicador IQT004B, o Verificador Independente sorteia anteriormente à visita <i>in loco</i> as peças que serão analisadas e, ao chegar à rouparia, solicita à equipe da rouparia que as disponibilize. Algumas vezes, o Verificador Independente é informado que o item não está disponível na Rouparia Central e nas Rouparias Satélites. Assim, recomenda-se que o indicador IQT004A seja revisado para contemplar também as ausências identificadas durante a verificação do indicador IQT004B.</p> <p>Observou-se que nos chamados apresentados no relatório do sistema <i>Neovero</i> passou a constar na coluna "Área Técnica" registros com a classificação "Rouparia". No entanto, mesmo considerando a leitura dos demais campos disponíveis, não foi possível identificar informações que caracterizem a falta de enxoval/rouparia.</p> <p>Nas reuniões com a presença de representantes da Concessionária, SSA, SMSA e Verificador Independente, foram propostos ajustes no indicador, como a mudança no método de medição, ajustes no sistema para o registro das informações e a criação de SLAs. A Concessionária verificará a possibilidade de alterações no Sistema <i>Neovero</i> para que seja possível a identificação dos chamados referentes a falta de enxoval.</p> <p>Para o mês de referência foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 02 (dois) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes a falta de enxoval, evidenciados através de registro fotográfico. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 395/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala S - Ocorrência 02/04/2023</li> </ul> <p><i>"Paciente sob cuidados pré operatório, abordagem cirúrgica programada para o dia 02/04 de manhã, com indicação, conforme protocolo institucional, de tomar 02 banhos antes de ser encaminhada ao bloco cirúrgico. Ocorre que o kit de roupas para o banho foi entregue às 01:30h inviabilizando o banho noturno da paciente em questão."</i></p>

### Pontos de Atenção

**Resposta do setor notificado:** "Foi feito acordo com a Lavanderia para que façam uma entrega extra ao longo do dia para evitarmos atrasos."

- RNC 400/2023 - Setor Notificante - LCP Cirúrgico - 8º Sul - Ocorrência 07/04/2023

"SOLICITADO ROUPA POR VOLTA DAS 20:30 com numero de os 202371698 onde não foi entregue até o momento e no horario das 02:30 comunicado ao enfermeiro R. e ao ligar para rouparia foi informado que a mesma estava sozinha, mais infelizmente o paciente nessa historia que fica prejudicado, fica sem vestuario e as vezes ate o molhado. Entendo a falta de funcionario mais o paciente não pode ser prejudicado.

Rouparia não entregou os enxovais conforme rotina institucional sendo necessario abrir chamado""202331737"" solicitando a entrega assim que ossivel para minimizar os impactos resultantes da demora.ressalto que havia, alem do paciente em questão,outros paciente com demandas cirúrgicas que não foram devidamentes preparados para o pre operatorio."

AFC, 432518

JG, 433544

Rouparia não entregou os enxovais conforme rotina institucional sendo necessario abrir chamado""202331737"" solicitando a entrega assim que ossivel para minimizar os impactos resultantes da demora.ressalto que havia, alem do paciente em questão,outros paciente com demandas cirúrgicas que não foram devidamentes preparados para o pre operatorio.

KMB, 438892

**Resposta do setor notificado:** "Foi feito acordo com a Lavanderia para que façam uma entrega extra ao longo do dia para evitarmos atrasos."

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.

Nº de leitos	460
Total de chamados de falta de enxoval	00
Nº de dias no mês	30

### Metas do Indicador

Nota	4	3	2	1
Medição	nenhuma falta	≤5% de faltas	≤10% de faltas	>10% de faltas


### Fórmula de Medição

$$M = \frac{\text{Total de chamados de falta de enxoval}}{\text{Nº de Leitos} \times \text{Nº de dias do mês}} \times 100\%$$

### 5.1.10. IQT004B - Qualidade do Serviço de Lavagem

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Lavanderia e Rouparia</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
94,20%	3	1,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 126.409 peças distribuídas no mês de março de 2023, informação extraída do sistema <i>IDTrack</i>. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, gerando uma amostra de 500 peças, que foi distribuída de forma proporcional ao consumo de cada categoria de enxoval.</p> <p>Cada peça foi avaliada de acordo com os parâmetros “Conforme” ou “Não conforme” e os seguintes critérios: Sujidades visíveis; Manchas; Passadoria; Odor; Furos, Rasgos e Danos.</p> <p>Foram identificadas 29 peças não conformes, detalhadas no <a href="#">Anexo VII</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Para o mês de referência, foram encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à Concessionária, referentes a qualidade do enxoval, evidenciados através de registros fotográficos. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RNC 378/2023 - Setor Notificante - CME - Ocorrência 01/04/2023  <i>“Presença de mancha sugestiva de secreção sanguínea em campo cirúrgico encaminhado Pela lavanderia a CME para ser processado na esterilização, realizamos a devolução do Campo.”</i>                      Não foi identificada resposta do setor notificado.</li> <li>RNC 456/2023 - Setor Notificante - LCP Clínico - 5º Norte - Ocorrência 25/04/2023  <i>“Paciente em uso de camisola puída nas mangas, com rasgos, sem condições de uso. ”</i>                      Não foi identificada resposta do setor notificado.</li> </ul> <p>Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.</p>

<b>Total peças vistoriadas</b>	500
<b>Total peças não conformes</b>	29




<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Medição</i>	<i>&gt;95%</i>	<i>&gt;90%</i>	<i>&gt;80%</i>	<i>≤80%</i>

<i>Fórmula de Medição</i>	
$M = 1 - \left( \frac{\text{Total de peças não conformes}}{\text{Total de peças vistoriadas}} \right) \times 100$	

### 5.1.11. IQT005A - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Crítica

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Manutenção Predial</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, foram identificadas 769 manutenções prediais preventivas críticas no Plano de Manutenção Preventiva enviado pela Concessionária. Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foi observado que todas foram realizadas dentro do período de referência.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
A informação da criticidade das manutenções prediais preventivas foi enviada pela Concessionária via e-mail do dia 05 de maio 2023. Porém, é recomendada a atualização da matriz de priorização, de modo que os parâmetros de criticidade da matriz estejam alinhados com os critérios apresentados no plano de manutenção aferido pelo Verificador Independente.

<b>Nº de Manut. preventivas críticas Realizadas</b>	769
<b>Nº de Manut. preventivas críticas Programadas</b>	769


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \frac{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas programadas}} \times 100\%$

### 5.1.12. IQT005B - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Não Crítica

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Manutenção Predial</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, foram identificadas 998 manutenções prediais preventivas não críticas no Plano de Manutenção Preventiva enviado pela Concessionária. Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foi observado que todas foram realizadas dentro do período de referência.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
A informação da criticidade das manutenções prediais preventivas foi enviada pela Concessionária via e-mail do dia 05 de maio 2023. Porém, é recomendada a atualização da matriz de priorização, de modo que os parâmetros de criticidade da matriz estejam alinhados com os critérios apresentados no plano de manutenção aferido pelo Verificador Independente.

<b>Nº de Manut. preventivas não críticas realizadas</b>	998
<b>Nº de Manut. preventivas não críticas programadas</b>	998


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \frac{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas programadas}} \times 100\%$

### 5.1.13. IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Limpeza</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
98,49%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>												
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos dos sistemas Neovero, observou-se que foram executadas 793 ordens de serviço referentes a chamados de manutenções corretivas. Dentre esses chamados, 245 estavam classificados como "Eletricidade e Telefonia", 339 classificados como "Hidráulica", 86 classificados como "Mecânica e Refrigeração" e 123 classificados como "Predial". Dentre os 793 chamados, 781 foram realizados no prazo e 12 foram atendidos fora do prazo, sendo as ordens de serviço números:</p> <table border="0"> <tr> <td>202330792</td> <td>202333200</td> <td>202336595</td> <td>202337265</td> </tr> <tr> <td>202330820</td> <td>202333211</td> <td>202337199</td> <td>202337289</td> </tr> <tr> <td>202332639</td> <td>202335423</td> <td>202337258</td> <td>202338251</td> </tr> </table>	202330792	202333200	202336595	202337265	202330820	202333211	202337199	202337289	202332639	202335423	202337258	202338251	 <b>Atendido</b>
202330792	202333200	202336595	202337265										
202330820	202333211	202337199	202337289										
202332639	202335423	202337258	202338251										

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 29 ordens de serviços por não conterem a denominação do serviço na Matriz de Priorização. Estas ordens de serviço estão classificadas como: Predial com denominação "VERIFICAR LIXEIRA - 1" e "VERIFICAÇÃO NAS ÁREAS TÉCNICAS".</p> <p>Recomenda-se atualizar a Matriz de Priorização com as todas as denominações de serviço utilizadas nas manutenções corretivas.</p>

<b>Total de Chamados de Manut. Corretivas</b>	793
<b>Nº de Chamados de Manut. Corretivas no Prazo</b>	781


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

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

**5.1.14. IQT006 - Nível de implantação / utilização do sistema. Requerimentos, integrações e outras especificações conforme especificado no Anexo 5**

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>TIC (Software)</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, foi avaliada a utilização e implementação das funcionalidades homologadas pelo Poder Concedente dos seguintes módulos dos sistemas <i>Tasy</i> e <i>Senior</i>:</p> <p>Sistema <i>Senior</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina/Atendimentos/ Medicamentos</li> <li>• PCMSO/ Periódicos/Subnormalidade</li> <li>• Acompanhamento de remanejamento</li> <li>• Histórico Afastamento</li> <li>• Ficha Médica</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Situações</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ CID 10</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ CID 9</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Consulta de CID</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Tipos de ocorrência</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Área de atendimento</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Motivos Controle de estoque</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Atendentes</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Pareceres</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Gráfico Pondero-Estatural</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Subnormalidades</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Encaminhamentos</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Medicamentos</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Questionários</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ AMB</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ CBHPM</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ IMC</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Origem Exames</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Posto Atendimento</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Motivo Agendamento</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Motivo Cancelamento</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Prioridade Atendimento</li> </ul> <p>Sistema <i>Tasy</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contas a receber</li> <li>• Nutrição</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUS BPA</li> <li>• SUS - AIH</li> <li>• Contabilidade</li> <li>• Auditoria do Campo</li> <li>• Contas a receber</li> <li>• Banco de sangue</li> <li>• BSC</li> <li>• Orçamento</li> <li>• Projetos de investimento</li> <li>• Custos</li> <li>• Prontuário Eletrônico</li> <li>• Suporte a decisão clínica</li> <li>• Centro Cirúrgico</li> <li>• Faturamento (EIS Contas pendentes)</li> <li>• Compras</li> <li>• Visita (Controle de visitas)</li> <li>• Manutenção</li> <li>• PACS Carestream</li> </ul> <p>A avaliação consistiu em observar, juntamente com pessoas chaves dos sistemas, se os módulos e funcionalidades homologados pelo Poder Concedente estavam implementados e em uso nos sistemas.</p> <p>Assim, foi observado que os 47 módulos avaliados estavam implementados e em uso.</p>	

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>Em reunião do dia 03 de outubro de 2022 com a participação de representantes do Poder Concedente, SSA-HMDCC, Concessionária e Verificador Independente, foi alinhado que os módulos dos sistemas serão avaliados proporcionalmente ao longo dos meses que compõem o trimestre, a fim de que o indicador reflita a realidade observada ao longo do trimestre avaliado.</p> <p>A Concessionária informou que a função “Tabelas/ Gerais/ CID’s por CNAE” do sistema Sênior não está ativa, pois não é utilizada pelo HMDCC. Por tanto, a funcionalidade foi retirada das avaliações para o indicador.</p>

<b><i>Nº de Requisitos Testados</i></b>	47
<b><i>Nº de Requisitos Conformes</i></b>	47


<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b><i>Medição</i></b>	>95%	>90%	>80%	≤80%

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

### 5.1.15. IQT007A - Tempo de atendimento - Service Desk (chamadas atendidas em até 1 minuto)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Service Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
97,47%	3	0,5

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planefone</i>, foram identificadas 2.805 chamadas recebidas pelo Service Desk. Destas, 114 foram consideradas "Não Atendidas" ou "Abandonadas" pelo demandante em tempo inferior a um minuto de espera, e por este motivo, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 2.691 chamadas recebidas restantes, 68 foram consideradas "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" em período superior a um minuto.</p>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Chamados</b>	2.691
<b>Chamados Não Atendidos no Prazo</b>	68


<b>Metas do Indicador</b>				
<i>Nota</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Medição</i>	>98%	>95%	>85%	≤85%

<i>Fórmula de Medição</i>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}} \right) \times 100\%$

### 5.1.16. IQT007B - Tempo de atendimento (chamadas internas atendidas em até 1 minuto) - Help Desk

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Help Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,77%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, foram identificadas 4.029 chamadas internas recebidas pelo Help Desk. Destas, 38 foram abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto, e, assim, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 3.991 chamadas restantes, 09 foram consideradas "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" em tempo superior a 1 minuto.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Chamadas Recebidas</b>	3.991
<b>Chamadas Não Atendidas no Prazo</b>	09

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Chamadas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas recebidas}} \right) \times 100\%$



### 5.1.17. IQT007C - Chamados resolvidos no prazo - Service Desk

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Service Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
95,76%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificados 2.520 chamados recebidos pelo Service Desk. Destes, 114 foram expurgados por apresentarem a característica de cancelado.</p> <p>Dentre os 2.406 chamados restantes, 2.304 foram atendidos dentro dos prazos previstos e 102 não foram atendidos nos prazos estipulados.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Seguindo a metodologia do Verificador Independente anterior, foi extraído do sistema <i>ServiceAide</i> o relatório "Log de Pausas" contendo 213 chamados pausados (dentre eles, 52 não foram resolvidos até o dia da extração). Para determinar o atendimento aos prazos previstos, o tempo de pausa foi excluído do tempo total do chamado. Observamos, no entanto, que o Contrato de Concessão não prevê pausas para os chamados, e recomenda-se que sejam definidos pela Concessionária e pelo Poder Concedente os critérios para considerar o chamado como "pausado".</p> <p>Durante a análise dos dados, o Verificador Independente identificou divergências no relatório do <i>ServiceAide</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alguns chamados possuem o nome do SLA "HMDCC_SLA_A_Service Desk N1_Telefone_CT0-1 min" e "HMDCC_SLA_A_Service Desk N1_Telefone_CT3-2 min" porém na matriz do anexo 5 do Contrato de Concessão está previsto que, para os atendimentos por telefone, o SLA é de 0,5 e 1,5 minutos respectivamente. A Concessionária informou que a divergência decorre da impossibilidade de cadastro do SLA com casas decimais no sistema <i>ServiceAide</i>.</li> <li>Alguns chamados possuem a fonte denominada "HMDCC_Service Desk N2", mas como nome do SLA consta "HMDCC_SLA_A_Service Desk N1_WEB e E-MAIL_CT3-20 min", configurando divergência no nível do serviço.</li> <li>Os SLAs denominados "HMDCC_SLA_R_Service Desk Reprografia Impressoras" estão parametrizados no sistema com prazos de atendimento de 1,5 horas e 2 horas, porém na matriz do anexo 5 do Contrato de Concessão não estão previstos estes tempos.</li> </ul> <p>Recomenda-se a revisão da parametrização do sistema, nos momentos da abertura e de encerramento dos chamados. Adicionalmente, recomenda-se que seja avaliada a possibilidade de extração dos relatórios a partir de critérios variados, além da data da criação dos chamados.</p>

<b>Total de Chamados Recebidos</b>	2.406
<b>Nº de Chamados Perdidos</b>	102


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt;95%</b>	<b>&gt;90%</b>	<b>&gt;80%</b>	<b>≤80%</b>

<b>Fórmula de Medição</b>	
$M = \left( 1 - \frac{N^{\circ} \text{ chamados perdidos}}{\text{Total de chamados recebidos}} \right) \times 100\%$	

### 5.1.18. IQT007D - Chamados resolvidos no prazo - Help Desk (15 minutos)

<b>Índice:</b>	Índice de Qualidade
<b>Indicador:</b>	Indicador de Qualidade Técnica
<b>Grupo:</b>	Help Desk
<b>Recorrência:</b>	Diária

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,97%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 6.752 ligações recebidas pelo Help Desk. Destas, 86 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido.</p> <p>Dentre as 6.666 ligações restantes, 02 foram resolvidas com tempo superior a 15 minutos.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Chamados Recebidos</b>	6.666
<b>Chamados não Resolvidos no Prazo</b>	02


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

Fórmula de Medição
$M = \left(1 - \frac{\text{Chamados não resolvidos no prazo}}{\text{Total de chamados recebidos}}\right) \times 100\%$

### 5.1.19. IQT008A - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Manutenção de Equipamentos e Mobiliário</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, observou-se que estavam planejadas 349 ações de manutenção preventivas para equipamentos de alta criticidade e todas foram realizadas dentro do prazo estipulado.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Nº de Manut. Preventivas críticas programadas</b>	349
<b>Nº de Manut. Preventivas críticas realizadas</b>	349


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \frac{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas críticas programadas}} \times 100\%$

### 5.1.20. IQT008B - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário

Índice:	Índice de Qualidade
Indicador:	Indicador de Qualidade Técnica
Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
Recorrência:	Mensal

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, observou-se que estavam planejadas 145 ações de manutenção preventiva para equipamentos de baixa criticidade e todas foram realizadas durante o período estipulado.	 Atendido

Pontos de Atenção
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

Nº de Manut. Preventivas não críticas programadas	145
Nº de Manut. Preventivas não críticas realizadas	145


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

Fórmula de Medição
$M = \frac{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas não críticas realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Manut. preventivas não críticas programadas}} \times 100\%$

### 5.1.21. IQT008C - Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo - Equipamentos Clínicos e Mobiliário

Índice:	Índice de Qualidade
Indicador:	Indicador de Qualidade Técnica
Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
Recorrência:	Mensal

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,16%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, observou-se que foram realizadas 829 ações de manutenção corretiva para equipamentos clínicos e mobiliários, sendo o total de chamados distribuídos em: 109 de Mobiliário, 245 de Gasoterapia e 475 de Engenharia Clínica.</p> <p>Foram identificados 07 chamados de manutenções corretivas atendidos fora do prazo, relativos a Engenharia Clínica: 202333229; 202333872; 202334427; 202335411; 202337819; 202337972; 202330941.</p>	 <b>Atendido</b>

Pontos de Atenção
<p>A Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento, contendo o prazo máximo para atendimento aos chamados de manutenção corretiva, foi enviada pela Concessionária em e-mail datado de 08 de agosto de 2022. Entretanto, não foi evidenciada a aprovação dos prazos apresentados nessa matriz pelo Poder Concedente.</p> <p>Foi desconsiderada do cálculo do indicador 01 ordem de serviço por não conter a denominação do serviço na Matriz de Priorização. A ordem de serviço está classificada como Engenharia Clínica, com denominação "VERIFICAR TORRE DE VIDEO".</p> <p>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente a manutenção corretivas de Equipamentos Clínicos e Mobiliário. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RNC 457/2023 - Setor Notificante - Bloco Cirúrgico - Ocorrência 12/04/2023</li> </ul> <p><i>"Arco Cirúrgico número 03 (patrimônio 5709) apresentou defeito no dia 12/04/23 foi aberto o chamado nº 202333229, o técnico da GE já esteve no centro cirúrgico para diagnóstico do defeito no dia 20/04/23, mas o problema ainda não foi solucionado e o equipamento permanece parado. A falta desse intensificador esta impactando diretamente a produção cirúrgica e também tem gerado transtorno para coordenar o mapa de cirurgias pois temos várias especialidades que necessitam do equipamento e na maioria das vezes ao mesmo tempo, o que ocasiona atrasos e por consequência cancelamentos."</i></p> <p>Não foi identificada resposta do setor notificado.</p>

### Pontos de Atenção

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.

<b>Total de Manutenções Corretivas</b>	829
<b>Manutenções Corretivas não Realizadas no Prazo</b>	07

### Metas do Indicador

<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	>95%	>90%	>80%	≤80%


### Fórmula de Medição

$$M = \left( 1 - \frac{\text{Manut. corretivas não realizadas no prazo}}{\text{Total de Manut. corretivas}} \right) \times 100\%$$

### 5.1.22. IQT008D - Especificação de Equipamentos e Mobiliário

Índice:	Índice de Qualidade
Indicador:	Indicador de Qualidade Técnica
Grupo:	Manutenção de Equipamentos e Mobiliário
Recorrência:	Trimestral

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
N/A	N/A	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

Pontos de Atenção
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

Nº de Itens Avaliados	-
Nº de Itens Não conformes	-

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


Fórmula de Medição
$M = \left( 1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Total de Equipamentos e mobiliários avaliados}} \right) \times 100\%$



### 5.1.23. IQT009 - Pontualidade da Coleta de Resíduos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Coleta de Resíduos</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Diária</i>

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,94%	4	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>Tendo em vista que o HMDCC possui 14 abrigos de resíduo intermediário e 4 horários estabelecidos de coletas, para o mês de referência, que tem 30 dias, deveriam ser realizadas 1.680 coletas.</p> <p>O Verificador Independente apurou <i>in loco</i> 616 coletas, devido ao seu horário de trabalho previsto contratualmente (08:00 as 22:00). As aferições foram realizadas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento, conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela Concessionária, nos horários das 10:00 às 12:30 e 16:30 às 18:45, incluindo dias úteis e dois finais de semana. Foi identificada 01 não conformidade, como detalhado no <a href="#">Anexo VIII</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

Pontos de Atenção
<p>A fórmula utilizada pelo Verificador Independente anterior para o cálculo do resultado deste indicador, em linha com o estabelecido no SMD, contempla o número de coletas previstas. No entanto, das 1.680 coletas previstas, o Verificador Independente avaliou 616, devido ao seu horário de trabalho previsto contratualmente (08:00 as 22:00). Nesse sentido, o Verificador Independente sugeriu em sua metodologia de trabalho (contida no Produto 4 da Atividade I - Transição) que o resultado percentual considere somente as coletas apuradas pelo Verificador Independente. Como esta alteração proposta pela EY ainda não foi homologada, os resultados apresentados neste relatório consideram a fórmula de cálculo estabelecida no SMD, conforme apontado no capítulo 1 - Limitações e Premissas do presente relatório.</p> <p>Recomenda-se que seja adotada a fórmula conforme descrito abaixo:</p> $M = \left(1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas verificadas}}\right) \times 100\%$

<b>Nº Total de Coletas Previstas</b>	1.680
<b>Número de não conformidades</b>	01


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

Fórmula de Medição
$M = \left(1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas previstas}}\right) \times 100\%$

### 5.1.24. IQT010 - Tempo de atendimento médio (Recepção)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Recepção</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
Abaixo de 5 minutos	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Tasy, foram registrados 10.869 atendimentos na recepção principal (1º andar) e o tempo de atendimento médio, considerando a mediana dos atendimentos, foi de 2,12 minutos.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>O Verificador Independente anterior relatou em seu relatório mensal referente ao mês de maio de 2022, que em reunião realizada dia 29 de setembro de 2020 entre o Poder Concedente, SSA-HMDCC, a Concessionária e o Verificador Independente, foi definida em comum acordo a utilização da mediana para cálculo do indicador, em detrimento da média (fórmula descrita no documento SMD emitido pela Concessionária), por ter-se entendido que a mediana seria mais adequada para refletir o desempenho da recepção com relação ao tempo de atendimento.</p> <p>Conforme já apontado no Produto 4 da Atividade I - Transição, a EY recomenda que o cálculo do indicador seja realizado por meio da média do tempo dos atendimentos e não através da mediana. Como a metodologia da EY ainda não foi homologada, os resultados apresentados neste relatório descrevem a metodologia do antigo Verificador Independente, conforme apontado no capítulo 1 - Limitações e Premissas do presente relatório.</p>

<b>Total de Atendimentos no mês</b>	10.869
<b>Tempo de Espera para Atendimentos no Mês (mediana em minutos)</b>	2,12


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Abaixo de 5 minutos</b>	<b>Abaixo de 5 minutos</b>	<b>Abaixo de 10 minutos</b>	<b>Acima de 10 minutos</b>

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = l_i + \left[ \frac{\left( \frac{n}{2} - f_{acant} \right)}{f_i} \right] \times h$ <p>Onde: M = Mediana dos tempos de espera para atendimentos.  <math>l_i</math> = limite inferior da classe mediana  <math>f_{acant}</math> = frequência acumulada da classe que antecede a classe  <math>f_i</math> = frequência simples da classe mediana  <math>h</math> = amplitude da classe mediana</p>

### 5.1.25. IQT011A - Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Estoques e Logística</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,48%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após analisar os dados extraídos dos sistemas <i>Tasy</i> e <i>Weblogis</i> , observou-se que foram realizados 57.693 pedidos ao almoxarifado e 674.498 retiradas no dispensário (sendo 674.366 assistidas e 132 avulsas), totalizando 732.191 itens no mês. Foram identificados 1.729 pedidos não atendidos no prazo e 2.070 itens não entregues completos.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Os critérios utilizados para apuração do indicador seguiram aqueles descritos pelo Verificador Independente anterior em seus produtos. Assim, foram expurgados todos os chamados com as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificação = Especial</li> <li>• Medicamentos Multidoses</li> <li>• Medicamentos que não foram dispensados pela Farmácia</li> <li>• Medicamentos que não foram atribuídos à Farmácia Central.</li> </ul> <p>Para o mês de referência foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 02 (dois) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes aos pedidos do almoxarifado. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 396/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N- Ocorrência 03/04/2023  <i>"Paciente em uso de ATB. Durante a chacagem do soro fisiológico de 100ml. Retirado do dispensário não foi possível a checagem no PDA. Aberto chamado."</i> <p><b>Resposta do setor notificado:</b> <i>"Registro de não conformidade improcedente. O usuário que realizou as retiradas assistidas dos produtos no dispensário, realizou a tarefa EM CONFORMIDADE. O possível erro do PDA registrado na ocorrência, não pertence ao ELG OPY METROPOLITANO uma vez que o equipamento PDA está sob escopo da TI."</i></p> </li> <li>• RNC 406/2023 - Setor Notificante - CTI 4º Andar - Ocorrência 05/04/2023  <i>"Inicio plantão às 19h. Prescrito filtro HME e encontrado apenas 2 no dispensário. Recebo a admissão no leito 411, intubado. Ligo na farmácia e não fui atendida. Prescrevi filtro HEPA para que o paciente não ficasse sem desassistido. Dei continuidade ao plantão. Retorno ao dispensário e até o momento (1:57h) o mesmo ainda se encontra sem filtro HME."</i> </li> </ul>

#### Pontos de Atenção

**Resposta do setor notificado:** "Conforme imagem em anexo, dia 05/04/2023 às 19:00 tínhamos 4 unidades de Filtro HME auto umidificador misto (filtro bacteriano/viral) no Dispensário I CTI 4 e 6 unidades no Dispensário II CTI 4.

Somente às 19:32:48 após a retirada de 4 unidades do Filtro HME pela colaboradora V.S.B para o mesmo paciente 438395, o item chegou a saldo zero. Permanecendo 6 unidades no Dispensário II CTI 4.

Ressalto que, não houve desabastecido no setor, uma vez que, constavam 6 unidades no outro equipamento. E conforme anexo, todos os pacientes do CTI 4 com Filtro HME prescrito conseguiram retirar o material."

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNCs não faz parte do escopo de análise do indicador ou do Verificador Independente e, portanto, não cabe a EY emitir parecer sobre o tema.

<b>Total de Pedidos no Mês</b>	732.191
<b>Pedidos entregues no prazo e entregues completos</b>	728.392


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

Fórmula de Medição	
$M = \frac{\text{Pedidos entregues no prazo e entregues completos}}{\text{Total de Pedidos no Mês}} \times 100\%$	

### 5.1.26. IQT011B - Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Estoques e Logística</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Semestral</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade semestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada semestre. Para o semestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Valor de Estoque no Sistema</b>	-
<b>Valor do Estoque Físico</b>	-


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

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

### 5.1.27. IQT012 - Tempo de Atendimento na Telefonia

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Telefonia</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,93%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, observou-se que foram recebidas 2.719 chamadas externas. Destas, 41 foram abandonadas pelo demandante em tempo de espera inferior a um minuto e, por isso, foram expurgadas da avaliação.</p> <p>Dentre as 2.678 chamadas restantes, 02 foram "Atendida", "Não Atendida" ou "Abandonada" fora do prazo, ou seja, em tempo superior a um minuto.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de chamadas externas recebidas</b>	2.678
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	02


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Chamadas externas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas externas recebidas}} \right) \times 100\%$

### 5.1.28. IQT013 - Estacionamento - Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Estacionamento</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
0	4	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O Verificador Independente aferiu este indicador através da inspeção do livro físico do estacionamento, que contém as ocorrências.</p> <p>No mês de referência, não foram registrados eventos de avarias/reclamações no livro de registros do estacionamento.</p>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>Recomenda-se que as informações de eventos graves sejam disponibilizadas de forma digital, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, a fim de definir ações tempestivas para resolução dos eventos e permitir o acompanhamento do quantitativo, bem como proporcionar a discussão, caso a caso, quanto aos eventos de avarias e reclamações no estacionamento do Hospital.</p>

<b>Número de Ocorrências</b>	0
------------------------------	---


<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	4	3	2	1
<i>Medição</i>	0	2	5	<i>Mais de 5</i>

<i>Fórmula de Medição</i>
<b>M = Número de ocorrências procedentes do estacionamento</b>

### 5.1.29. IQT014 - Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Mensageria</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,67%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Tasy, observou-se que foram registradas 605 entregas à mensageria, sendo 02 concluídas fora do prazo.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de chamadas externas recebidas</b>	605
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	02

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Chamadas externas não atendidas no prazo}}{\text{Total de chamadas externas recebidas}} \right) \times 100\%$



### 5.1.30. IQT015 - Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Reprografia</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i> , foram identificados 40 chamados de Reprografia e nenhum atendido fora do prazo.	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Chamados</b>	40
<b>Chamados Atendimentos Fora do Prazo</b>	00


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Chamados Atendidos fora do Prazo}}{\text{Total de chamados}} \right) \times 100\%$

### 5.1.31. IQT016 - Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>CFTV</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
Possui imagem arquivada	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador, baseando-se no universo amostral de 280 câmeras em funcionamento. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 32 câmeras.</p> <p>No mês de referência, foram analisadas as 32 câmeras, e todas possuíam imagens armazenadas.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>A relação de câmeras em funcionamento foi enviada pela Concessionária via e-mail datado de 11 de abril de 2023 e contemplava 280 câmeras em funcionamento. Entretanto, durante a vistoria no dia 19 de abril de 2023, o Verificador Independente identificou que a câmera "Ter 21" (uma das selecionadas amostralmente) não constava na lista de câmeras no monitoramento, consultada durante as verificações, de modo que esta amostra foi substituída</p> <p>O Anexo 6 do Contrato indica como "Nota de Satisfação" para o indicador IQT016 a avaliação 1 ou 4 dependendo se possui ou não imagem arquivada. Está métrica não reflete o requisito de avaliação do item no que se refere à qualidade. Assim, recomenda-se a revisão das métricas para o indicador.</p>

<b>Total de câmeras avaliadas</b>	32
<b>Total de câmeras conformes (possuem imagem arquivada)</b>	32


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Possui imagem Arquivada</b>	-	-	<b>Não possui imagem arquivada</b>

<b>Fórmula de Medição</b>
M = Conforme ( ) e Não Conforme ( )

### 5.1.32. IQT017 - Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Qualidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Patrimônio</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador baseando-se no universo amostral de 14.018 itens patrimoniados, informação extraída do sistema Tasy em abril de 2023. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 315 itens.</p> <p>No mês de referência, foi realizada verificação em 16 áreas, que totalizaram 327 itens. Todos os itens verificados apresentavam a placa de identificação de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1º ANDAR - BIBLIOTECA</li> <li>• TÉRREO - ATENDIMENTO 08</li> <li>• TÉRREO - SALA DE REUNIÃO</li> <li>• 6º ANDAR - SALA DA FAMÍLIA</li> <li>• 4º ANDAR - ESTAR PLANTONISTAS</li> <li>• 8º ANDAR - COPA DE FUNCIONÁRIOS</li> <li>• 8º ANDAR - QUARTO 811</li> <li>• 1º SUBSOLO - FARMÁCIA - COPA</li> <li>• 8º ANDAR - QUARTO 807</li> <li>• 4º ANDAR CTI 5 - LEITO 401</li> <li>• 6º ANDAR - QUARTO 602</li> <li>• 2º ANDAR - CTI 3 LEITO 228</li> <li>• 6º ANDAR - QUARTO 639</li> <li>• 5º ANDAR - ESTAR PACIENTES - NORTE</li> <li>• 8º ANDAR - QUARTO 826</li> <li>• 6º ANDAR - QUARTO 609</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Foram sorteadas aleatoriamente áreas do Hospital, até que o número de itens totais atribuídos a elas somasse 315 ou mais itens.

<b>Total de itens analisados</b>	327
<b>Quantidade de itens não cadastrados no sistema</b>	00

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt; 99%</b>	<b>&gt; 97%</b>	<b>&gt; 95%</b>	<b>≤ 95%</b>

<b>Fórmula de Medição</b>	
$M = \left( 1 - \frac{\text{Quantidade de itens não cadastrados no sistema}}{\text{Total de itens analisados}} \right) \times 100\%$	

## 5.2. Índice de Conformidade


Esse Índice foi estabelecido para retratar se os serviços estão de acordo com as obrigações e normas estabelecidas contratualmente. Ele é obtido por meio da apresentação de relatórios gerenciais para todas as categorias de serviços, indicando o plano de trabalho, atividades desempenhadas, ocorrências, tratamento de falhas e incidentes, lições aprendidas, nível de serviço desempenhado e ações de melhoria.

A nota dada a cada um dos indicadores subsequentes será binária, ou seja, caso a Concessionária apresente o relatório exigido, de maneira completa e demonstrando o pleno cumprimento dos requerimentos de cada uma das categorias de serviço às diretrizes apresentadas, a nota será equivalente a 4, caso contrário a nota será equivalente a 1. O cálculo do índice é realizado através da média aritmética das notas atribuídas a cada indicador avaliado no Índice de Conformidade.

### 5.2.1. IC001 - Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Seguros</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Anual</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O indicador em questão tem periodicidade anual e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada ano. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p> <p>O indicador será verificado novamente no relatório referente a fevereiro de 2024, durante a avaliação do Relatório de Conformidade Operacional referente aos meses de novembro de 2023, dezembro de 2023 e janeiro de 2024.</p> <p>Assim, a nota do indicador para o trimestre de referência está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p>	


<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Conforme</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Não Conforme</b>

### 5.2.2. IC002 - Certificação ISO 9001

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Certificações</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Anual</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O indicador em questão tem periodicidade anual e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada ano. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p> <p>O indicador será verificado novamente no relatório referente a fevereiro de 2024, durante a avaliação do Relatório de Conformidade Operacional referente aos meses de novembro de 2023, dezembro de 2023 e janeiro de 2024.</p> <p>Assim, a nota do indicador para o trimestre de referência está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p>	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.2.3. IC003 - Certificação ISO 14001

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Certificações</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

#### 5.2.4. IC004 - Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Obras e Instalações</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.


<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>



### 5.2.5. IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Operacional - Utilidades</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<b>Conforme</b>	-	-	<b>Não Conforme</b>

## 5.2.6. IC006 - Relatório de Conformidade Operacional - Manutenção e Conservação Predial

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Operacional - Manutenção e Conservação Predial</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Conforme</b>	-	-	<b>Não Conforme</b>

### 5.2.7. IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Administrativo Geral</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.2.8. IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Segurança</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.2.9. IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Patrimônio</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.2.10. IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Hotelaria</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.2.11. IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Service Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Conforme</b>	-	-	<b>Não Conforme</b>

### 5.2.12. IC012 - Relatório de Conformidade Operacional - Reprografia e Impressão

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Reprografia e Impressão</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.


<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>



### 5.2.13. IC013 - Relatório de Conformidade Operacional - Rede e Telecomunicações

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Rede e Telecomunicações</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

#### 5.2.14. IC014 - Relatório de Conformidade Operacional - Data Center e Sistemas de Informação

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Patrimônio</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Trimestral</i>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de fevereiro de 2023 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

<i>Pontos de Atenção</i>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota</i>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<i>Medição</i>	<i>Conforme</i>	-	-	<i>Não Conforme</i>

### 5.3. Índice de Disponibilidade

O índice de disponibilidade tem por objetivo avaliar a entrega e disponibilidade de serviços, equipamentos, mobiliário e infraestrutura geral para o adequado atendimento aos usuários do hospital. Ele está dividido em quatro subíndices:

- DU - Disponibilidade de Utilidades;
- DE - Disponibilidade de Estruturas Gerais;
- DA - Disponibilidade de Atendimento;
- DT - Disponibilidade de Tecnologia.

O IDP é calculado por meio da média aritmética de seus quatro subíndices. Cada subíndice por sua vez, é calculado pela seguinte fórmula padrão de disponibilidade:


$$\text{Subíndice} = 1 - \left( \frac{\sum \text{Horas indisponíveis do serviço}}{\sum \text{Horas úteis possíveis do serviço}} \right) \times 100\%$$

As horas indisponíveis do serviço são todas aquelas em que, por responsabilidade da Concessionária, o serviço não pôde ser fornecido. Já as horas úteis possíveis do serviço são todas aquelas em que o serviço deveria ser fornecido sem ser interrompido por fatores alheios à Concessionária, como por exemplo, determinações do Poder Concedente.

#### 5.3.1. DU001 - Disponibilidade de água em condições adequadas de uso

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Utilidades</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Água</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00% <sup>8</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 311 pontos de água, que equivalem a um total esperado de 223.920 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 0,53 horas de indisponibilidade na seguinte ordem de serviço: 202333176.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<sup>8</sup> Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

<b>Pontos de Água</b>	311
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	0,53
<b>Nº de dias no mês</b>	30


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

<b>Fórmula de Medição</b>	
$M = 1 - \left( \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Pontos de água} \times \text{Números de Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$	

### 5.3.2. DU002 - Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Utilidades</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Energia</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00% <sup>9</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 980 pontos de energia, que equivalem a um total esperado de 705.600 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 10,65 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202335737; 202337973; 202338235; 202338272.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Pontos de Energia</b>	980
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	10,65
<b>Nº de dias no mês</b>	30

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de energia} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

<sup>9</sup> Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

### 5.3.3. DU003A - Disponibilidade de oxigênio

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Utilidades</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gases Medicinais</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 200 pontos de oxigênio, que equivalem a um total esperado de 144.000 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, não foram identificadas horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Número de Pontos de Oxigênio</b>	200
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	00
<b>Nº de dias no mês</b>	30


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>Conforme</b>	-	-	<b>Não Conforme</b>

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de oxigênio} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

### 5.3.4. DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Utilidades</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gases Medicinais</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a um total esperado de 8.640 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Pontos de Óxido Nitroso</b>	12
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	0,00
<b>Nº de dias no mês</b>	30


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de óxido nitroso} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

### 5.3.5. DU003C - Disponibilidade de ar comprimido

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gases Medicinais</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a um total esperado de 155.520 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Pontos de Ar Comprimido</b>	216
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	0,00
<b>Nº de dias no mês</b>	30

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de ar comprimido} \times \text{Dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$



### 5.3.6. DU003D - Disponibilidade de vácuo

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Utilidades</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gases Medicinais</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00% <sup>10</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total esperado de 127.440 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 0,58 horas de indisponibilidade de vácuo, na seguinte ordem de serviços: 202334874.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Pontos de Vácuo</b>	177
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	0,58
<b>Nº de dias no mês</b>	30

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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Pontos de Vácuo} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

<sup>10</sup> Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

### 5.3.7. DE001 - Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Recursos Humanos</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
96,22%	4	3,0


<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após a análise do Anexo 5 do Contrato de Concessão e dos documentos enviados pela Concessionária, conforme detalhado na Tabela 15 deste relatório, foi identificado um total de 39.678,00 horas contratadas, das quais 38.178,31 horas foram apuradas como trabalhadas, conforme detalhado na Tabela 16 deste relatório.	 <b>Atendido</b>

Tabela 16. Demonstrativo das horas contratadas no mês de referência

<b>Dados Contratuais Previstos</b>										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Operador de monitoramento	Segurança	Vigia	Motoboy	Mensageria	Auxiliar Administrativo		Secretária	
<b>Turno</b>	12h	12h	12h	12h	8h	8h	12h	8h	6h	8h
<b>Quantidade de Profissionais</b>	12	8	42	40	1	3	104	28	6	3
<b>Carga horária mês</b>	165	165	165	165	144	144	165	144	108	144
<b>Horas Mensais</b>	1.980	1.320	6.930	6.600	144	432	17.160	4.032	648	432
<b>Total de horas</b>	39.678,00									

Tabela 17. Demonstrativo das horas trabalhadas no mês de referência (cargos elencados pela Concessionária)

<b>Dados Concessionária</b>										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Segurança	Cobertura de Posto	Coordenador /Inspetor	Motoboy	Mensageria	Auxiliar Administrativo		Recepção	Secretária
<b>Turno</b>	12h	12h	12h	12H	8h	8h	8h	6h	8h	8h
<b>Quantidade de Profissionais</b>	16	56	2	6	1	3	104		53	3
<b>Horas Mensais</b>	2.528,33	10.226,22			160,00	473,68	15.897,42		8.505,19	387,47
<b>Total de horas</b>	38.178,31									

<b>Pontos de Atenção</b>
O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência dos funcionários da Concessionária. Dessa forma, o controle de frequência dos funcionários foi enviado pela Concessionária via e-mail datado do dia 24 de maio de 2023.

<b>Total de Horas Contratadas</b>	39.678,00
<b>Total de Horas Trabalhadas</b>	38.178,31


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt; 95%</b>	<b>&gt; 90%</b>	<b>&gt; 80%</b>	<b>≤ 80%</b>

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

### 5.3.8. DE002 - Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Ar-Condicionado</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00% <sup>11</sup>	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 129 pontos de ar-condicionado, que equivalem a um total esperado de 92.880 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 0,77 horas de indisponibilidade, na seguinte ordem de serviços: 202335128.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Ambientes Climatizados</b>	129
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	0,77
<b>Nº de dias no mês</b>	30

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt; 95%</b>	<b>&gt; 90%</b>	<b>&gt; 80%</b>	<b>≤ 80%</b>


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de ambientes climatizados} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

<sup>11</sup> Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

### 5.3.9. DE003 - Disponibilidade de Elevadores

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Elevadores</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
97,00%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 12 elevadores, que equivalem a um total esperado de 8.640 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos dos sistemas Neovero, foram identificadas 259,23 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202330435 202331672 202332016 202333263 202333850            202330799 202331745 202333242 202333265 202335740            202331671 202332015 202333243 202333461 202337502            202338255</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Elevadores</b>	12
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	259,23
<b>Nº de dias no mês</b>	30


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de Elevadores} \times 24h \times \text{Dias do mês}} \right) \times 100\%$

### 5.3.10. DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Mobiliário e Equipamentos</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,99%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 13.849 mobiliários e 6.758 equipamentos, que equivalem a um total esperado de 14.837.040,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 1.924,70 horas de indisponibilidade de mobiliários e equipamentos.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Total de Mobiliários e Equipamentos</b>	20.607
<b>Horas de indisponibilidade no mês</b>	1.924,70
<b>Nº de dias no mês</b>	30


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt; 95%</b>	<b>&gt; 90%</b>	<b>&gt; 80%</b>	<b>≤ 80%</b>

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

### 5.3.11. DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,20%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificadas 279 câmeras instaladas, que equivalem a um total esperado de 200.880 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 1.608,05 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária e 7,96 horas de indisponibilidade apuradas <i>in loco</i> nas câmeras detalhadas no <a href="#">Anexo IX</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de câmeras. Desta forma, a relação de câmeras em funcionamento foi enviada pela Concessionária via e-mail datado de 11 de abril de 2023. Entretanto, durante a vistoria no dia 19 de abril de 2023, o Verificador Independente observou que a câmera "Ter 21" não constava na lista de câmeras no monitoramento, consultada durante as verificações. Por isso, o quantitativo considerado neste indicador foi de 279 câmeras.</p> <p>Recomenda-se que a Concessionária forneça ao Verificador Independente acesso aos sistemas para extração das informações referentes às falhas das câmeras do HMDCC.</p>

<b>Nº de Câmeras Instaladas</b>	279
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	1.616,01
<b>Nº de dias no mês</b>	30


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de câmeras instaladas} \times \text{Dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

### 5.3.12. DE005B - Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Estruturas</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,99%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 20 pontos de controle de acesso, que equivalem a um total esperado de 14.400 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 1,47 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10/04/2023 Catraca 1 - refeitório</li> <li>• 18/04/2023 Catraca 1 - portaria 3</li> <li>• 27/04/2023 Catraca 1 - 3º andar</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de pontos de acesso. Desta forma, o relatório de indisponibilidade de acessos foi enviado pela Concessionária via e-mail de 19 de maio 2023.</p> <p>Como informação complementar, observou-se que no sistema <i>ServiceAide</i> foram abertos 03 chamados por funcionários relatando problemas nas catracas do HMDCC, equivalentes a 3,40 horas de indisponibilidade. Assim, recomenda-se a utilização também dos chamados sistêmicos para cálculo do indicador e que acrescente como critério de pontos de acesso as portas automáticas presentes no HMDCC.</p>

<b>Nº de Catracas Instaladas</b>	20
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	1,47
<b>Nº de dias no mês</b>	30

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de catracas} \times 24 \times \text{Dias no mês } 24\text{h}} \right) \times 100\%$



### 5.3.13. DA001 - Disponibilidade de Leitos

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Atendimento</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Leitos</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>
<b>Peso:</b>	<i>4,0</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,95%	4	4,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, considerando os 430 leitos<sup>12</sup>, é esperado 309.600 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 168,00 horas de indisponibilidade devido ao tempo de higienização do leito superar 4 horas.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Recomenda-se que, além do campo de "descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva", esteja disponível para preenchimento do executor da ordem de serviço um campo contendo opções restritas de classificação da atividade realizada, conforme as métricas dos indicadores.</p>

<b>Total de Leitos no Hospital</b>	430
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	168,00
<b>Nº de dias no mês</b>	30

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de leitos no Hospital} \times 24\text{h} \times \text{Número de Dias no mês}} \right) \times 100\%$

<sup>12</sup> O Hospital comporta 460 leitos, porém para o cálculo da taxa de ocupação considera-se somente os leitos de internação, excluindo-se, portanto, os 15 leitos do Hospital Dia e 15 leitos da Unidade de Decisão Clínica (UDC).

### 5.3.14. DA002 - Disponibilidade de Áreas Comuns

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Atendimento</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Áreas Comuns</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00% <sup>13</sup>	4	3,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, considerando 15.889,03 m<sup>2</sup> de áreas comuns, é esperado 11.440.101,60 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 29,47 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202329854 202333168 202333870 202335078 202337973            202330490 202333192 202334728 202335737            202330797 202333217 202334996 202337315</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Recomenda-se que, além do campo de "descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva", esteja disponível para preenchimento do executor da ordem de serviço um campo contendo opções restritas de classificação da atividade realizada, conforme as métricas dos indicadores.

<b>Total de Áreas Comuns (m<sup>2</sup>)</b>	15.889,03 m <sup>2</sup>
<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	29,47
<b>Nº de dias no mês</b>	30

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	> 95%	> 90%	> 85%	≤ 85%


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de áreas comuns (em m}^2\text{)} \times \text{Número de dias no mês} \times 24\text{h}} \right) \times 100\%$

<sup>13</sup> Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

### 5.3.15. DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Serviços de Impressão</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,41%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 47 sistemas de impressão, que equivalem a um total esperado de 33.840 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 200,63 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-137291 300-137409 300-136860 300-137539 300-137374            300-137411 300-137432 300-136882 300-137545 300-137382            300-137422 300-137390 300-137090 300-136884 300-137385            300-136986 300-137399 300-137235 300-136834            300-137115 300-137063 300-137274 300-137240            300-137317 300-136873 300-137446 300-137358</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Nº Total de Impressoras</b>	47
<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	200,63
<b>Nº de dias no mês</b>	30


<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>&gt; 95%</b>	<b>&gt; 90%</b>	<b>&gt; 80%</b>	<b>≤ 80%</b>

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Soma das horas de indisponibilidade}}{\text{Total de impressoras} \times \text{Dias no mês} \times 24h} \right) \times 100\%$

### 5.3.16. DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gestão de Rede e Telecom</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo em que a rede de dados deveria ter estado disponível é de 720 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade da rede de dados interna.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	0,0
<b>Nº de dias no mês</b>	30
<b>Total de horas do mês</b>	720


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Horas de indisponibilidade}}{\text{Total de horas do mês}} \right) \times 100\%$

### 5.3.17. DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Gestão de Rede e Telecomunicações</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,99%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo em que a rede de telefonia deveria ter estado disponível é de 720 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 0,04 horas de indisponibilidade na rede de telefonia interna.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	0,04
<b>Nº de dias no mês</b>	30
<b>Total de horas do mês</b>	720


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Horas de indisponibilidade}}{\text{Total de horas do mês}} \right) \times 100\%$

### 5.3.18. DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Sistemas de Informação</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo em que os 2 sistemas de informação (Sênior e Tasy) deveriam ter estado disponíveis é de 1.440 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade dos sistemas de informação.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	00
<b>Nº de dias no mês</b>	30
<b>Total de horas do mês</b>	1.440


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Horas de indisponibilidade}}{\text{Total de horas do mês}} \right) \times 100\%$

### 5.3.19. DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Microinformática</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,77%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 30 dias, foram identificados 2.312 equipamentos de microinformática, que equivalem a um total esperado de 1.664.640,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 3.910,10 horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>												
<p>O quantitativo de equipamentos de microinformática foi atualizado a partir da extração do relatório de patrimônio do sistema <i>Tasy</i> no dia 09 de janeiro de 2023.</p> <p>Dentre as horas de indisponibilidade, estão contempladas horas referentes a equipamentos para os quais foram identificados os chamados relacionados abaixo, que se encontravam sem resolução até a data da extração do relatório (12 de maio de 2023):</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Chamado</th> <th>Data da criação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300-135472</td> <td>13/02/2023</td> </tr> <tr> <td>300-136427</td> <td>18/03/2023</td> </tr> <tr> <td>300-136396</td> <td>17/03/2023</td> </tr> <tr> <td>300-136207</td> <td>10/03/2023</td> </tr> <tr> <td>300-137198</td> <td>14/04/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Chamado	Data da criação	300-135472	13/02/2023	300-136427	18/03/2023	300-136396	17/03/2023	300-136207	10/03/2023	300-137198	14/04/2023
Chamado	Data da criação											
300-135472	13/02/2023											
300-136427	18/03/2023											
300-136396	17/03/2023											
300-136207	10/03/2023											
300-137198	14/04/2023											

<b>Total de equipamentos de microinformática</b>	2.312
<b>Total de horas de indisponibilidade dos Equipamentos</b>	3.910,10
<b>Nº de dias no mês</b>	30


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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Total de horas de indisponibilidade dos Equipamentos}}{\text{Total de Eq. de Microinformática} \times 24\text{h} \times \text{Dias no mês}} \right) \times 100\%$

### 5.3.20. DT005A - Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Disponibilidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Service Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,74%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo que o canal de atendimento deveria ter estado disponível é de 720 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 1,87 horas de indisponibilidades do Canal de Atendimento (CA).</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Horas de Indisponibilidade do CA</b>	1,87
<b>Total de horas do mês</b>	720

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


<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Horas de indisponibilidade do CA}}{\text{Total de horas do mês}} \right) \times 100\%$



### 5.3.21. DT005B - Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)

<b>Índice:</b>	<i>Índice de Conformidade</i>
<b>Indicador:</b>	<i>Disponibilidade de Tecnologia</i>
<b>Grupo:</b>	<i>Service Desk</i>
<b>Recorrência:</b>	<i>Mensal</i>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
100,00%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo em que o canal de atendimento deveria ter estado disponível é de 720 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade do Canal de Atendimento (URA).</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
Não foram observados pontos de atenção para o indicador no mês de referência.

<b>Horas de Indisponibilidade do CA</b>	0,0
<b>Total de horas do mês</b>	720

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

<b>Fórmula de Medição</b>
$M = \left( 1 - \frac{\text{Horas de indisponibilidade do URA}}{\text{Total de horas do mês}} \right) \times 100\%$

## 6. Recomendações de melhoria

Tabela 18. Recomendações de melhoria

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
Pesquisa de Satisfação	SPR	Recomenda-se avaliar uma possível sintetização das perguntas do questionário, visando deixar a pesquisa mais objetiva e clara. Além disso,	Em discussão
		Foi proposto pelo Verificador Independente que a Pesquisa de Satisfação passasse a ser realizada em formato virtual. Assim, no mês de abril de 2023, visando a realização de testes e ajustes finais na ferramenta, se necessário, o Verificador Independente iniciou a distribuição da Pesquisa de Satisfação dos Profissionais em formato online, utilizando o sistema <i>Qualtrics</i> , e com envio ao e-mail pessoal dos funcionários selecionados amostralmente, disponibilizados pelo SSA-HMDCC.	Em teste
Cumprimento Plano de Limpeza	IQT001A	<p>Anteriormente, foi recomendado pelo Verificador Independente que todas as limpezas realizadas, em todos os turnos, fossem evidenciadas pelo preenchimento de um <i>checklist</i> físico, disponibilizado em cada área, contendo data, horário e assinatura do funcionário que realizou a limpeza, para que o Verificador Independente pudesse verificar o cumprimento do cronograma.</p> <p>A recomendação acima foi discutida entre Poder Concedente, SSA-HMDCC, Concessionária, Verificador Independente, tendo sido decidido que não seria viável. Nova proposta de verificação está sendo analisada entre as partes.</p>	Em discussão

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
Refeições	IQT002A	Recomenda-se que seja estabelecido um valor máximo de gramatura para as dietas controladas, a fim de fornecer a refeição adequada aos pacientes com dietas restritivas.	Em discussão
		Recomenda-se incluir no indicador a análise das refeições dos acompanhantes no que se refere à gramatura, caloria, temperatura e variedade, pois atualmente este indicador avalia apenas as refeições dos pacientes e observa-se que são registradas reclamações recorrentes na pesquisa de satisfação de acompanhantes e pacientes (SPA).	Em discussão
Exame microbiológico	IQT002B	Recomenda-se estabelecer critérios de amostragem para realização do exame microbiológico, sendo eles: o responsável pela definição da amostra, a quantidade de itens que irão compô-la e a metodologia de definição do tamanho amostral.	Não iniciada
Refeições Funcionários	IQT002C	Recomenda-se que a refeição dos funcionários também seja verificada, sendo avaliadas as refeições dos acompanhantes, pacientes e funcionários.	Em discussão
Sistema para Registro de Eventos	IQT003 IQT013	Recomenda-se que as informações de eventos graves sejam disponibilizadas de forma digital, em tempo real, a todos os interessados da Concessionária, SMSA, SSA-HMDCC e Verificador Independente, a fim de definir ações tempestivas para resolução dos eventos e permitir o acompanhamento do quantitativo.	Em discussão
Segurança	IQT003	<p>Diante do evento ocorrido dia 14 de março de 2023 e informado no relatório da EY referente ao mês de março de 2023, recomenda-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Concessionária reveja número de funcionários alocados nos pontos de saída do HMDCC e possíveis rotas de fugas, aumentando o quadro se possível (o HMDCC atualmente possui 62 seguranças, quantitativo inferior ao recomendado em contrato, que é 40 vigias e 42 porteiros);</li> <li>• A Concessionária reveja o número de funcionários alocados no monitoramento por câmeras, aumentando o quadro se possível, para que ações como esta possam ser identificadas nas câmeras;</li> </ul>	Não iniciada

<b>Item</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Status</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seja elaborado (ou revisado) conjuntamente entre a Concessionária e o SSA-HMDCC um plano de ação em caso de evasão de pacientes;</li> <li>• Seja promovido treinamento para todos os profissionais que atuam no HMDCC, de modo que possam ser protagonistas na identificação de situações de fuga e agir tempestivamente;</li> <li>• Sejam realizadas ações de conscientização de todos os profissionais que atuam no HMDCC quanto à importância de manter as portas com controle de acesso sempre fechadas.</li> </ul>	
Matriz de Gravidade de Eventos	IQT003	Recomenda-se que sejam definidos de forma clara quais eventos graves podem ser classificados como negligência ou não cumprimento das obrigações previstas.	Em discussão
Índice de falta de enxoval	IQT004A	Recomenda-se que durante o processo de abertura dos chamados seja disponibilizado ao atendente (atendimentos por telefone) ou ao solicitante (atendimentos por e-mail e via web) a opção de assinalar no sistema <i>Neovero</i> , as solicitações referentes a falta de enxoval/rouparia de modo a permitir que o Verificador Independente identifique a existência dessas solicitações.	Em discussão
		Recomenda-se que os chamados apresentados no relatório extraído do sistema <i>Neovero</i> contenham informações referentes a data da resolução do chamado, para que seja possível confirmar o tempo dispendido para a resolução do chamado.	Em discussão
		Recomenda-se que o indicador IQT004A seja revisado para contemplar também as ausências identificadas durante a verificação do indicador IQT004B.	Em discussão
Matriz de criticidade	IQT005A IQT005B	Recomendada a atualização da matriz de priorização, de modo que os parâmetros de criticidade da matriz estejam alinhados com os critérios apresentados no plano de manutenção aferido pelo Verificador Independente.	Não iniciada

<b>Item</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Status</b>
Matriz de Priorização	IQT005C	Recomenda-se atualizar a Matriz de Priorização com as todas as denominações de serviço utilizadas nas manutenções corretivas.	Não iniciada
Relatório e Chamados pausados	IQT007C	Recomenda-se que sejam definidos pela Concessionária e pelo Poder Concedente os critérios para considerar o chamado como "pausado", bem como que se registre no chamado a justificativa para pausa, caso aplicável.	Não iniciada
		Recomenda-se a revisão da parametrização do sistema e chamados no momento da abertura e encerramento. Assim como a extração dos relatórios para não considerar apenas a data da criação dos chamados.	Não iniciada
Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento	IQT008C	<p>O item 3.2 do Anexo 5 do Contrato de Concessão prevê prazos gerais para resolução de solicitações relacionadas a mobiliários e equipamentos, de acordo com criticidade do problema, que pode variar de 0 a 3.</p> <p>Para apuração do indicador foi enviada pela Concessionária ao Verificador Independente, via e-mail no dia 08 de agosto de 2022, a "Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento" referente a equipamentos e mobiliário, contendo prazos específicos para cada tipo de manutenção a ser realizada.</p> <p>Por se tratar de uma matriz com prazos específicos, não vinculada a criticidade da solicitação, recomenda-se sua formalização junto ao Poder Concedente.</p>	Em discussão
Fórmula da medição	IQT009	<p>Recomenda-se que seja adotada a fórmula com o denominador sendo o número de coletas verificadas, conforme descrito abaixo:</p> $M = \left(1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas verificadas}}\right) \times 100\%$	Em discussão
Medição	IQT010	Recomenda-se que o cálculo do indicador seja realizado por meio da média do tempo dos atendimentos e não através da mediana.	Em discussão
Métrica do indicador	IQT016	O Anexo 6 do Contrato indica como "Nota de Satisfação" para o indicador IQT016 a avaliação 1 ou 4 dependendo se possui ou não imagem arquivada. Esta métrica não reflete o	Não iniciada

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
		requisito de avaliação do item no que se refere à qualidade. Assim, recomendamos a revisão das métricas para o indicador.	
Relatório de Câmeras	DE005A	Recomenda-se que a Concessionária forneça ao Verificador Independente acesso aos sistemas para extração das informações referentes às falhas das câmeras do HMDCC.	Em discussão
POPs	IC	Recomenda-se que seja disponibilizado uma planilha com os status das atualizações dos POPs ou que a Concessionária acrescente em seu Relatório de Conformidade, quando houver POP vencido, a evidência da sua atualização, para que o Verificador Independente tenha a informação de forma tempestiva.	Não iniciada
Relatório de Pontos de Acesso	DE005B	Recomenda-se a utilização também dos chamados sistêmicos para cálculo do indicador e que acrescente como critério de pontos de acesso as portas automáticas presentes no HMDCC.	Em discussão
Indisponibilidade de Itens (Ordens de Serviço)	DA001 DA002	Recomenda-se que, além do campo de "descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva", esteja disponível para preenchimento do executor da ordem de serviço um campo contendo opções restritas de classificação da atividade realizada, conforme as métricas dos indicadores.	Em discussão

## Sobre a EY

A EY é líder global em serviços de Auditoria, Impostos, Transações Corporativas e Consultoria. Nossos insights e os serviços de qualidade que prestamos ajudam a criar confiança nos mercados de capitais e nas economias ao redor do mundo. Desenvolvemos líderes excepcionais que trabalham em equipe para cumprir nossos compromissos perante todas as partes interessadas. Com isso, desempenhamos papel fundamental na construção de um mundo de negócios melhor para nossas pessoas, nossos clientes e nossas comunidades.

No Brasil, a EY é a mais completa empresa de Auditoria, Impostos, Transações Corporativas e Consultoria, com 4.660 profissionais que dão suporte e atendimento a mais de 4.500 clientes de pequeno, médio e grande portes.

EY refere-se à organização global e pode referir-se também a uma ou mais firmas-membro da EY Global Limited (EYG), cada uma das quais é uma entidade legal independente. A EY Global Limited, companhia privada constituída no Reino Unido e limitada por garantia, não presta serviços a clientes.

© 2023 EYGM Limited. Todos os direitos reservados.

[www.ey.com.br](http://www.ey.com.br)

[facebook](#) | [EYBrasil](#)

[twitter](#) | [EY\\_Brasil](#)

[linkedin](#) | [ernstandyoung](#)