

# 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: Fevereiro 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
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.....	39
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) - HelpDesk . 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 .....	53
5.1.23.	IQT009 - Pontualidade da Coleta de Resíduos.....	54
5.1.24.	IQT0010 - Tempo de atendimento médio (Recepção).....	55
5.1.25.	IQT011A - Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado) .....	56
5.1.26.	IQT011B - Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado).....	58
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 Reprografia 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.....	66

5.2.1.	IC001 - Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos.....	66
5.2.2.	IC002 - Certificação ISO 9001 .....	67
5.2.3.	IC003 - Certificação ISO 14001 .....	68
5.2.4.	IC004 - Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital .....	69
5.2.5.	IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades.....	70
5.2.6.	IC006 - Relatório de Conformidade Operacional - Manutenção e Conservação Predial.....	71
5.2.7.	IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral .....	72
5.2.8.	IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança.....	73
5.2.9.	IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento <b>Erro! Indicador não definido.</b>	
5.2.10.	IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria .....	76
5.2.11.	IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk.....	78
5.2.12.	IC012 - Relatório de Conformidade Operacional - Reprografia e Impressão .....	79
5.2.13.	IC013 - Relatório de Conformidade Operacional - Rede e Telecomunicações .....	80
5.2.14.	IC014 - Relatório de Conformidade Operacional - Data Center e Sistemas de Informação ....	81
5.3.	Índice de Disponibilidade .....	82
5.3.1.	DU001 - Disponibilidade de água em condições adequadas de uso .....	82
5.3.2.	DU002 - Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso .....	84
5.3.3.	DU003A - Disponibilidade de oxigênio .....	85
5.3.4.	DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso.....	86
5.3.5.	DU003C - Disponibilidade de ar comprimido .....	87
5.3.6.	DU003D - Disponibilidade de vácuo.....	88
5.3.7.	DE001 - Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço...	89
5.3.8.	DE002 - Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso .....	91
5.3.9.	DE003 - Disponibilidade de Elevadores .....	92
5.3.10.	DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos .....	93
5.3.11.	DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas .....	94
5.3.12.	DE005B - Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados .....	95
5.3.13.	DA001 - Disponibilidade de Leitos.....	96
5.3.14.	DA002 - Disponibilidade de Áreas Comuns.....	97
5.3.15.	DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão .....	98
5.3.16.	DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna .....	99
5.3.17.	DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna .....	100
5.3.18.	DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação .....	101
5.3.19.	DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática .....	102
5.3.20.	DT005A - Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA).....	103
5.3.21.	DT005B - Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA) .....	104
6.	Recomendações de melhoria.....	105

# 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 fevereiro 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 05 de abril 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	-	3,62	-	3,62	Indicador Mensal
✓	SPR - Satisfação de Profissionais	-	3,37	-	3,37	Indicador Mensal
✓	IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza	99,17%	4	99,17%	4	Indicador Mensal
✓	IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	99,55%	4	99,55%	4	Indicador Mensal
✓	IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	95,16%	3	95,16%	3	Indicador Mensal
✓	IQT002B- Exame Microbiológico	Exame negativo	4	Conforme	4	Indicador Mensal
✓	IQT002C- Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	95,36%	4	95,36%	4	Indicador Mensal
✓	IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	Nenhum evento	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT004A- Índice de Falta de Enxoval	Nenhuma falta	4	0,00%	4	Indicador Mensal
✗	IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	79,00%	1	81,46% <sup>1</sup>	2	Indicador Mensal
✓	IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

<sup>1</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada a desconsideração pela Concessionária das não conformidades das peças vistoriadas na rouparia do Térreo.

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	IQT005C- Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	99,70%	4	99,64% <sup>4</sup>	4	Indicador Mensal
⊘	IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema	N/A	N/A <sup>2</sup>	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	98,09%	4	98,09%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007B- Tempo de Atendimento- Help Desk	99,53%	4	99,53%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	95,64%	4	96,07% <sup>3</sup>	4	Indicador Mensal
✓	IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	100,00%	4	100,00%	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	99,71%	4	99,71%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	99,94%	4	99,54% <sup>4</sup>	4	Indicador Mensal
✓	IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	Abaixo de 5 minutos	4	1,90	4	Indicador Mensal
✓	IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	99,77%	4	99,64% <sup>5</sup>	4	Indicador Mensal
✓	IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	100,25%	4	100,25%	4	Indicador Semestral
✓	IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonia	99,95%	4	99,95%	4	Indicador Mensal
✓	IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	0	4	0	4	Indicador Mensal

<sup>2</sup> O indicador será avaliado ao longo dos meses que compõem o trimestre (fevereiro, março e abril de 2023) e será apurado no relatório do referente ao mês de abril de 2023.

<sup>3</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos problemas relatados nos pontos de atenção do indicador.

<sup>4</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada ao erro de cálculo do indicador.

<sup>5</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos medicamentos multidoses considerados.



Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	99,14%	4	99,83% <sup>6</sup>	4	Indicador Mensal
<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 checked="" type="checkbox"/>	IC001- Seguros	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Anual
<input checked="" type="checkbox"/>	IC002- Certificação ISO 9001	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Anual
<input checked="" type="checkbox"/>	IC003- Certificação ISO14001	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Anual
<input checked="" type="checkbox"/>	IC004- Obras e instalações	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC005- Utilidades	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC006- Manutenção e Conservação Predial	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC007- Administrativo Geral	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC008- Segurança	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC009- Estacionamento	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC010- Hotelaria	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC011- Service Desk	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC012- Reprografia e Impressão	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC013- Rede e Telecomunicações	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input checked="" type="checkbox"/>	IC014- Data Center e Sistemas de Informação	Conforme	4	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

<sup>6</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada a divergência na extração do relatório.

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	DU003A - Disponibilidade de Oxigênio	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DU003B- Disponibilidade de Óxido Nitroso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DU003D- Disponibilidade de Vácuo	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	95,90%	4	95,90%	4	Indicador Mensal
✓	DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	99,99%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE003- Disponibilidade de Elevadores	96,04%	4	96,04%	4	Indicador Mensal
✓	DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	99,99%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	99,71%	4	99,71%	4	Indicador Mensal
✓	DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	99,96%	4	99,96%	4	Indicador Mensal
✓	DA001- Disponibilidade de Leitos	99,88%	4	99,88%	4	Indicador Mensal
✓	DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	99,55%	4	99,55%	4	Indicador Mensal
✓	DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	99,36%	4	99,37%	4	Indicador Mensal
✓	DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	99,81%	4	99,81%	4	Indicador Mensal
✓	DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	99,76%	4	99,76%	4	Indicador Mensal
✓	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	-	-	-	-

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	-	-	-	-

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	-	-	-	1,50
IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	4	-	-	-	1,50
IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	3	-	-	-	1,00
IQT002B- Exame Microbiológico	4	-	-	-	1,00
IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	4	-	-	-	1,00
IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	4	-	-	-	3,00
IQT004A- Índice de Falta de Enxoval	4	-	-	-	1,50
IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	1	-	-	-	1,50
IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	4	-	-	-	1,00
IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	4	-	-	-	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>
IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4	-	-	-	1,00
IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema		-		-	2,00
IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	4	-	-	-	0,50
IQT007B - Tempo de Atendimento- Help Desk	4	-	-	-	0,50
IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	4	-	-	-	0,50
IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	4	-	-	-	0,50
IQT008A- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade	4	-	-	-	0,50
IQT008B- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário	4	-	-	-	0,50
IQT008C- Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo- Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4	-	-	-	0,50
IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários		4		4	0,50
IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	4	-	-	-	2,00
<i>IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)</i>	4	-	-	-	2,00
IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4	-	-	-	1,00
IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)		4		4	1,00
IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonia	4	-	-	-	1,00
IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	4	-	-	-	1,00
IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4	-	-	-	1,00
IQT015- Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4	-	-	-	1,00
IQT016- Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4	-	-	-	1,00
IQT017- Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4	-	-	-	1,00
<b>Nota trimestral</b>				-	

O Índice de Qualidade somente será apurado ao final do trimestre de referência, que se encerra em abril 2023.

■ **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	1,00
IC002- Certificação ISSO 9001		4		4	1,00
IC003- Certificação ISO14001		4		4	1,00
IC004- Obras e instalações		4		4	1,00
IC005-Utilidades		4		4	1,00
IC006- Manutenção e Conservação Predial		4		4	1,00
IC007- Administrativo Geral		4		4	1,00
IC008- Segurança		4		4	1,00
IC009- Estacionamento		4		4	1,00
IC010 - Hotelaria		4		4	1,00
IC011- Service Desk		4		4	1,00
IC012- Reprografia e Impressão		4		4	1,00
IC013- Rede e Telecomunicações		4		4	1,00
IC014- Data Center e Sistemas de Informação		4		4	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	-	-	-	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 DU</i>
DU002- Disponibilidade de Energia em Condições Adequadas de Uso	4	-	-	-	1,00
DU003A - Disponibilidade de Oxigênio	4	-	-	-	1,00
DU003B- Disponibilidade de Óxido Nitroso	4	-	-	-	1,00
DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	4	-	-	-	1,00
DU003D- Disponibilidade de Vácuo	4	-	-	-	1,00
<b>Nota trimestral</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	-	-	-	3,00
DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	4	-	-	-	2,00
DE003- Disponibilidade de Elevadores	4	-	-	-	2,00
DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	4	-	-	-	2,00
DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	4	-	-	-	0,50
DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	4	-	-	-	0,50
<b>Nota trimestral</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	-	-	-	4,00
DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	4	-	-	-	3,00
<b>Nota trimestral</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	-	-	-	1,00
DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4	-	-	-	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>
DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4	-	-	-	1,00
DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4	-	-	-	1,00
DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4	-	-	-	1,00
DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4	-	-	-	0,50
DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4	-	-	-	0,50
<b>Nota trimestral</b>	-				

O Índice de Disponibilidade somente será apurado ao final do trimestre de referência, que se encerra em abril 2023.

- **Índice de Desempenho**

O Índice de Desempenho somente será apurado ao final do trimestre de referência, que se encerra em abril 2023.

## 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 94,64%, considerando 11.085 pacientes para 430<sup>7</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>7</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 2022 a abril de 2023 estão apresentados a seguir:

Tabela 11. Indexadores do IRC

Indexador	Valor
IPCA (%) <sup>8</sup>	12,13%
DP (%)	10,16
DA (%)	5,00
DT (%)	10,42
DS (%)	10,65

Assim, o valor da Contraprestação Pública Máxima a ser considerada para o cálculo da Contraprestação Pública para o trimestre subsequente ao de referência (fevereiro, março e abril de 2023) é de R\$ 10.980.490,90.

#### 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 12. Cálculo da Contraprestação

Valor da CPM				
R\$ 10.980.490,90				
Período	ID Trimestral	FD	TO Mensal	TO Trimestral
fevereiro/2023	-	-	94,64%	-
março/2023				
abril/2023				
Contraprestação Mensal				
Parcela Fixa		Parcela Variável		
R\$ - <sup>9</sup>		R\$ - <sup>10</sup>		
R\$ - <sup>10</sup>				

<sup>8</sup> Valor acumulado para o período de maio de 2021 a abril de 2022.

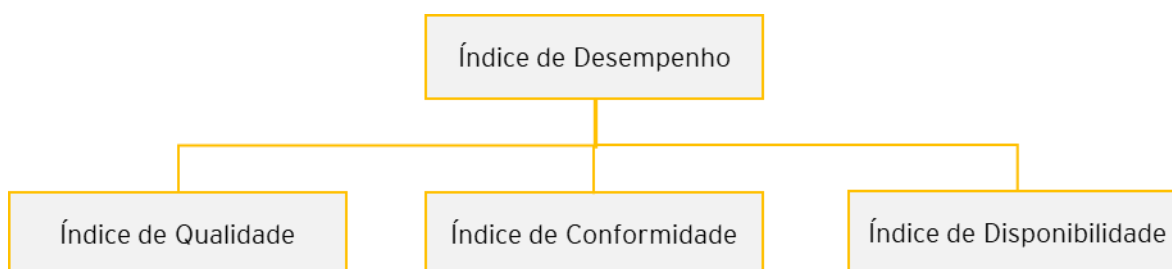
<sup>9</sup> O valor da Parcela Fixa é ajustado anualmente em abril.

<sup>10</sup> Os valores da Parcela Variável e da Contraprestação Mensal serão disponibilizados ao final do trimestre de referência, que se encerra em abril 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>
-	3,62	-

<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 1.368 pacientes atendidos no HMDCC no mês anterior (janeiro 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 13. 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	3,77	0,50	76,00%	23,20%	0,00%	0,00%	0,80%
	SPA002B	3,64	0,50	63,20%	36,00%	0,00%	0,00%	0,80%
	SPA002C	3,63	0,50	63,20%	36,80%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA002D	3,62	0,50	62,40%	37,60%	0,00%	0,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	SPA003A	3,50	1,00	49,60%	49,60%	0,00%	0,00%	0,80%
	SPA003B	3,50	1,00	49,60%	49,60%	0,00%	0,00%	0,80%
Segurança	SPA004A	3,74	2,00	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Lavanderia e Rouparia	SPA005A	3,70	0,65	70,40%	29,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005B	3,70	0,65	70,40%	29,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005C	3,67	0,70	68,80%	29,60%	1,60%	0,00%	0,00%
Manutenção predial,	SPA006A	3,78	0,33	77,60%	22,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006B	3,78	0,33	77,60%	22,40%	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	SPA006C	3,78	0,34	77,60%	22,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006D	3,78	0,33	77,60%	22,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006E	3,78	0,34	77,60%	22,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006F	3,78	0,33	77,60%	22,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Recepção	SPA007A	3,15	0,50	18,40%	30,40%	9,60%	0,00%	41,60%
	SPA007B	3,29	0,50	18,40%	38,40%	1,60%	0,00%	41,60%
Lanchonete	SPA008A	3,00	0,15	0,00%	14,40%	0,00%	0,00%	85,60%
	SPA008B	3,00	0,15	0,00%	14,40%	0,00%	0,00%	85,60%
	SPA008C	3,00	0,15	0,00%	14,40%	0,00%	0,00%	85,60%
	SPA008D	2,83	0,15	0,00%	12,00%	2,40%	0,00%	85,60%
	SPA008E	3,00	0,20	0,00%	14,40%	0,00%	0,00%	85,60%
	SPA008F	3,00	0,20	0,00%	14,40%	0,00%	0,00%	85,60%
<b>Nota final SPA (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,62</b>	<b>15,00</b>	<b>50,37%</b>	<b>25,97%</b>	<b>0,58%</b>	<b>0,00%</b>	<b>23,08%</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>
-	3,37	-


<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 1.118 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 125 pesquisas, porém foram distribuídas pelo Verificador Independente 25 pesquisas a mais, totalizando 150, a fim de suprir os não respondentes. Os profissionais foram sorteados aleatoriamente e dentre as pesquisas distribuídas, 45 foram devolvidas durante o mês de referência.</p> <p>As perguntas relacionadas as Máquinas de Conveniência (SPR019A, 19B e 19C), foram incluídas novamente na Pesquisa de Satisfação, tendo em vista a sua reinstalação em fevereiro de 2023.</p> <p>As pesquisas realizadas pelo Verificador Independente estão detalhadas no <a href="#">Anexo II</a> do presente relatório.</p>	 <b>Atendido</b>

Tabela 14. 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	3,72	2,00	68,89%	26,67%	0,00%	0,00%	4,44%
	SPR001B	3,55	2,00	57,78%	35,56%	4,44%	0,00%	2,22%
Limpeza	SPR002A	3,30	0,25	42,22%	42,22%	8,89%	2,22%	4,44%
	SPR002B	3,56	0,25	57,78%	40,00%	2,22%	0,00%	0,00%
	SPR002C	3,51	0,25	30,00%	28,89%	0,00%	0,00%	11,11%
	SPR002D	3,34	0,75	30,00%	31,11%	6,67%	0,00%	2,22%
	SPR003A	3,52	0,75	55,56%	37,78%	4,44%	0,00%	2,22%
	SPR003B	3,57	0,75	60,00%	33,33%	4,44%	0,00%	2,22%
	SPR004A	2,65	0,75	13,33%	31,11%	22,22%	8,89%	24,44%
Nutrição e dietética	SPR004B	2,87	0,75	20,00%	37,78%	22,22%	4,44%	15,56%
	SPR004C	2,79	0,75	17,78%	37,78%	22,22%	6,67%	15,56%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
	SPR004D	3,13	0,75	31,11%	37,78%	11,11%	4,44%	15,56%
Segurança	SPR005A	3,57	3,00	62,22%	31,11%	2,22%	2,22%	2,22%
Lavanderia e Rouparia	SPR006A	2,92	0,50	20,00%	33,33%	26,67%	0,00%	20,00%
	SPR006B	3,11	0,50	22,22%	44,44%	13,33%	0,00%	20,00%
	SPR006C	2,65	0,50	13,33%	31,11%	33,33%	4,44%	17,78%
	SPR007A	2,77	1,50	13,33%	28,89%	24,44%	2,22%	31,11%
Manutenção Predial, de Mobiliário e de Equipamentos	SPR008A	3,62	0,25	64,44%	33,33%	2,22%	0,00%	0,00%
	SPR008B	3,64	0,25	66,67%	31,11%	2,22%	0,00%	0,00%
	SPR008C	3,60	0,25	62,22%	35,56%	2,22%	0,00%	0,00%
	SPR008D	3,56	0,25	60,00%	35,56%	4,44%	0,00%	0,00%
	SPR008E	3,38	0,25	46,67%	26,67%	13,33%	0,00%	13,33%
	SPR008F	3,49	0,25	51,11%	35,56%	2,22%	2,22%	8,89%
	SPR009A	3,47	0,75	55,56%	37,78%	4,44%	2,22%	0,00%
	SPR009B	3,47	0,75	55,56%	37,78%	4,44%	2,22%	0,00%
Service Desk /Help desk	SPR010A	3,50	0,25	55,56%	37,78%	2,22%	2,22%	2,22%
	SPR010B	3,53	0,25	57,78%	40,00%	0,00%	2,22%	0,00%
	SPR010C	3,42	0,25	48,89%	46,67%	2,22%	2,22%	0,00%
	SPR010D	3,48	0,25	46,67%	44,44%	2,22%	0,00%	6,67%
	SPR010E	3,59	0,25	57,78%	40,00%	0,00%	0,00%	2,22%
	SPR010F	3,48	0,25	51,11%	44,44%	0,00%	2,22%	2,22%
	SPR011A	3,58	0,38	60,00%	37,78%	2,22%	0,00%	0,00%
	SPR011C	3,47	0,38	55,56%	35,56%	8,89%	0,00%	0,00%
	SPR011D	3,59	0,25	57,78%	40,00%	0,00%	0,00%	2,22%
	SPR011E	3,50	0,25	46,67%	40,00%	2,22%	0,00%	11,11%
	SPR011F	3,43	0,25	46,67%	46,67%	4,44%	0,00%	2,22%
TIC (hardware e software)	SPR012A	3,42	1,00	55,56%	35,56%	4,44%	4,44%	0,00%
	SPR012B	3,40	1,00	48,89%	42,22%	8,89%	0,00%	0,00%
Coleta de Resíduos	SPR013A	3,51	1,00	46,67%	44,44%	0,00%	0,00%	8,89%
	SPR013B	3,53	1,00	58,97%	33,33%	6,67%	0,00%	8,89%
Estoques e Logística	SPR014A	3,50	0,50	40,00%	40,00%	0,00%	0,00%	20,00%
	SPR014B	3,44	0,50	37,78%	40,00%	2,22%	0,00%	20,00%
	SPR015A	3,15	0,50	31,11%	40,00%	17,78%	0,00%	11,11%
	SPR015B	3,05	0,50	31,11%	35,56%	26,67%	0,00%	6,67%
Recepção	SPR016A	3,62	2,00	51,11%	31,11%	0,00%	0,00%	20,51%
Estacionamento	SPR017A	3,38	1,00	24,44%	31,11%	2,22%	0,00%	42,22%
	SPR017B	3,44	1,00	24,44%	31,11%	0,00%	0,00%	44,44%
Lanchonete	SPR018A	2,97	0,13	15,56%	35,56%	8,89%	4,44%	35,56%
	SPR018B	2,86	0,13	15,56%	28,89%	15,56%	4,44%	35,56%
	SPR018C	2,97	0,13	13,33%	37,78%	11,11%	2,22%	35,56%
	SPR018D	2,55	0,13	8,89%	20,00%	33,33%	2,22%	35,56%
	SPR018E	3,10	0,25	17,78%	40,00%	6,67%	2,22%	33,33%
	SPR018F	3,39	0,25	28,89%	44,44%	0,00%	0,00%	26,67%
Máquinas de Conveniência	SPR019A	3,05	0,33	11,11%	28,89%	4,44%	2,22%	53,33%
	SPR019B	3,00	0,33	8,89%	33,33%	4,44%	2,22%	51,11%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
	SPR019C	3,05	0,33	6,67%	37,78%	4,44%	0,00%	51,11%
Zeladoria	SPR020A	3,12	1,00	28,89%	57,78%	4,44%	0,00%	10,26%
Reprografia e Impressão	SPR021A	3,25	0,33	22,22%	26,67%	0,00%	0,00%	51,11%
	SPR021B	3,25	0,33	20,00%	26,67%	2,22%	0,00%	51,11%
	SPR021C	3,21	0,34	22,22%	24,44%	2,22%	0,00%	51,11%
<b>Nota final SPR (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,37</b>	<b>36,00</b>	<b>38,87%</b>	<b>36,04%</b>	<b>7,26%</b>	<b>1,26%</b>	<b>15,77%</b>

### Pontos de Atenção

O universo amostral foi definido através da planilha enviada pelo SSA da relação dos funcionários em 31 de janeiro de 2023. Foram retirados da amostra os funcionários de Licença/Férias e aqueles que já responderam à pesquisa 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.


Sobre as máquinas de conveniência, ocorreu sua desativação e retirada no primeiro semestre de 2022. Entretanto, a partir de solicitações do Poder Concedente, a Concessionária selecionou nova empresa para fornecer 3 máquinas, tendo solicitado a análise das condições propostas pelo SSA/SMSA através do ofício nº 120/2022, emitido em 09 de novembro de 2022. Em resposta, no dia 21 de dezembro de 2022, a SMSA aprovou a instalação das máquinas, via ofício nº 063/2022, e ao longo do mês de janeiro de 2023, foi observada a instalação das máquinas para início da operação em fevereiro de 2023. Assim, a partir de fevereiro de 2023, a questão da pesquisa referente às máquinas voltou a ser aplicada.



### 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>
99,17%	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, foram identificadas 03 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 dos 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 SMSA, SSA, Concessionária e Verificador Independente, tendo sido decidido que não seria viável. Novas propostas de verificação estão sendo analisadas entre as partes.</p>

<b>Limpezas Realizadas</b>	357
<b>Limpezas Previstas (verificadas)</b>	360
<b>Número de não conformidades</b>	03


<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>
99,55%	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 4.788 foram considerados não aplicáveis, pois não estão presentes na área vistoriada. Dessa forma, o cálculo do indicador considerou os 5.292 critérios restantes aplicáveis e, dentre esses, foram identificadas 24 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>	5.292
<b>Número de não conformidades</b>	24

<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>
3 grupos acima de 90%	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 28 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia, totalizando 1.820 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 463 itens das dietas, que totalizam 1.852 critérios. Durante as aferições, 87 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 78, 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>• 32 não conformidades em Gramatura;</li> <li>• 04 não conformidades em Caloria;</li> <li>• 37 não conformidades em Temperatura;</li> <li>• 05 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	463
Nº de critérios avaliados	1.852
Nº de itens expurgados	87
Nº de critérios não conformes	78

Gramatura	94,18%
Caloria	95,35%
Temperatura	92,01%
Variedade	99,09%
Média	95,16%

### Metas do Indicador

Nota	4	3	2	1
Medição	>95%	>90%	>80%	≤80%
	4 grupos atendidos	3 grupos atendidos	2 grupos atendidos	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>

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>No mês de referência foram realizados exames laboratoriais pela empresa Bio Prolab nos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Água para consumo humano (Refeitório) - Referência da amostra AM00002979/2023, com ordem de serviço OS 00433/2023.</li> <li>• Polenta - Referência da amostra AM00002981/2023, com ordem de serviço OS 00433/2023.</li> <li>• Arroz - Referência da amostra AM00002982/2023, com ordem de serviço OS 00433/2023.</li> <li>• Feijão - Referência da amostra AM00002983/2023, com ordem de serviço OS 00066/2023.</li> </ul> <p>Os alimentos e a água tratada foram coletados pela Concessionária no dia 06 de fevereiro de 2023. O resultado do exame microbiológico foi enviado pela Concessionária via e-mail no dia 23 de março de 2023.</p> <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>Em reunião realizada entre representantes do Poder Concedente, SSA, 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.</p> <p>O Verificador Independente observou que a coleta foi realizada por representante da Concessionária, não sendo envolvido profissional do laboratório.</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>	4
<b>Número de não conformidades</b>	0

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


<i>Fórmula de Medição</i>
N/A



### 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>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
95,36%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador considerando como universo amostral a multiplicação entre os 460 leitos do HMDCC, os 28 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia. Dessa forma, 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 665 refeições, sendo 500 refeições para pacientes e 165 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 232 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> <p>- Pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 204 não conformidades de horário;</li> <li>• 07 não conformidades de local;</li> <li>• 07 não conformidades de utensílios;</li> <li>• 07 não conformidades de dieta;</li> <li>• 07 não conformidades de cardápio.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<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 encaminhadas pela SMSA, por intermédio do SSA, 12 (doze) 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>

### Pontos de Atenção

- RNC 175/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 11/02/2023

- 1) *"Paciente com dieta constipante recebeu melancia fruta laxativa no lanche da tarde.*
- 2) *Paciente com observação de servir apenas 100 ml de dieta recebeu no desjejum copo com 200 ml. "*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 177/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 05/02/2023

- 1) *"Paciente diabético recebeu pão doce com açúcar, item não permitido para essa dieta.*
- 2) *Paciente com observação para ser entregue no desjejum dieta leve DM, recebeu café com leite sendo o correto receber vitamina.*
- 3) *Paciente com dieta branda prescrita recebeu no desjejum melão como opção de fruta, opção não permitida para a dieta em questão devido sua consistência mais dura."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 176/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 11/02/2023

*"Guarnição de abóbora moranga servida no jantar para pacientes estava com aparência pouco atrativa pois corte foi feito de forma inadequada levando a um cozimento mais intenso do que o necessário, além de estar com cascas o que inviabilizaria o uso para as dietas brandas. Mesmo com as pontuações feitas não houve ação corretiva."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 182/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 14/02/2023

*"Falta de higiene e contaminação, etiquetas das marmitas e de sobremesas dos pacientes sendo impressas e ficando em contato com o piso da cozinha ao lado da lixeira."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 183/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 14/02/2023

*"Constava no cardápio aprovado pela Nutrição Clínica salada de nabo DATA 12/02/2023, porém alguns pacientes receberam beterraba ralada, mesmo item que foi servido no almoço do dia anterior 11/02/2023.*

*Não foi comunicado para a técnica da nutrição clínica, porém durante a gramatura do almoço foi observado a troca do cardápio e ao ser questionada a técnica da GRSA disse que mandaria e-mail comunicando. E-mail foi enviado as 13:28 seja que desde às 12:20 a salada já havia sido porcionada e estava sendo entregue no 5º e 8º andar. Outro ponto a ser observado é a proporção de beterraba invista das folhas e do tomate."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 221/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 15/02/2023

*"Etiquetas que seriam coladas nas marmitas dos pacientes do almoço no chão e ao lado da lixeira, após perceberem que havia sido tirada fotografia as etiquetas foram retiradas do chão."*

## Pontos de Atenção

**Resposta do setor notificado:** *“O SND possui local adequado para o acondicionamento das etiquetas, aconteceu uma eventualidade onde as mesmas caíram, as mesmas foram inutilizadas após a constatação de falha, ou seja, não houve quebra de requisito.”*

- RNC 222/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 13/02/2023

*“Paciente com observação de não comer maçã cozida e foi entregue no desjejum maçã cozida. Paciente com dieta constipante recebeu no desjejum fruta laxativa.”*

**Resposta do setor notificado:** *“Treinamento foi realizado abordando as falhas pontuadas a fim de que não aconteça novamente.”*

- RNC 223/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 13/02/2023

*“Salada para paciente com dieta constipante sendo servida com casca, as cascas dos alimentos possuem maior quantidade de fibras insolúveis que possuem características laxativas. Salada paciente com dieta branda com casca que não estava macia, tendo sido reprovada pela técnica da em nutrição da SSA e servida assim mesmo pela concessionária GRSA.”*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 224/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 16/02/2023

*“Paciente com observação descrita no mapa de dietas e na etiqueta não servir Geleia, recebeu geleia. Observação intolerante a lactose não foi fornecido leite sem lactose e sim café puro, essa informação também consta no mapa de dietas e na etiqueta do paciente.”*

**Resposta do setor notificado:** *“Time de copeiras foi treinado novamente quanto aos apontamentos para maior atenção às observações contidas no mapa de dietas/etiqueta.”*

- RNC 227/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 19/02/2023

*“Salada do jantar de pacientes pronta para o porcionamento com algumas couve flor com partes estragadas, pontuado para técnica da concessionária e solicitado que fosse feita uma seleção para retirar o que não estava bom, a copeira relatou que fez a seleção durante o porcionamento das marmitas, uma vez que o auxiliar de cozinha disse que não poderia fazer. É recorrente a falha na seleção durante o pré-preparo.”*

**Resposta do setor notificado:** *“Esclarecemos que recebemos o produto congelado, sendo portanto impossível verificar antes da cocção. O fornecedor será notificado da falha.”*

- RNC 228/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 16/02/2023

*Durante a degustação do almoço foi pontuado sobre a moranga está com a casca dura e rígida. Solicitado não servir para os pacientes, principalmente os da dieta branda, foi dado a sugestão de bater a moranga e servir quibebe para atender da melhor forma os pacientes. Nutricionista da GRSA [nome ocultado pela EY] informa que ela degustou e que ao paladar dela está ok e será servido com a casca rígida mesmo. Entro em contato com a [nome ocultado pela EY] nutricionista clínica responsável pelo setor e a mesma solicita não servir a moranga, mesmo com essa solicitação a nutricionista [nome ocultado pela EY] optou por servir seguindo a opinião dela.*

### Pontos de Atenção

**Resposta do setor notificado:** "Nutricionista foi orientada verbalmente visto que foi a primeira ocorrência, Em casos como este sugerimos que seja informado imediatamente ao gerente de unidade e ao responsável da Concessionária, evitando que seja servido possível alimento com consistência inadequada."

- RNC 286/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 26/02/2023

"Durante a degustação do jantar de pacientes, foi observado que a batata ensopada estava cheia de bicho e algumas partes apodrecida, passado para as técnicas da produção K. e A.P., porém, nada foi feito, para evitar chegar no paciente eu fiz a retirada dessas partes que estavam impróprias para o consumo. Sempre venho questionando o fato de a sopa pastosa sempre estar com resíduo, acredito que possa estar batendo os legumes sem fazer a seleção antes."

**Resposta do setor notificado:** "Esclarecemos que havia no registro fotográfico parte escurecida, porém não pode-se afirmar ser "bicho". As colaboradoras do pre preparo serão orientadas para que não haja recorrência."

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNC's 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	165
Nº de critérios	05	Nº de critérios	05
Número de não conformidades	232	Número de não conformidades	00
Valor da medição (M1)	90,72%	Valor da medição (M2)	100%
<b>Média (M1 e M2)</b>			
95,36%			


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>O SMD da Concessionária preconiza que o indicador deve ser apurado a partir dos registros de eventos graves no livro de segurança, que sejam ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações previstas. Entretanto, não há uma definição objetiva de quais situações caracterizariam negligência por parte da segurança da Concessionária. Recomenda-se que sejam definidos de forma objetiva quais eventos graves serão classificados como negligência ou não cumprimento das obrigações previstas.</p> <p>Além disso, 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>


<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 os chamados apresentados no relatório do sistema <i>Neovero</i> não apresentam as informações de "Denominação de Atividade" que caracterizem de forma exata a falta de enxoval/rouparia, tampouco a data da resolução do chamado.</p> <p>Nas reuniões com a presença de representantes da Concessionária, SSA, SMSA e Verificador Independente, foram propostos ajustes ao indicador, como a mudança na medição, ajuste do sistema e criação de SLAs. A Concessionária verificará a possibilidade de alteração no Sistema <i>Neovero</i> para que sejam identificadas as informações.</p> <p>Para o mês de referência foram encaminhadas pela SMSA, por intermédio do SSA, 07 (sete) 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 173/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 08/02/2023</li> </ul> <p><i>"Paciente não recebeu rouparia na parte da manhã, se encontrava com pijama sujo, após o banho vestiu pijama domiciliar, solicitado rouparia 18:00 novamente, protocolo 202311283 paciente com possível encaixe para bloco sem camisola adequada."</i></p> <p><b>Resposta do setor notificado:</b> <i>"Em reunião realizada, no dia 27/01/23, entre o HMDCC, representado pela sua Assessoria e Enfermagem, e pela OPY, representada pelo Setor de Operações e Rouparia-Verzani, ficou estabelecido, que a Enfermagem-8o. andar, diariamente, fará via Help Desk, um chamado, por volta das 17h, a fim de solicitar os kits para os pacientes pré-</i></p>

### Pontos de Atenção

*cirúrgicos e que deverão ser entregues no Setor até as 21h. Estabeleceu-se também, que os demais andares, receberão, diariamente, , 5 kits (1 fronha, 2 lençóis , 1 camisola/ pijama)), para eventuais emergências. Este planejamento, visa atender pontualmente à necessidade do 8o. andar, de acordo como número de cirurgias do dia seguinte ,e aos demais andares, com uma quantidade de kits que dê autonomia e rapidez ao processo de trocas caso sejam necessárias. Demais trocas de roupa, deverão se solicitadas por chamados individuais por leito, via helpdesk. Até a presente data o planejamento tem sido eficaz”*

- RNC 190/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 22/02/2023

*“Paciente em uso de fralda e ileostomia com necessidade de troca . Solicitado Roupa de cama às 04hs numero do chamado 202313078 não recebemos a roupa até Momento (6h30).”*

**Resposta do setor notificado:** *“Em reunião realizada, no dia 27/01/23, entre o HMDCC, representado pela sua Assessoria e Enfermagem, e pela OPY, representada pelo Setor de Operações e Rouparia-Verzani, ficou estabelecido, que a Enfermagem-8o. andar, diariamente, fará via Help Desk, um chamado, por volta das 17h, a fim de solicitar os kits para os pacientes pré-cirúrgicos e que deverão ser entregues no Setor até as 21h. Estabeleceu-se também, que os demais andares, receberão, diariamente, , 5 kits (1 fronha, 2 lençóis , 1 camisola/ pijama)), para eventuais emergências. Este planejamento, visa atender pontualmente à necessidade do 8o. andar, de acordo como número de cirurgias do dia seguinte ,e aos demais andares, com uma quantidade de kits que dê autonomia e rapidez ao processo de trocas caso sejam necessárias. Demais trocas de roupa, deverão se solicitadas por chamados individuais por leito, via helpdesk. Até a presente data o planejamento tem sido eficaz”*

- RNC 191/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 14/02/2023

*“Paciente com necessidade de troca solicitado roupa de cama as 4:20 numero do Chamado 202313079 roupa não entregue até momento (6h32).”*

**Resposta do setor notificado:** *“Em reunião realizada, no dia 27/01/23, entre o HMDCC, representado pela sua Assessoria e Enfermagem, e pela OPY, representada pelo Setor de Operações e Rouparia-Verzani, ficou estabelecido, que a Enfermagem-8o. andar, diariamente, fará via Help Desk, um chamado, por volta das 17h, a fim de solicitar os kits para os pacientes pré-cirúrgicos e que deverão ser entregues no Setor até as 21h. Estabeleceu-se também, que os demais andares, receberão, diariamente, , 5 kits (1 fronha, 2 lençóis , 1 camisola/ pijama)), para eventuais emergências. Este planejamento, visa atender pontualmente à necessidade do 8o. andar, de acordo como número de cirurgias do dia seguinte ,e aos demais andares, com uma quantidade de kits que dê autonomia e rapidez ao processo de trocas caso sejam necessárias. Demais trocas de roupa, deverão se solicitadas por chamados individuais por leito, via helpdesk. Até a presente data o planejamento tem sido eficaz”*

- RNC 192/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 15/02/2023

*“Paciente estava molhada de diurese. Foi solicitado pelo na rouparia no 9000 opção 2 não foi entregue a roupa até momento (6h23). aberto chamado às 4hs da manhã numero 202313078.”*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 244/2023 - Setor Notificante - Bloco Cirúrgico - Ocorrência 23/02/2023

### Pontos de Atenção

"A rouparia do centro cirúrgico não está funcionando, apesar de que o atendimento e funcionamento do C.C estão normais. Então como não houve acordo prévio, os colaboradores só ficaram cientes dessa situação ao chegarem no 3º pavimento e encontrarem a porta fechada, orientados por um recado colado na porta, tomaram conhecimento que deveriam retornar ao S1 para retirar privativo e chave do armário. Situação que gerou atrasos e evidenciou a falta de organização e comunicação."

**Resposta do setor notificado:** "Encarregada foi orientada a remanejar efetivo em casos como o desta RNC"

- RNC 245/2023 - Setor Notificante - 5º sul - Ocorrência 23/02/2023

"No plantão diurno do dia 23/02/2023, 05 pacientes do 5 sul ficaram sem camisola: AT 423127, AT429160, AT 418632, AT 422367, AT 427344. Aberto chamado 202315746. Feito contato na rouparia e a colaboradora [nome ocultado pela EY] me informou que iria tentar uma mas que 5 não tinha para fornecer. Na mesma data, os kits fornecidos para o 6 sul estavam todos incompletos e ficaram sem o kit de roupa de cama os pacientes: AT427020 , AT427074, AT 426141. Aberto chamados: 202315753,202315758,202315769."

**Resposta do setor notificado:** "Estamos em constante contato com nosso parceiro de lavanderia para que situações como esta não ocorram . Aliado a isso, estamos em aquisição de novos itens de enxovais."

- RNC 249/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N- Ocorrência 18/02/2023

"Paciente com indicação de cirurgia nma urgência . Solicito kit banho com Camisola às 15hs numero do chamado 202314600 Não foi recebido . Faço cobrança a roupa chegou no andar 15:58 paciente já estava indo para bc. "

**Resposta do setor notificado:** "Atendimento realizado. Em casos de urgência , solicitamos que o chamado seja aberto com esta criticidade"

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNC's 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>Nº de leitos</b>	460
<b>Total de Chamados de falta de enxoval</b>	00
<b>Nº de dias no mês</b>	28

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
<b>Medição</b>	<b>nenhuma falta</b>	<b>≤5% de faltas</b>	<b>≤10% de faltas</b>	<b>&gt;10% de faltas</b>


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>
79,00%	1	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 118.314 peças distribuídas no mês de janeiro 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 105 peças não conformes, detalhadas no <a href="#">Anexo VI</a> do presente relatório, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 com sujidades visíveis</li> <li>• 71 com furos, rasgos e danos em geral</li> <li>• 07 sem passadoria.</li> </ul>	 <b>Não atendido</b>

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

<b>Total peças vistoriadas</b>	500
<b>Total peças não conformes</b>	105


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

### 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 1.332 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 22 dia março. 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>	1.332
<b>Nº de Manut. preventivas críticas Programadas</b>	1.332


<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 616 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 22 março de 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>	616
<b>Nº de Manut. preventivas não críticas programadas</b>	616


<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>
99,70%	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 663 ordens de serviço referentes a chamados de manutenções corretivas. Dentre esses chamados, 168 estavam classificados como "Eletricidade e Telefonia", 268 classificados como "Hidráulica", 93 classificados como "Mecânica e Refrigeração" e 134 classificados como "Predial". Destes, 661 foram realizados no prazo e 02 atendidos fora do prazo, sendo as ordens de serviço número: 202311213 e 202315754.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 20 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".</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>	663
<b>Nº de Chamados de Manut. Corretivas no Prazo</b>	661


<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>
N/A	N/A	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>• Cadastro de Exames</li> <li>• Cadastro dos Periódicos</li> <li>• Gerar solicitações</li> <li>• Cadastro de solicitações</li> <li>• Cadastro de resultados dos exames</li> <li>• Emissão do PCMSO</li> <li>• GHE</li> <li>• atendimentos</li> <li>• Agendamento</li> <li>• Receita Médica</li> <li>• Atestado Externo</li> <li>• ASO Externo</li> <li>• Encaminhamento</li> </ul> <p>Sistema <i>Tasy</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAME</li> <li>• Pronto Atendimento</li> <li>• SAC</li> <li>• Agenda</li> <li>• Consultório Médico</li> <li>• Higienização</li> <li>• Rouparia</li> <li>• Patrimônio</li> <li>• Recepção e Internação</li> <li>• Farmácia</li> <li>• Almoxarifado</li> <li>• Contas a pagar</li> <li>• Fluxo de caixa</li> </ul>	

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<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 26 módulos avaliados estavam implementados e em uso.</p>	

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Em reunião do dia 03 de outubro de 2022 com a participação de representantes do Poder Concedente, SSA, 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>Nº de Requisitos Testados</b>	26
<b>Nº de Requisitos Conformes</b>	26


<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>
$M = \frac{N^{\circ} \text{Requisitos Conformes}}{N^{\circ} \text{Requisitos Testados}} \times 100\%$

### 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>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
98,09%	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 3.025 chamadas recebidas pelo Service Desk. Destas, 138 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 2.887 chamadas recebidas restantes, 55 foram consideradas "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" em período 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 Chamados</b>	2.887
<b>Chamados Não Atendidos no Prazo</b>	55


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

### 5.1.16. 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>
99,53%	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 3.914 chamadas internas recebidas pelo Help Desk. Destas, 58 foram abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto, e, assim, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 3.856 chamadas restantes, 18 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>	3.856
<b>Chamadas Não Atendidas no Prazo</b>	18

<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>
95,64%	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 2.872 chamados recebidos pelo Service Desk. Destes, 96 foram expurgados por apresentarem as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancelado</li> <li>• Solicitação de contato</li> <li>• Ligação por engano</li> </ul> <p>Dentre os 2.776 chamados restantes, 2.655 foram atendidos dentro dos prazos previstos e 121 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 272 chamados pausados (dentre eles, 85 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 SLA 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 está previsto estes tempos.</li> </ul>

### **Pontos de Atenção**

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.

<b>Total de Chamados Recebidos</b>	2.776
<b>Nº de Chamados Perdidos</b>	121

### **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**

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

### 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
100,00%	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 6.103 ligações recebidas pelo Help Desk. Destas, 100 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido.</p> <p>Dentre as 6.003 ligações restantes, nenhuma foi resolvida 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>	6.003
<b>Chamados não Resolvidos no Prazo</b>	00


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 289 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>	289
<b>Nº de Manut. Preventivas críticas realizadas</b>	289


<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>

<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 238 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	238
Nº de Manut. Preventivas não críticas realizadas	238


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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,71%	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 686 ações de manutenção corretiva para equipamentos clínicos e mobiliários, sendo o total de chamados distribuídos em: 125 de Mobiliário, 209 de Gasoterapia e 352 de Engenharia Clínica.</p> <p>Foram identificados 02 chamados de manutenções corretivas atendidos fora do prazo, relativos a Engenharia Clínica: 202315715 e 202316755.</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>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 06 ordens de serviço por não conter a denominação do serviço na Matriz de Priorização. As ordens de serviço estão classificadas como Engenharia Clínica, com denominação "VERIFICAR MARCAPASSO" e "VERIFICAR DERMATOMO".</p>

<b>Total de Manutenções Corretivas</b>	686
<b>Manutenções Corretivas não Realizadas no Prazo</b>	02


Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
<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
100,00%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador baseando-se no universo amostral de 13.849 itens patrimoniados, informação extraída do sistema Tasy. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 315 itens.</p> <p>No mês de referência, foram verificados nos Termos de Aceite 329 itens das áreas abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3º PAVIMENTO - CONFORTO MÉDICO - VESTIARIO FEMININO</li> <li>• 1º SUBSOLO - RECURSOS HUMANOS - HMDCC</li> <li>• 4º ANDAR CTI 6</li> </ul>	 Atendido

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

Nº de Itens Avaliados	329
Nº de Itens Não conformes	00


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 28 dias, deveriam ser realizadas 1.568 coletas.</p> <p>O Verificador Independente apurou <i>in loco</i> 644 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 resultado deste indicador contempla o número de coletas previstas. No entanto, das 1.568 coletas previstas, o Verificador Independente avaliou 644, 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 a metodologia da EY ainda não foi homologada, os resultados apresentados neste relatório consideram a metodologia do antigo Verificador Independente, 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>	1.568
<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 9.811 atendimentos na recepção principal (1º andar) e o tempo de atendimento médio, considerando a mediana dos atendimentos, foi de 1,90 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, 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>	9.811
<b>Tempo de Espera para Atendimentos no Mês (mediana em minutos)</b>	1,90


<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>
99,77%	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 65.231 pedidos ao almoxarifado e 586.119 retiradas no dispensário (sendo 586.036 assistidas e 83 avulsas), totalizando 651.350 itens no mês. Foram identificados 1.431 pedidos não atendidos no prazo e 58 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, 04 (quatro) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referente aos pedidos atendidos no prazo e completos. A seguir, serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 197/2023 - Setor Notificante - 5º Sul - Ocorrência 11/02/2023  <i>"DISPENSARIO 5º SUL, CP HIDRALAZINA 25 MG COM EMBALAGEM DE FRACIONAMENTO VAZIO. Evidencia anexada na folha impressa de RNC- Sala Multi 6º Andar. A medicação era do paciente J.L.A at 423320 medicação de 4 horas do dia 11/02/2023.."</i> <p><b>Resposta do setor notificado:</b> <i>"Relato de não conformidade procede, visto que no interior da embalagem fracionada pela máquina unitarizadora não há medicamento. Feito reorientação com equipe quanto a conferência de todas as embalagens fracionadas antes do envio ao Almoxarifado conforme evidência abaixo".</i></p> </li> <li>• RNC 225/2023 - Setor Notificante - FARMACIA SSA - Ocorrência 15/02/2023  <i>"No dia 15/02/2023 foi solicitado ao Almoxarifado para a Farmácia da Hemodinâmica controlados via requisição, no momento que chegaram na farmácia o medicamento Midazolam estava sem a identificação de Medicamento Potencialmente Perigoso (MPP). Foi orientado a retornar o medicamento para o Almoxarifado para devida etiquetagem. Logo, para atender a demanda de exames da tarde, foi solicitado no Centro Cirúrgico 02 ampolas de Midazolam e ao recebe-los na</i> </li> </ul>

### Pontos de Atenção

*farmácia hemodinâmica via transferência de medicamentos controlados observou-se que os mesmos também estavam sem etiquetas de identificação MPP."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 259/2023 - Setor Notificante - CTI 2º Andar - Ocorrência 17/02/2023

*"Desvio do medicamento Valproato de Sódio 250 mg das 22hs 17/02/23 < farmacia central relata que o medicamento foi entregue não recebemos no CTI 4 entramos em contato com todos CTIs não encontramos."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 261/2023 - Setor Notificante - FARMACIA SSA - Ocorrência 23/02/2023

*"No dia 23/02/2023 foi localizado na Farmácia da Hemodinâmica 05 unidades do OPME Cateter Vertebral 5F - 57469 etiquetados com divergência de lote e validade conforme imagens abaixo."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNC's 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>	651.350
<b>Pedidos entregues no prazo e entregues completos</b>	649.861

### 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>
100,25%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>O valor do estoque, imediatamente antes do inventário, conforme disponibilizado pela Concessionária com base nos dados constantes no sistema <i>Tasy</i>, foi de R\$ 6.382.818,02.</p> <p>No mês de fevereiro de 2023 foi realizado o inventário físico de R\$ 6.398.713,41, atendendo à recorrência semestral desta atividade, considerando o período de fevereiro a julho de 2023.</p> <p>Dessa forma, a acuracidade total apurada foi de 100,25%.</p> <p>O Verificador Independente acompanha <i>in loco</i> parte do processo de realização do inventário, a fim de mapear e apontar melhorias no processo. Além disso, foi realizada a análise amostral dos valores de estoque físico apontados pelo Concessionária na realização do inventário, em comparação com os apresentados no sistema <i>Tasy</i>.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>O relatório contendo os valores do estoque sistêmico (anterior ao inventário) e físico (referente às quantidades contadas) foi enviado pela Concessionária ao Verificador Independente via e-mail do dia 14 de março de 2023.</p> <p>A fim de verificar os valores informados pela Concessionária, o Verificador Independente realizou seleção amostral de tipos de "Local/Grupo/Subgrupo/Classe/Operação" para checagem dos valores considerados em relatórios "Fechamento de Inventário" extraídos do sistema <i>Tasy</i>. Considerando o universo de 127 tipos de "Local/Grupo/Subgrupo/Classe/Operação" do inventário e com base na norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, foi gerando uma amostra de 20 itens.</p> <p>Abaixo estão demonstrados o somatório, para a amostra selecionada, do valor informado pela Concessionária (estoque sistêmico, anterior ao inventário - coluna "Ajuste Final") e do valor extraído pelo Verificador Independente nos relatórios de "Fechamento de Estoque" (estoque físico, quantidades contadas - na coluna "Extração VI"). A diferença verificada totalizou R\$ 7,02, e não afetou a medição e nota do indicador.</p>

**Tabela 15 - Comparativo entre Extraído pelo VI e informado pela Concessionária**

<b>Local/Grupo/Subgrupo/Classe/Operação</b>	<b>Ajuste Final</b>	<b>Extração VI</b>	<b>Diferença</b>
Farmácia Centro Cirúrgico - Medicamentos	R\$ 1.193,86	R\$ 1.194,76	R\$ 0,90
Almoxarifado - Medicamentos - CARBAPENEMICOS	R\$ 1.045,60	R\$ 1.049,54	R\$ 3,94
Almoxarifado - Medicamentos - MACROLÍDEOS	-R\$ 20,79	-R\$ 19,20	R\$ 1,59

**Pontos de Atenção**

Farmácia Centro Cirúrgico - Ataduras, Malhas e Algodão	-R\$ 6,05	R\$ -5,46	R\$ 0,59
<b>TOTAIS</b>	<b>R\$ 2.212,62</b>	<b>R\$ 2.219,64</b>	<b>R\$ 7,02</b>

<b>Valor de Estoque no Sistema</b>	R\$ 6.382.818,02
<b>Valor do Estoque Físico</b>	R\$ 6.398.713,41

**Metas do Indicador**

<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>


**Fórmula de Medição**

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

### 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>
99,95%	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 2.189 chamadas externas. Destas, 27 foram abandonadas pelo demandante em tempo de espera inferior a um minuto e, por isso, foram expurgadas da avaliação.</p> <p>Dentre as 2.162 chamadas restantes, 01 foi "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>	2.162
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	01


<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>				
<b>Nota</b>	4	3	2	1
<b>Medição</b>	0	2	5	Mais de 5

<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>
99,14%%	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 581 entregas à mensageria, sendo 05 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>	581
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	05

<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 140 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>	140
<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, de acordo com relatório disponibilizado pela Concessionária por e-mail no dia 22 de fevereiro de 2023. 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>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 22 de fevereiro de 2023.</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. Esta 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>	<i>Possui imagem arquivada</i>	-	-	<i>Não possui imagem arquivada</i>

<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 13.849 itens patrimoniados, informação extraída do sistema Tasy em agosto de 2022. 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 03 áreas, que totalizaram 329 itens. Todos os itens verificados apresentavam a placa de identificação de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3º PAVIMENTO - CONFORTO MÉDICO - VESTIARIO FEMININO</li> <li>• 1º SUBSOLO - RECURSOS HUMANOS - HMDCC</li> <li>• 4º ANDAR CTI 6</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>	329
<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>	> 99%	> 97%	> 95%	≤ 95%

<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>

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>						
<p>Após análise do Relatório de Conformidade emitido pela Concessionária em referência ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, observou-se que o item a seguir, referente ao IC001, está em conformidade com SMD no item 3.4.1 - Gerenciamento de Riscos e Seguros e vigente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><i>Documento</i></th> <th><i>Início da Vigência</i></th> <th><i>Fim da Vigência</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apólice de seguro Axa Seguros S.A</td> <td>10/12/2022</td> <td>10/12/2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	<i>Documento</i>	<i>Início da Vigência</i>	<i>Fim da Vigência</i>	Apólice de seguro Axa Seguros S.A	10/12/2022	10/12/2023	 <b>Atendido</b>
<i>Documento</i>	<i>Início da Vigência</i>	<i>Fim da Vigência</i>					
Apólice de seguro Axa Seguros S.A	10/12/2022	10/12/2023					


<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>

### 5.2.2. 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>
Conforme	4	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>				
<p>Após análise do Relatório de Conformidade emitido pela Concessionária em referência ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, observou-se que o item a seguir, referente ao IC003, foi apresentado e está vigente:</p> <table border="1" data-bbox="277 842 1114 919"> <thead> <tr> <th><i>Documento</i></th> <th><i>Vigência</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Certificado ISO 9001</td> <td>15/01/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	<i>Documento</i>	<i>Vigência</i>	Certificado ISO 9001	15/01/2024	 <b>Atendido</b>
<i>Documento</i>	<i>Vigência</i>				
Certificado ISO 9001	15/01/2024				


<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 Medição</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</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>
Conforme	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>				
<p>Após análise do Relatório de Conformidade emitido pela Concessionária em referência ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, observou-se que o item a seguir, referente ao IC003, foi apresentado e está vigente:</p> <table border="1" data-bbox="240 793 1075 871"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Vigência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Certificado ISO 14001</td> <td>07/07/2024</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	Documento	Vigência	Certificado ISO 14001	07/07/2024	 <b>Atendido</b>
Documento	Vigência				
Certificado ISO 14001	07/07/2024				


<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 Medição</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>						
<p>Após análise do Relatório de Conformidade emitido pela Concessionária em referência ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, observou-se que os itens a seguir, referentes ao IC004, foram apresentados e estão vigentes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Vigência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Certidão de inspeção do Corpo de Bombeiros de Minas Gerais (CBMMG)</td> <td>03/09/2023</td> </tr> <tr> <td>Plano de fuga e emergência aprovado pelo Corpo de Bombeiros</td> <td>10/05/2023</td> </tr> </tbody> </table> <p>Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	Documento	Vigência	Certidão de inspeção do Corpo de Bombeiros de Minas Gerais (CBMMG)	03/09/2023	Plano de fuga e emergência aprovado pelo Corpo de Bombeiros	10/05/2023	 <b>Atendido</b>
Documento	Vigência						
Certidão de inspeção do Corpo de Bombeiros de Minas Gerais (CBMMG)	03/09/2023						
Plano de fuga e emergência aprovado pelo Corpo de Bombeiros	10/05/2023						


<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>

### 5.2.5. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Ar, Água, Energia, Esgoto e Gases Medicinais, do Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>

<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>



## 5.2.6. 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>
Conforme	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Predial, Engenharia clínica, Limpeza, Gerenciamento de resíduo e controle de pragas, do Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Help Desk, Zeladoria, Estoque e Gestão de Materiais, Gestão de ativos, Mensageria e Administrativo, do Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<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>

## 5.2.8. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a CFTV, Controle de acesso e Segurança, no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço;</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação.</p> <p>De acordo com o relatório trimestral da Concessionária emitido em fevereiro de 2023, referente a novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, o HMDCC possuía 62 seguranças, quantitativo inferior ao recomendado em contrato, que é 40 vigias e 42 porteiros. Entretanto, não foi evidenciado impacto significativo à segurança do hospital, uma vez que não foram registradas ocorrências de falha segurança no trimestre que contempla os meses novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.</p> <p>Sendo assim, os tópicos referentes ao IC008 foram dados como conformes.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Observou-se que o POP 06 Liberação de Acesso Empresas Terceirizadas venceu no dia 23 de novembro de 2022. Em reunião no dia 10 de outubro de 2022 entre Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, a Concessionária mencionou que os POP's apresentados no RCO são os últimos homologados pelo Poder Concedente, mas que os novos foram elaborados no tempo estabelecido, estando em processo de revisão e aprovação pelo Poder Concedente.</p>

### Pontos de Atenção

No dia 14 de outubro de 2022, a Concessionária enviou evidências do envio dos Ofícios ao SSA antes do vencimento dos documentos analisados e até o momento o Verificador não recebeu atualizações.

Para o mês de referência, foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 04 (quadro) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes ao relógio de ponto. A seguir, serão apresentados os números de identificação da RNC e suas respectivas descrições:

- RNC 163/2023 - Setor Notificante - Assessoria de Planejamento e Gestão - Ocorrência 08/02/2023

*"No dia 08/02/2023 foi identificado no meu Cartão de Ponto pessoal, dois registros incorretos e que não condizem com as marcações verdadeiramente realizadas por mim. Evidenciando que houve o cruzamento de dados/biometrias e que o sistema registrou a biometria de outro funcionário. Os registros de entrada e saída foram realizados no relógio de ponto do S1 e demonstra que a comunicação integrada do cadastro de biometrias, não está funcionando em perfeito estado conforme Anexo 05.*

*Foi necessário contato telefônico com a equipe da Gerência de Recursos Humanos (RH), para que os horários indevidos, fossem excluídos."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 164/2023 - Setor Notificante - Assessoria de Planejamento e Gestão - Ocorrência 09/02/2023

*Foi necessário contato telefônico com a equipe da Gerência de Recursos Humanos (RH), para que o registro correto, fosse incluído."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 229/2023 - Setor Notificante - Assessoria de Planejamento e Gestão - Ocorrência 23/02/2023

*"No dia 23/02/2023 identifiquei que não foram registrados pelo sistema, no meu Cartão de Ponto pessoal, os registros de entrada e de saída do plantão do dia anterior 22/02/23. Os registros de entrada e saída foram realizados no relógio de ponto do S1 e demonstra que a comunicação integrada do relógio de ponto com o sistema, além da falha do controle de acesso para registrar o ponto de funcionários, não estão funcionando em perfeito estado, conforme Anexo 05.*

*Este fato incomodo tem sido recorrente e que se faz necessário a análise do cartão de ponto diariamente. Foi necessário o preenchimento de justificativa de ponto junto a chefia imediata e a equipe da Gerência de Recursos Humanos (RH), para que o registro correto, fosse incluído.*

*Como uma tentativa de ação resolutiva, o RH já realizou o recadastramento da minha biometria umas quatro vezes, somente em 2023 e até o momento o problema ainda não foi sanado e volta a acontecer."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 301/2023 - Setor Notificante - GRH - Ocorrência 27/02/2023

*"Recorrente o fato dos registros de ponto realizados pelos empregados não ser importados para o sistema HCM - Controle de ponto e refeitório (cartão de ponto).*

### Pontos de Atenção

*Fato que pode ocasionar pagamento incorreto da remuneração dos empregados.*

*Podemos observar que os empregados possuem o comprovante de registro de ponto, entretanto a informação não aparece nos cartões de ponto.*

*300-136148: Falta de marcação 27/02 a 07/03/2023*

*300-135777: Falta de marcação 24/02/2023*

*300-135721: Falta de marcação 16/02/2023*

*300-135625: Falta de marcação 14 e 15/02/2023*

*Ressalta-se que:*

*a) a relação de chamados acima são exemplos, visto que grande parte dos profissionais não registram o ocorrido via chamado. O problema é resolvido via consulta na catraca e inserção do registro no cartão de ponto para que o empregado não sofrer desconto indevido ou haja pagamento de HE indevido.*

*b) O chamado 300-135625 referente a falta de marcação de ponto nos dias 14 e 15/02/2023 não foi atendido em tempo hábil para o fechamento da folha de pagamento e a equipe do DP/Lideranças realizaram a inserção manual dos registros de ponto para que os empregados não fossem prejudicados com descontos indevidos ou pagamento de HE indevida. Ratificamos a informação repassada no mês anterior no registro da RNC onde citamos que "Problema identificado durante execução do processo de conferência de ponto dos colaboradores que ocorre sempre ao final do mês subsequente."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

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


### Metas do Indicador

Nota	4	3	2	1
Medição	Conforme	-	-	Não Conforme

### 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foi avaliado o tópico referente ao Estacionamento no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Observou-se que os POPs referentes ao Estacionamento venceram no dia 19 de agosto de 2022. Em reunião no dia 10 de outubro de 2022 entre Concessionária, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, a Concessionária mencionou que os POP's apresentados no RCO são os últimos homologados pelo Poder Concedente, mas que os novos foram elaborados no tempo estabelecido, estando em processo de revisão e aprovação pelo Poder Concedente.</p> <p>No dia 27 de março de 2023 a Concessionária enviou evidências do envio dos Ofícios ao SSA antes do vencimento dos documentos analisados.</p>

<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>

### 5.2.10. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Rouparia, Nutrição e Lanchonete, no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Observou-se que os POP's SND01, SND02, SND03 e SND04, referentes a Rouparia e Nutrição apresentados no RCO, emitido dia 10 de fevereiro de 2023, venceram dia 02 de julho de 2022 e 28 de junho de 2022, respectivamente. Porém, o Verificador Independente recebeu os POP's atualizados, encaminhados pela SMSA por e-mail no dia 14 de fevereiro de 2023.</p>

<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>

### 5.2.11. 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>
Conforme	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foi avaliado o tópico referente ao Service Desk no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>

<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>



### 5.2.12. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Reprografia e Impressão no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<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>

### 5.2.13. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a Rede e Telecomunicações no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>


<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>

#### 5.2.14. 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>

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes ao Data Center e Sistema de Informação no Relatório de Conformidade da Concessionária referente ao trimestre abrangido pelos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, no que tange aos seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mudanças Realizadas nos POP's;</li> <li>b) Plano de Treinamento e Comunicação;</li> <li>c) Plano de Ação em Casos de Incidentes e Emergências;</li> <li>d) Relação / Inventário de ativos empregados na operação;</li> <li>e) Estatísticas de Consumo;</li> <li>f) Estatísticas de Atendimento a Chamados;</li> <li>g) Principais Melhorias Realizadas;</li> <li>h) Eventos de Manutenção;</li> <li>i) Principais Elementos de Conformidade com as Normas de operação;</li> <li>j) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Observou-se que os itens acima foram apresentados e estão vigentes em relação ao trimestre de avaliação. Assim, este indicador está conforme para o trimestre de referência.</p>	 <b>Atendido</b>

<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>

### 5.3. 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>11</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 311 pontos de água, que equivalem a um total esperado de 208.992 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 7,23 horas de indisponibilidade nas seguintes ordens de serviço: 202310771; 202311514; 202312194; 202314248; 202316705.</p>	 <b>Atendido</b>

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

<sup>11</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>	7,23
<b>Nº de dias no mês</b>	28


<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>12</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 980 pontos de energia, que equivalem a um total esperado de 658.560 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 3,82 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202311975; 202313460; 202313536; 202314697; 202315794; 202315872.</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>	3,82
<b>Nº de dias no mês</b>	28

<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>12</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% <sup>13</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 200 pontos de oxigênio, que equivalem a um total esperado de 134.400 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>	28

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

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

### 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 28 dias, foram identificados 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a um total esperado de 8.064 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>	28

<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 28 dias, foram identificados 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a um total esperado de 145.152 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>	28


<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%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total esperado de 118.944 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade de vácuo.</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>	0,00
<b>Nº de dias no mês</b>	28

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

### 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>
95,90%	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 37.728,00 horas contratadas, das quais 36.181,07 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>	154	154	154	154	152	152	154	152	114	152
<b>Horas Mensais</b>	1.848	1.232	6.468	6.160	152	456	16.016	4.256	684	456
<b>Total de horas</b>	<b>37.728,00</b>									

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>	17	55	2	6	1	4	113		47	3
<b>Horas Mensais</b>	2.560,00	9.567,59			167,00	495,97	15.639,48		7.278,28	472,75
<b>Total de horas</b>	<b>36.181,07</b>									

### Pontos de Atenção

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 21 de março de 2023.

Para o mês de referência, foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente ao número de funcionários. A seguir, será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:

- RNC 184/2023 - Setor Notificante - 8º Sul - Ocorrência 11/02/2023

*"19:00 dou início ao plantão com falta de secretária no andar, já impactando no andamento do setor. Aguardo até as 19:55 horas para comunicar a falta da colaboradora.  
Por orientação da coordenadora do setor entro em contato com N. que orientou verificar com o número 7154-4356. Que prontamente respondeu a mensagem, informando que iria providenciar outra secretária, uma vez que não sabiam sobre a falta ocorrida.  
Secretária A. chega no setor por volta das 21:30hs.*

*Impactos com a falta da secretária até a chegada da secretária*

- alta paciente - protocolo, entrega do prontuário,
- falta da agenda do bc para organizarmos o horário dos banhos, placas informativas sobre jejum.
- admissão de paciente
- envio de e-mail para liberação do acesso à funcionária no refeitório.
- além do estresse gerado para conseguir a secretária."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

Cabe destacar que a avaliação da procedência das RNC's 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 Horas Contratadas</b>	37.728,00
<b>Total de Horas Trabalhadas</b>	36.181,07


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

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

### 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>
99,99%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 129 pontos de ar-condicionado, que equivalem a um total esperado de 86.688 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 7,57 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202310388; 202310390; 202314261; 202315365.</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>	7,57
<b>Nº de dias no mês</b>	28


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

### 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>
96,04%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 12 elevadores, que equivalem a um total esperado de 8.064 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos dos sistemas Neovero, foram identificadas 319,35 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202308876 202310178 202312011 202315153 202316823            202308997 202311668 202313853 202315887 202316843            202309626 202311888 202314231 202316113 202317035</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>	319,35
<b>Nº de dias no mês</b>	28


<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 28 dias, foram identificados 13.849 mobiliários e 6.758 equipamentos, que equivalem a um total esperado de 13.847.904,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 1.127,25 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>	1.127,25
<b>Nº de dias no mês</b>	28


<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>
99,71%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificadas 280 câmeras instaladas, que equivalem a um total esperado de 188.160 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 515,33 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária e 21,20 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 contendo o quantitativo de câmeras instaladas no HMDCC foi enviada pela Concessionária via e-mail datado de 21 de março 2023.</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>	280
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	536,53
<b>Nº de dias no mês</b>	28

<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>
99,96%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 20 pontos de controle de acesso, que equivalem a um total esperado de 13.440 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 5,03 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01/02/2023 - Catraca 06 PNE Refeitório</li> <li>• 09/02/2023 - Catraca 04 1º andar</li> <li>• 23/02/2023 - Catraca 01 1º andar</li> <li>• 27/02/2023 - Catraca 02 1º andar e Catraca 01 Portaria</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 21 de março 2023.</p> <p>Como informação complementar, observou-se que no sistema <i>ServiceAide</i> foram abertos 07 chamados por funcionários relatando problemas nas catracas do HMDCC, equivalentes a 42,21 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>	5,03
<b>Nº de dias no mês</b>	28


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

### 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>
99,88%	4	4,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, considerando os 430<sup>14</sup> leitos, é esperado 288.960 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 360 horas de indisponibilidade devido ao tempo de higienização do leito superar 4 horas.</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 Leitos no Hospital</b>	430
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	360
<b>Nº de dias no mês</b>	28

<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>14</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>15</sup>	4	3,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, considerando 15.889,03 m<sup>2</sup> de áreas comuns, é esperado 10.677.428,20 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 35,70 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202313531 202315247 202316523 202313900 202315794            202312714 202315334 202311716 202311900 202311976            202314387 202315340 202311717 202313481 202314341</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>	35,70
<b>Nº de dias no mês</b>	28

<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>15</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>
99,55%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 47 sistemas de impressão, que equivalem a um total esperado de 31.584 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 140,95 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-135133   300-135240   300-135393   300-135462   300-135634            300-135155   300-135278   300-135412   300-135517   300-135651            300-135176   300-135304   300-135413   300-135559   300-135684            300-135191   300-135321   300-135425   300-135562   300-135697            300-135226   300-135337   300-135455   300-135594   300-135746            300-135775   300-135840</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>	140,95
<b>Nº de dias no mês</b>	28


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

### 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 672 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>	28
<b>Total de horas do mês</b>	672


<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>
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 telefonia deveria ter estado disponível é de 672 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, não foram identificadas 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>	0,0
<b>Nº de dias no mês</b>	28
<b>Total de horas do mês</b>	672


<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>
99,36%	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 1.344 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 8,57 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>	8,57
<b>Nº de dias no mês</b>	28
<b>Total de horas do mês</b>	1.344


<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>
99,81%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 28 dias, foram identificados 2.312 equipamentos de microinformática, que equivalem a um total esperado de 1.553.664,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 2.956,52 horas de indisponibilidade.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
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.

<b>Total de equipamentos de microinformática</b>	2.312
<b>Total de horas de indisponibilidade dos Equipamentos</b>	2.956,52
<b>Nº de dias no mês</b>	28

<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>
99,76%	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 672 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 1,63 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>	1,63
<b>Total de horas do mês</b>	672


<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 672 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>	672

<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

Item	Indicadores	Recomendação	Status
Pesquisa de Satisfação	SPR	Recomenda-se avaliar uma possível sintetização das perguntas do questionário, visando deixar a pesquisa mais objetiva e clara. Além disso, recomenda-se que haja uma integração sistêmica para que os funcionários possam responder quando acessarem seus postos de trabalho, ou que as pesquisas sejam enviadas em um link para o e-mail pessoal dos funcionários de modo a garantir a confidencialidade das informações e otimizar o número de respostas.	Em discussão
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, Concessionária, SSA Verificador Independente, tendo sido decidido que não seria viável. Nova proposta de verificação está sendo analisada entre as partes.</p>	Em discussão
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

<b>Item</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Status</b>
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, SSA, SMSA e Verificador Independente, a fim de definir ações tempestivas para resolução dos eventos e permitir o acompanhamento do quantitativo.	Em discussão
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
Matriz de Priorização	IQT005C	Recomenda-se atualizar a Matriz de Priorização com as todas as denominações de serviço utilizadas nas manutenções corretivas.	Não iniciada

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
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 requisito de avaliação do item no que se refere à qualidade. Assim, recomendamos a revisão das métricas para o indicador.	Não iniciada
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

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
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](#)