

# 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: Janeiro 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 .....	34
5.1.9.	IQT004A - Índice de falta de enxoval.....	35
5.1.10.	IQT004B - Qualidade do Serviço de Lavagem.....	38
5.1.11.	IQT005A - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva -Crítica.....	39
5.1.12.	IQT005B - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Não Crítica .....	40
5.1.13.	IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo.....	41
5.1.14.	IQT006 - Nível de implantação / utilização do sistema. Requerimentos, integrações e outras especificações conforme especificado no Anexo 5.....	42
5.1.15.	IQT007A - Tempo de atendimento - Service Desk (chamadas atendidas em até 1 minuto) ....	44
5.1.16.	IQT007B - Tempo de atendimento (chamadas internas atendidas em até 1 minuto) - HelpDesk . 45	
5.1.17.	IQT007C - Chamados resolvidos no prazo - Service Desk .....	46
5.1.18.	IQT007D - Chamados resolvidos no prazo - Help Desk (15 minutos).....	48
5.1.19.	IQT008A - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade .....	49
5.1.20.	IQT008B - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário.....	50
5.1.21.	IQT008C - Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo - Equipamentos Clínicos e Mobiliário.....	51
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.....	59
5.1.28.	IQT013 - Estacionamento - Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes.....	60
5.1.29.	IQT014 - Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos .....	61
5.1.30.	IQT015 - Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos.....	62
5.1.31.	IQT016 - Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV.....	63
5.1.32.	IQT017 - Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio).....	64
5.2.	Índice de Conformidade.....	65

5.2.1.	IC001 - Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos.....	65
5.2.2.	IC002 - Certificação ISO 9001.....	66
5.2.3.	IC003 - Certificação ISO 14001.....	67
5.2.4.	IC004 - Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital.....	68
5.2.5.	IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades.....	69
5.2.6.	IC006 - Relatório de Conformidade Operacional - Manutenção e Conservação Predial.....	70
5.2.7.	IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral.....	71
5.2.8.	IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança.....	72
5.2.9.	IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento.....	77
5.2.10.	IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria.....	78
5.2.11.	IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk.....	79
5.2.12.	IC012 - Relatório de Conformidade Operacional - Reprografia e Impressão.....	80
5.2.13.	IC013 - Relatório de Conformidade Operacional - Rede e Telecomunicações.....	81
5.2.14.	IC014 - Relatório de Conformidade Operacional - Data Center e Sistemas de Informação....	82
5.3.	Índice de Disponibilidade.....	83
5.3.1.	DU001 - Disponibilidade de água em condições adequadas de uso.....	83
5.3.2.	DU002 - Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso.....	85
5.3.3.	DU003A - Disponibilidade de oxigênio.....	86
5.3.4.	DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso.....	87
5.3.5.	DU003C - Disponibilidade de ar comprimido.....	88
5.3.6.	DU003D - Disponibilidade de vácuo.....	89
5.3.7.	DE001 - Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço...	90
5.3.8.	DE002 - Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso.....	92
5.3.9.	DE003 - Disponibilidade de Elevadores.....	93
5.3.10.	DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos.....	94
5.3.11.	DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas.....	95
5.3.12.	DE005B - Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados.....	96
5.3.13.	DA001 - Disponibilidade de Leitos.....	97
5.3.14.	DA002 - Disponibilidade de Áreas Comuns.....	98
5.3.15.	DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão.....	99
5.3.16.	DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna.....	100
5.3.17.	DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna.....	101
5.3.18.	DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação.....	102
5.3.19.	DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática.....	103
5.3.20.	DT005A - Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA).....	104
5.3.21.	DT005B - Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA).....	105
6.	Recomendações de melhoria.....	106

# 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 janeiro 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 03 de março de 2023.

Para alguns indicadores anuais, semestrais e trimestrais está registrado “N/A” como medição do Verificador Independente. Trata-se de casos em que, considerando a periodicidade estabelecida, os indicadores não foram apurados no mês de referência deste relatório (foram apurados e os resultados apresentados nos relatórios de fevereiro de 2022, agosto de 2022 e novembro de 2022, respectivamente).

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	-	3,61	-	3,61	Indicador Mensal
✓	SPR - Satisfação de Profissionais	-	3,36	-	3,36	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	99,72%	4	99,72%	4	Indicador Mensal
✓	IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	93,49%	3	93,49%	3	Indicador Mensal
✓	IQT002B- Exame Microbiológico	Conforme	4	Conforme	4	Indicador Mensal
✓	IQT002C- Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	97,34%	4	97,34%	4	Indicador Mensal
✓	IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	0	4	0,00	4	Indicador Mensal
✓	IQT004A- Índice de Falta de Exoval	Nenhuma falta	4	0,00%	4	Indicador Mensal
✗	IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	81,00%	2	81,00%	2	Indicador Mensal
✓	IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	99,88%	4	99,88%	4	Indicador Mensal
✓	IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	IQT005C- Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	99,59%	4	99,59%	4	Indicador Mensal
✓	IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	97,64%	3	97,64%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007B- Tempo de Atendimento- Help Desk	99,50%	4	99,50%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	96,47% <sup>1</sup>	4	97,13%	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	98,58%	4	98,58%	4	Indicador Mensal
⊘	IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários	N/A	N/A	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	99,54%	4	99,54%	4	Indicador Mensal
✓	IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	2,03	4	2,03	4	Indicador Mensal
✓	IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	99,32% <sup>2</sup>	4	99,42%	4	Indicador Mensal
⊘	IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	N/A	N/A	100,71%	4	Indicador Semestral
✓	IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonía	99,90%	4	99,90%	4	Indicador Mensal
✓	IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	0	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	98,75%	4	98,77% <sup>3</sup>	4	Indicador Mensal

<sup>1</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos problemas relatados nos pontos de atenção do indicador.

<sup>2</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada aos medicamentos multidoses considerados.

<sup>3</sup> A divergência em relação ao valor apurado pela EY está associada a extração da Concessionária conter 651 chamados e da EY 641.



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

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003D- Disponibilidade de Vácuo	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	96,30%	4	96,30%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE003- Disponibilidade de Elevadores	96,75%	4	96,75%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	99,58%	4	99,58%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	99,97%	4	99,42% <sup>4</sup>	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DA001- Disponibilidade de Leitos	99,96%	4	99,96%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	99,90%	4	99,90%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	99,96%	4	99,96%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	99,83%	4	99,83%	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

**Legenda:**

Nota superior a 3

Nota inferior a 3

Indicador não avaliado no mês de referência.

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

## 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 novembro, dezembro de 2022 e janeiro 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>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no SPA</i>
SPA- Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	3,72	3,71	3,61	3,68	-

Tabela 3. Resultados da apuração trimestral SPR

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no SPR</i>
SPR - Satisfação de Profissionais	3,30	3,30	3,36	3,32	-

Tabela 4. Resultados da apuração trimestral IQT

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IQT</i>
IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza	4	4	4	4,00	1,50
IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	4	4	4	4,00	1,50
IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	3	3	3	3,00	1,00
IQT002B- Exame Microbiológico	4	4	4	4,00	1,00
IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	4	4	4	4,00	1,00
IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	4	4	4	4,00	3,00
IQT004A- Índice de Falta de Enxoval	4	4	4	4,00	1,50
IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	2	2	2	2,00	1,50
IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	4	4	4	4,00	1,00
IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	4	4	4	4,00	1,00

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IQT</i>
IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	4	4	4	4,00	1,00
IQT006- Nível de Implantação- Utilização do Sistema	4			4,00	2,00
IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	4	4	3	3,67	0,50
IQT007B - Tempo de Atendimento- Help Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	4	4	4	4,00	0,50
IQT008A- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade	4	4	4	4,00	0,50
IQT008B- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário	4	4	4	4,00	0,50
IQT008C- Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo- Equipamentos Clínicos e Mobiliários	4	4	4	4,00	0,50
IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários	4			4,00	0,50
IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	4	4	4	4,00	2,00
<i>IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)</i>	4	4	4	4,00	2,00
IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	4	4	4	4,00	1,00
IQT011B- Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado)	4			4,00	1,00
IQT012- Tempo de Atendimento na Telefonia	4	4	4	4,00	1,00
IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	4	4	4	4,00	1,00
IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	4	4	4	4,00	1,00
IQT015- Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	4	4	4	4,00	1,00
IQT016- Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	4	4	4	4,00	1,00
IQT017- Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	4	4	4	4,00	1,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>3,87</b>				

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

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

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

$$IQ = 3,68 \times 20\% + 3,31 \times 20\% + 3,87 \times 60\%$$

$$IQ = 3,72$$

- **Índice de Conformidade**

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

Tabela 5. Resultados da apuração trimestral IC

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no IC</i>
IC001- Seguros		4		4,00	1,00
IC002- Certificação ISSO 9001		4		4,00	1,00
IC003- Certificação ISO14001		4		4,00	1,00
IC004- Obras e instalações		4		4,00	1,00
IC005-Utilidades		4		4,00	1,00
IC006- Manutenção e Conservação Predial		4		4,00	1,00
IC007- Administrativo Geral		4		4,00	1,00
IC008- Segurança		4		4,00	1,00
IC009- Estacionamento		4		4,00	1,00
IC010- Hotelaria		4		4,00	1,00
IC011- Service Desk		4		4,00	1,00
IC012- Reprografia e Impressão		4		4,00	1,00
IC013- Rede e Telecomunicações		4		4,00	1,00
IC014- Data Center e Sistemas de Informação		4		4,00	1,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

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

$$IC = 4,00$$

- **Índice de Disponibilidade**

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

Tabela 6. Resultados da apuração trimestral DU

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DU</i>
DU001- Disponibilidade de Água em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4	1,00
DU002- Disponibilidade de Energia em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4	1,00
DU003A - Disponibilidade de Oxigênio	4	4	4	4	1,00
DU003B- Disponibilidade de Óxido Nitroso	4	4	4	4	1,00
DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	4	4	4	4	1,00
DU003D- Disponibilidade de Vácuo	4	4	4	4	1,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 7. Resultados da apuração trimestral DE

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DE</i>
DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	4	4	4	4	3,00
DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	4	4	4	4	2,00
DE003- Disponibilidade de Elevadores	4	4	4	4	2,00
DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	4	4	4	4	2,00
DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	4	4	4	4	0,50
DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	4	4	4	4	0,50
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 8. Resultados da apuração trimestral DA

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DA</i>
DA001- Disponibilidade de Leitos	4	4	4	4	4,00
DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	4	4	4	4	3,00
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

Tabela 9. Resultados da apuração trimestral DT

<i>Indicador</i>	<i>nov/22</i>	<i>dez/22</i>	<i>jan/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DT</i>
DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4	4	4	4	1,00
DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4	4	4	4	1,00
DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4	4	4	4	1,00
DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4	4	4	4	1,00
DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4	4	4	4	1,00
DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4	4	4	4	0,50
DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4	4	4	4	0,50
<b>Nota trimestral</b>	<b>4,00</b>				

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

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

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

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

$$IDP = 4,00$$

■ **Índice de Desempenho**

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

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

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

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

$$ID = 3,92$$

## 4. Cálculo da Contraprestação Pública

Serão apresentadas a seguir as variáveis que impactam no cálculo da Contraprestação Mensal Pública devida à Concessionária e seu respectivo valor para os meses do trimestre subsequente ao de referência (fevereiro, março e abril de 2023). Estes dados são compostos pela Taxa de Ocupação (TO) do HMDCC, pelo Fator de Desempenho (FD), calculado a partir do valor do Indicador de Desempenho (ID) consolidado, e pela Contraprestação Pública Máxima (CPM) do trimestre de referência (novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro 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 89,96%, considerando 11.553 pacientes para 430<sup>5</sup> leitos disponíveis. A taxa de ocupação foi verificada amostralmente pelo Verificador Independente e não foram identificados pontos de atenção.

### 4.2. Fator de Desempenho (FD)

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

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

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

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



ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD	ID	FD
2,88	92,00%	2,58	72,00%	2,28	52,00%	1,98	32,00%	1,68	12,00%
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>6</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 novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023, que serão utilizados para cálculo da Contraprestação Mensal referente aos meses de fevereiro, março e abril de 2023:

Tabela 12. Cálculo da Contraprestação

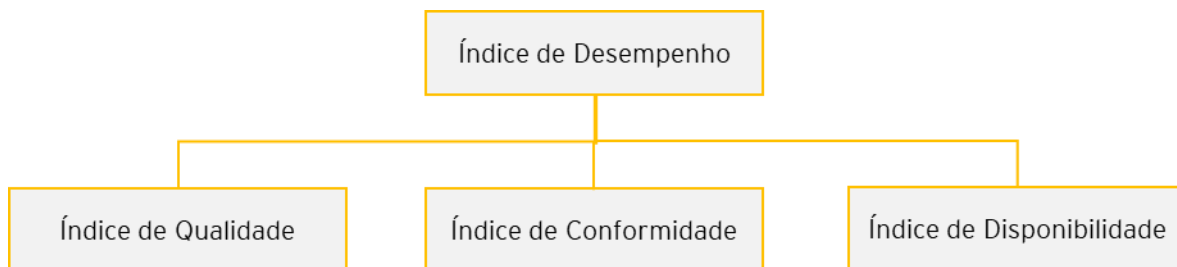
Valor da CPM				
R\$ 10.980.490,90				
Período	ID Trimestral	FD	TO Mensal	TO Trimestral
novembro/2022	3,92	100%	88,47%	88,54%
dezembro/2022			87,20%	
janeiro/2023			89,96%	
Contraprestação Mensal				
Parcela Fixa		Parcela Variável		
R\$ 4.392.196,36		R\$ 6.437.290,83		
<b>R\$10.829.487,19</b>				

<sup>6</sup> Valor acumulado para o período de maio de 2021 a abril de 2022.

## 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>
-	3,61	-

<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 1.371 pacientes atendidos no HMDCC no mês anterior (dezembro de 2022), 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	3,81	1,50	80,80%	19,20%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA001B	3,81	1,50	80,80%	19,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Limpeza	SPA002A	3,78	0,50	78,40%	21,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA002B	3,69	0,50	68,00%	31,20%	0,00%	0,00%	0,80%
	SPA002C	3,68	0,50	68,00%	32,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA002D	3,64	0,50	64,80%	34,40%	0,80%	0,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	SPA003A	3,54	1,00	53,60%	44,80%	0,00%	0,00%	1,60%
	SPA003B	3,52	1,00	51,20%	47,20%	0,00%	0,00%	1,60%
Segurança	SPA004A	3,71	2,00	72,00%	27,20%	0,80%	0,00%	0,00%
Lavanderia e Rouparia	SPA005A	3,70	0,65	70,40%	29,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005B	3,72	0,65	72,00%	28,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005C	3,68	0,70	68,00%	32,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Manutenção predial,	SPA006A	3,75	0,33	75,20%	24,80%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006B	3,76	0,33	76,00%	24,00%	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	3,76	0,34	76,00%	24,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006D	3,76	0,33	76,00%	24,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006E	3,77	0,34	76,80%	23,20%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006F	3,77	0,33	76,80%	23,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Recepção	SPA007A	3,07	0,50	9,60%	30,40%	6,40%	0,00%	53,60%
	SPA007B	3,26	0,50	14,40%	29,60%	2,40%	0,00%	53,60%
Lanchonete	SPA008A	2,82	0,15	0,00%	7,20%	1,60%	0,00%	91,20%
	SPA008B	2,82	0,15	0,00%	7,20%	1,60%	0,00%	91,20%
	SPA008C	2,82	0,15	0,00%	7,20%	1,60%	0,00%	91,20%
	SPA008D	2,73	0,15	0,00%	6,40%	2,40%	0,00%	91,20%
	SPA008E	2,82	0,20	0,00%	7,20%	1,60%	0,00%	91,20%
	SPA008F	2,82	0,20	0,00%	7,20%	1,60%	0,00%	91,20%
<b>Nota final SPA (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,61</b>	<b>15,00</b>	<b>50,34%</b>	<b>23,54%</b>	<b>0,80%</b>	<b>0,00%</b>	<b>25,32%</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>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
-	3,36	-


<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 1.064 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, 60 foram devolvidas durante o mês de referência.</p> <p>Para as perguntas relacionadas a Máquinas de Conveniência (SPR019A, 19B e 19C), foi considerado o parâmetro N/A, tendo em vista que desde abril de 2022 essas máquinas não estão presentes no HMDCC.</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	3,69	2,00	71,67%	25,00%	0,00%	1,67%	1,67%
	SPR001B	3,49	2,00	61,67%	25,00%	10,00%	1,67%	1,67%
Limpeza	SPR002A	3,27	0,25	50,00%	30,00%	13,33%	5,00%	1,67%
	SPR002B	3,59	0,25	65,00%	28,33%	3,33%	1,67%	1,67%
	SPR002C	3,52	0,25	43,33%	26,67%	1,67%	1,67%	5,00%
	SPR002D	3,33	0,75	40,00%	30,00%	6,67%	3,33%	0,00%
	SPR003A	3,53	0,75	60,00%	35,00%	3,33%	1,67%	0,00%
	SPR003B	3,57	0,75	61,67%	30,00%	3,33%	1,67%	3,33%
	SPR004A	2,57	0,75	20,00%	25,00%	23,33%	16,67%	15,00%
Nutrição e dietética	SPR004B	2,76	0,75	20,00%	41,67%	15,00%	13,33%	10,00%
	SPR004C	2,57	0,75	18,33%	28,33%	26,67%	15,00%	11,67%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
	SPR004D	3,06	0,75	31,67%	40,00%	10,00%	8,33%	10,00%
Segurança	SPR005A	3,53	3,00	63,33%	25,00%	5,00%	3,33%	3,33%
Lavanderia e Rouparia	SPR006A	3,15	0,50	41,67%	26,67%	15,00%	6,67%	10,00%
	SPR006B	3,31	0,50	43,33%	35,00%	8,33%	3,33%	10,00%
	SPR006C	2,91	0,50	30,00%	35,00%	18,33%	10,00%	6,67%
	SPR007A	3,02	1,50	31,67%	31,67%	16,67%	6,67%	13,33%
Manutenção Predial, de Mobiliário e de Equipamentos	SPR008A	3,49	0,25	63,33%	26,67%	1,67%	6,67%	1,67%
	SPR008B	3,51	0,25	60,00%	33,33%	0,00%	5,00%	1,67%
	SPR008C	3,48	0,25	61,67%	28,33%	6,67%	3,33%	0,00%
	SPR008D	3,40	0,25	53,33%	30,00%	11,67%	1,67%	3,33%
	SPR008E	3,48	0,25	50,00%	30,00%	5,00%	1,67%	13,33%
	SPR008F	3,51	0,25	55,00%	31,67%	1,67%	3,33%	8,33%
	SPR009A	3,63	0,75	61,67%	30,00%	0,00%	1,67%	6,67%
	SPR009B	3,60	0,75	61,67%	30,00%	1,67%	1,67%	5,00%
Service Desk /Help desk	SPR010A	3,50	0,25	53,33%	30,00%	5,00%	1,67%	10,00%
	SPR010B	3,62	0,25	68,33%	23,33%	1,67%	3,33%	3,33%
	SPR010C	3,61	0,25	63,33%	28,33%	1,67%	1,67%	5,00%
	SPR010D	3,50	0,25	55,00%	28,33%	3,33%	3,33%	10,00%
	SPR010E	3,64	0,25	63,33%	28,33%	0,00%	1,67%	6,67%
	SPR010F	3,59	0,25	60,00%	30,00%	1,67%	1,67%	6,67%
	SPR011A	3,48	0,38	60,00%	26,67%	6,67%	3,33%	3,33%
	SPR011C	3,48	0,38	58,33%	25,00%	6,67%	3,33%	6,67%
	SPR011D	3,51	0,25	53,33%	33,33%	3,33%	1,67%	8,33%
	SPR011E	3,41	0,25	48,33%	33,33%	5,00%	3,33%	10,00%
	SPR011F	3,45	0,25	53,33%	36,67%	3,33%	3,33%	3,33%
TIC (hardware e software)	SPR012A	3,34	1,00	53,33%	28,33%	13,33%	3,33%	1,67%
	SPR012B	3,32	1,00	50,00%	33,33%	11,67%	3,33%	1,67%
Coleta de Resíduos	SPR013A	3,53	1,00	53,33%	30,00%	3,33%	1,67%	11,67%
	SPR013B	3,61	1,00	84,62%	26,67%	5,00%	3,33%	10,00%
Estoques e Logística	SPR014A	3,38	0,50	38,33%	33,33%	5,00%	1,67%	21,67%
	SPR014B	3,30	0,50	33,33%	35,00%	6,67%	1,67%	23,33%
	SPR015A	3,18	0,50	31,67%	35,00%	13,33%	1,67%	18,33%
	SPR015B	3,12	0,50	30,00%	36,67%	13,33%	3,33%	16,67%
Recepção	SPR016A	3,36	2,00	36,67%	31,67%	3,33%	3,33%	38,46%
Estacionamento	SPR017A	3,21	1,00	26,67%	31,67%	0,00%	6,67%	35,00%
	SPR017B	3,24	1,00	26,67%	28,33%	1,67%	5,00%	38,33%
Lanchonete	SPR018A	2,93	0,13	23,33%	30,00%	5,00%	11,67%	30,00%
	SPR018B	2,80	0,13	21,67%	28,33%	13,33%	11,67%	25,00%
	SPR018C	3,00	0,13	25,00%	31,67%	8,33%	8,33%	26,67%
	SPR018D	2,74	0,13	21,67%	21,67%	16,67%	11,67%	28,33%
	SPR018E	2,98	0,25	26,67%	26,67%	11,67%	8,33%	26,67%
	SPR018F	3,40	0,25	38,33%	25,00%	6,67%	1,67%	28,33%
Máquinas de Conveniência	SPR019A	N/A	N/A	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	SPR019B	N/A	N/A	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
	SPR019C	N/A	N/A	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Zeladoria	SPR020A	3,12	1,00	48,33%	31,67%	0,00%	5,00%	23,08%
Reprografia e Impressão	SPR021A	3,25	0,33	36,67%	28,33%	0,00%	1,67%	33,33%
	SPR021B	3,25	0,33	38,33%	28,33%	0,00%	1,67%	31,67%
	SPR021C	3,21	0,34	38,33%	28,33%	0,00%	1,67%	31,67%
<b>Nota final SPR (Média ponderada dos critérios)</b>		<b>3,36</b>	<b>35,00</b>	<b>43,99%</b>	<b>28,53%</b>	<b>6,42%</b>	<b>4,22%</b>	<b>17,00%</b>

### Pontos de Atenção

O universo amostral foi definido através da planilha enviada pelo SSA da relação dos funcionários em 31 de dezembro de 2022. Foram retirados da amostra os funcionários de Licença/Férias e aqueles que já responderam à pesquisa nos últimos 3 meses.

O Verificador Independente identificou que a não devolução de todas as pesquisas preenchidas está vinculada à falta de percepção de sua importância pelo funcionário. Deste modo, foi proposto em reunião realizada no dia 11 de julho de 2022 com o Poder Concedente e a Concessionária que houvesse maior envolvimento dos gestores durante o processo e estão sendo discutidos planos de ação sobre o tema.

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 dos funcionários, ou para os seus telefones, de modo a garantir a confidencialidade das informações e otimizar o número de respostas.


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 voltará 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). 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. 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>Em reunião realizada dia 26 de setembro de 2022, com a presença de representantes da Concessionária, do Poder Concedente, do SSA e do 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, o universo amostral do indicador passou de 3.311 áreas em setembro de 2022 para 3.660 áreas a partir de outubro de 2022.</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.</p> <p>A recomendação acima 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>

### Pontos de Atenção

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

- RNC 98/2023 - Setor Notificante - Endoscopia - Ocorrência 23/01/2023

*“Resíduos infectantes e comuns da sala de exames não foram recolhidos em 23/01/2023 - noite (imagens anexadas).*

*Conforme mapa de higienização, as salas 1, 2 e 3, por serem críticas, necessitam de higienização terminal diária noturna. Quando não higienizadas, geram risco aumentado de infecção aos pacientes, ainda mais em se tratando de exames de Endoscopia, quando, no dia anterior à tarde houve exames de Colonoscopia.*

*Seguem imagens com data e hora.”*

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>Limpezas Realizadas</b>	357
<b>Limpezas Previstas (verificadas)</b>	360
<b>Número de não conformidades</b>	3


<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>

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,72%	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 do Verificador Independente contratualmente (08:00 as 22:00). 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> <li>• Pia;</li> <li>• Prateleira;</li> <li>• Bebedouros;</li> <li>• Telefones;</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <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 4.765 foram considerados não aplicáveis, pois não estão presentes na área vistoriada. Dessa forma, o cálculo do indicador considerou os 5.315 critérios restantes aplicáveis e, dentre esses, foram identificadas 15 não conformidades, que estão detalhadas no <a href="#">Anexo IV</a> do presente relatório.</p>	

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>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.</p> <p>Em reunião realizada dia 26 de setembro de 2022 entre representantes da Concessionária, do Poder Concedente, do SSA e do 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, o universo amostral do indicador passou de 3.311 áreas em setembro de 2022 para 3.660 áreas a partir de outubro de 2022.</p>

<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>	5.315
<b>Número de não conformidades</b>	15


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

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

### 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 31 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia, totalizando 2.015 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 589 itens das dietas, que totalizam 2.356 critérios. Durante as aferições, 116 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 114, 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>• 45 não conformidades em Gramatura;</li> <li>• 07 não conformidades em Caloria;</li> <li>• 29 não conformidades em Temperatura;</li> <li>• 33 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	589
Nº de critérios avaliados	2.356
Nº de itens expurgados	116
Nº de critérios não conformes	114

Gramatura	92,36%
Caloria	93,33%
Temperatura	93,87%
Variedade	94,40%
Média	93,49%

### 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 AM00000312/2023, com ordem de serviço OS 00066/2023.</li> <li>• Carne de panela - Referência da amostra AM00000308/2023, com ordem de serviço - OS 00066/2023.</li> <li>• Inhame ensopado - Referência da amostra AM00000309/2023, com ordem de serviço OS 00066/2023.</li> <li>• Pastosa - Referência da amostra AM00000310/2023, com ordem de serviço OS 00066/2023.</li> </ul> <p>Os alimentos e a água tratada foram coletados pela Concessionária no dia 05 de janeiro de 2023. O resultado do exame microbiológico foi enviado pela Concessionária via e-mail no dia 22 de fevereiro 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>A amostra AM00000310/2023 foi descrita como "Pastosa", sem especificar qual alimento foi coletado. É importante haver a especificação nos próximos Relatórios de Ensaios.</p> <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

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


<b>Fórmula de Medição</b>				
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>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
97,34%	4	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador considerando como universo amostral a multiplicação entre os 460 leitos do HMDCC, os 31 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 600 refeições, sendo 500 refeições para pacientes e 100 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 133 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>• 69 não conformidades de horário;</li> <li>• 03 não conformidades de local;</li> <li>• 03 não conformidades de utensílios;</li> <li>• 55 não conformidades de dieta;</li> <li>• 03 não conformidades de cardápio.</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>O número de verificações das refeições de pacientes e acompanhantes é diferente, pois nem todos os pacientes possuem acompanhantes.</p> <p>Recomenda-se que a refeição dos funcionários também seja verificada, sendo avaliadas as refeições dos acompanhantes, pacientes e funcionários.</p> <p>Para o mês de referência foram encaminhadas pela SMSA, por intermédio do SSA, 06 (seis) 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 46/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 10/01/2023

*"Paciente recebeu no jejum leite talhado, após este episódio foram identificados mais dois copos de leite talhado no carrinho do 7º andar."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 70/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 08/01/2023

*"Paciente não recebeu jantar e nem a ceia. Dieta prescrita corretamente no sistema."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 99/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 24/01/2023

*"Paciente com dieta pastosa para disfagia recebeu de sobremesa de almoço gelatina cuja consistência é inapropriada para essa dieta."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 101/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 22/01/2023

*"No dia 22/01/2023 durante a degustação do almoço houve alguns acontecimentos: Carne do paciente estava com muitos pedaços de gordura inclusive a da carne da branda que sua preparação tem que ser carne desfiada estava com pedaços inteiro de gordura foi pontuado para a técnica do SND sobre a situação e a mesma pediu ao cozinheiro para fazer a retirada da gordura, porém, foi realizada em apenas uma cuba.*

*Nesse mesmo dia foi encontrado no feijão algo empelotado que quando amassado na colher e colocado na boca tinha textura de amido de milho, foi pontuado para a técnica e a mesma não soube responder o que era e não perguntou ao cozinheiro, não teve nenhuma ação.*

*No mesmo dia na carne pastosa foi encontrado pedaços de plástico foi pontuado para a técnica, mas não houve nenhuma providência."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 138/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 31/01/2023

*"Paciente J.A.F. (737B) com dieta via oral suspensa, recebeu dieta prescrita para o paciente C.P.S. (738B) que ficou sem receber a refeição. Quando identificada a falha, recolhemos a dieta entregue para J.A.F e comunicamos ao SND. Solicitamos que fosse entregue a dieta do paciente C.P.S, identificamos a presença de um mosquito dentro da embalagem do pão que havia sido entregue."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 161/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 25/01/2023

*"Macarrão a marguerita, feita a degustação e pontuado sobre a qualidade da preparação. Macarrão extremamente cozido sem sabor e com aparência desagradável. Pontuado para técnica A.P, porém, só foi colocado um pouco de alho e sal. Ressalto que no almoço já havia sido pontuado sobre o ponto de cozimento do macarrão da salada macarronese, porém novamente no jantar o produto estava extremamente cozido, quase desmanchando."*

### Pontos de Atenção

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.

Pacientes		Acompanhantes	
Nº de dietas avaliadas	500	Nº de dietas avaliadas	100
Nº de critérios	5	Nº de critérios	5
Número de não conformidades	133	Número de não conformidades	00
Valor da medição (M1)	94,68%	Valor da medição (M2)	100%
Média (M1 e M2)			
97,34%			

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 encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 23 (vinte e três) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes a falta de enxoval. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p>RNC 100/2023 - Setor Notificante - Linha de Cuidado do Paciente Clínico - Ocorrência 26/01/2023</p> <p><i>"No plantão noturno do dia 23/01/23 houve atraso na entrega do enxoval. A equipe do 7 Sul realizou contato com o 9000 opção 2, porém não anotaram o número do chamado. Os pijamas e enxoval foram entregues após as 22 hs. Pacientes ficaram com roupas sujas e molhados devido ao atraso.</i></p> <p><i>No plantão noturno do dia 24/01/23 houve atraso na entrega do enxoval. Aberto chamados: 202305401, 2023 05400, 2023 399. Os enxovais do 6N foram entregues por volta de 01 hs."</i></p> <p>Não foi identificada resposta do setor notificado.</p> </li> </ul>

### Pontos de Atenção

- RNC 102/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023

*"O referido paciente estava agendado para abordagem cirúrgica em 25/01/2023 e, portanto, necessitava de preparo pré cirúrgico (banho noturno) que não foi possível ser realizado em momento oportuno devido ao atraso na entrega da roupa. sic com a enfermeira do setor, foi comunicada pela rouparia mudança de fluxo sem aviso prévio, impactando diretamente no preparo do paciente."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 103/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 105/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 106/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 109/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 111/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 112/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 113/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 114/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 115/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 116/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 118/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 121/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023

*"Paciente acima com procedimento agendado para o dia 24/01/2023, não foi possível a realização do banho pré operatório de forma adequada devido ao atraso de entrega de roupa. sic com a enfermeira do setor, foi comunicada pela rouparia mudança de fluxo sem aviso prévio, causando atraso no preparo. "*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 104/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 107/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 108/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 110/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 117/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 119/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023
- RNC 120/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 24/01/2023

*"O referido paciente estava agendado para abordagem cirúrgica em 25/01/2023 e, portanto, necessitava de preparo pré cirúrgico (banho noturno) que não foi possível ser realizado em momento oportuno devido ao atraso na entrega da roupa. sic com a enfermeira do setor, foi comunicada pela rouparia mudança de fluxo sem aviso prévio, impactando diretamente no preparo do paciente."*

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 136/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023
- RNC 137/2023 - Setor Notificante - 8º andar - Clínica Cirúrgica - Ocorrência 23/01/2023

*"evento dia 23/01 paciente com agendamento de bloco cirurgico para 24/01, solicitado rouparia de cama e camisola para banho de acordo com protocolo da instrução. funcionario informa novo*

### Pontos de Atenção

*fluxo de entrega de enxovais, não sendo comunicado previamente para coordenação, gerando transtornos e atrasos dos banho pre operatorios "*

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>Nº de leitos</b>	460
<b>Total de Chamados de falta de enxoval</b>	00
<b>Nº de dias no mês</b>	31

### Metas do Indicador

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


### 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>
81,00%	2	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 129.868 peças distribuídas no mês de dezembro de 2022, 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 95 peças não conformes, detalhadas no <a href="#">Anexo VII</a> do presente relatório, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 com sujidades visíveis</li> <li>• 71 com furos, rasgos e danos em geral</li> <li>• 02 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>	95

<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>
99,88%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>									
<p>No mês de referência, foram identificadas 1.631 manutenções prediais preventivas críticas no Plano de Manutenção Preventiva enviado pela Concessionária. Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foi observado que 02 manutenções não foram realizadas dentro do período de referência.</p> <p>As duas manutenções não realizadas são:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº da OS</th> <th>Equipamento</th> <th>TAG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>202301140</td> <td>FILTRO HEPA</td> <td>FFTE0021</td> </tr> <tr> <td>202301141</td> <td>FILTRO HEPA</td> <td>FFTE0022</td> </tr> </tbody> </table>	Nº da OS	Equipamento	TAG	202301140	FILTRO HEPA	FFTE0021	202301141	FILTRO HEPA	FFTE0022	 <b>Atendido</b>
Nº da OS	Equipamento	TAG								
202301140	FILTRO HEPA	FFTE0021								
202301141	FILTRO HEPA	FFTE0022								

<b>Pontos de Atenção</b>
A informação da criticidade das manutenções prediais preventivas foi enviada pela Concessionária via e-mail do dia 24 de fevereiro 2023. Porém, é recomendada a atualização da matriz de priorização, de modo que os parâmetros de criticidade da matriz estejam alinhados com os critérios apresentados no plano de manutenção aferido pelo Verificador Independente.

<b>Nº de Manut. preventivas críticas Realizadas</b>	1.629
<b>Nº de Manut. preventivas críticas Programadas</b>	1.631


<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 474 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 24 de fevereiro 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>	474
<b>Nº de Manut. preventivas não críticas programadas</b>	474


<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>
99,59%	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 737 ordens de serviço referentes a chamados de manutenções corretivas. Dentre esses chamados, 179 estavam classificados como "Eletricidade e Telefonia", 343 classificados como "Hidráulica", 70 classificados como "Mecânica e Refrigeração" e 145 classificados como "Predial". Destes, 734 foram realizados no prazo e 03 atendidos fora do prazo, sendo as ordens de serviço número: 202301926, 202305764, 202306956.</p>	 <b>Atendido</b>

<b>Pontos de Atenção</b>
<p>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 13 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>	737
<b>Nº de Chamados de Manut. Corretivas no Prazo</b>	734


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

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

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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, foi avaliada a utilização e implementação das funcionalidades homologadas pelo Poder Concedente dos seguintes módulos dos sistemas <i>Tasy</i> e <i>Senior</i>:</p> <p>Sistema <i>Senior</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastro de solicitações</li> <li>• Receita Médica</li> <li>• Atestado Externo</li> <li>• ASO Externo</li> <li>• Subnormalidade</li> <li>• Remanejamento</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Situações</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ CID 10</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Consulta de CID</li> <li>• Tabelas/ Gerais/ Tipos de ocorrência</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Atendentes</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Gráfico Pondero-Estatural</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Encaminhamentos</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ AMB</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ CBHPM</li> <li>• Tabelas/ Medicina/ Prioridade Atendimento</li> </ul> <p>Sistema <i>Tasy</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rouparia</li> <li>• Patrimônio</li> <li>• SUS BPA</li> <li>• Auditoria do Campo</li> <li>• Contas a receber</li> </ul>	 <b>Atendido</b>

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orçamento</li> <li>• Centro Cirúrgico</li> <li>• Compras</li> <li>• Visitas</li> <li>• Faturamento (Convênio e Particular)</li> <li>• Manutenção</li> <li>• PACS Carestream</li> </ul> <p>A avaliação consistiu em observar, juntamente com pessoas chaves dos sistemas, se os módulos e funcionalidades homologados pelo Poder Concedente estavam implementados e em uso nos sistemas.</p> <p>Assim, foi observado que todos os 28 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>	28
<b>Nº de Requisitos Conformes</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>
$M = \frac{N^{\circ} \text{Requisitos Conformes}}{N^{\circ} \text{Requisitos Testados}} \times 100\%$

### 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>
97,64%	3	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>Planefone</i>, foram identificadas 3.088 chamadas recebidas pelo Service Desk. Destas, 122 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 2.966 chamadas recebidas restantes, 70 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>	2.966
<b>Chamados Não Atendidos no Prazo</b>	70


<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>
99,50%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, foram identificadas 4.016 chamadas internas recebidas pelo Help Desk. Destas, 34 foram abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto, e, assim, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 3.982 chamadas restantes, 20 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>	3.982
<b>Chamadas Não Atendidas no Prazo</b>	20


<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>

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
96,47%	4	0,5

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificados 3.128 chamados recebidos pelo Service Desk. Destes, 100 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 3.028 chamados restantes, 2.921 foram atendidos dentro dos prazos previstos e 107 não foram atendidos nos prazos estipulados.</p>	 <b>Atendido</b>

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>Seguindo a metodologia do Verificador Independente anterior, foi extraído do sistema <i>ServiceAide</i> o relatório "Log de Pausas" contendo 283 chamados pausados (dentre eles, 99 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> </ul> <p>Recomenda-se a revisão da parametrização do sistema e chamados no momento da abertura e encerramento.</p>



<b>Total de Chamados Recebidos</b>	3.028
<b>Nº de Chamados Perdidos</b>	107


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
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 6.109 ligações recebidas pelo Help Desk. Destas, 61 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido.</p> <p>Dentre as 6.048 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>	6.048
<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 187 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>	187
<b>Nº de Manut. Preventivas críticas realizadas</b>	187


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

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

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

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

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

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, observou-se que estavam planejadas 122 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	122
Nº de Manut. Preventivas não críticas realizadas	122


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
98,58%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, observou-se que foram realizadas 633 ações de manutenção corretiva para equipamentos clínicos e mobiliários, sendo o total de chamados distribuídos em: 116 de Mobiliário, 158 de Gasoterapia e 359 de Engenharia Clínica.</p> <p>Foram identificados 09 chamados de manutenções corretivas atendidos fora do prazo, sendo todos de Engenharia Clínica:</p> <p>202301332 202302349 202304742 202306220 202307212 202302190 202302634 202305767 202307121</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>Os chamados 202305767 e 202306220, até o momento da extração do relatório, no dia 02 de fevereiro de 2023, estavam com a "Situação da OS" como Pendente. Assim, foram considerados como atendidos fora do prazo.</p> <p>Para o mês de referência, foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente às ordens de manutenção corretivas. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RNC 16/2023 - Setor Notificante - Centro Cirúrgico - Ocorrência 04/01/2023</li> </ul> <p><i>"Arco Cirúrgico número 2 apresentou defeito no cabo de interface no dia 09/12/22 foi aberto o chamado nº 202229840, foi informado pelo colaborador da vivante que o equipamento permaneceria parado até a compra da peça que apresentou defeito. Porém conforme o contrato firmado entre a PBH e o SSA-HMDCC, o centro cirúrgico deveria poder contar com os 3 aparelhos de intensificadores cirúrgicos funcionantes. A quebra da norma contratual afeta diretamente a produtividade cirúrgica."</i></p> <p>Não foi identificada resposta do setor notificado.</p>

### Pontos de Atenção

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 Manutenções Corretivas</b>	633
<b>Manutenções Corretivas não Realizadas no Prazo</b>	09

### Metas do Indicador

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


### Fórmula de Medição

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

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

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

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

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

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

Nº de Itens Avaliados	-
Nº de Itens Não conformes	-


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,54%	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 31 dias, deveriam ser realizadas 1.736 coletas.</p> <p>O Verificador Independente apurou <i>in loco</i> 672 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. Foram identificadas 08 não conformidades, 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 1.736 coletas previstas, o Verificador Independente avaliou 672, 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>	1.736
<b>Número de não conformidades</b>	08

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


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



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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Tasy, foram registrados 10.738 atendimentos na recepção principal (1º andar) e o tempo de atendimento médio, considerando a mediana dos atendimentos, foi de 2,03 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>	10.738
<b>Tempo de Espera para Atendimentos no Mês (mediana em minutos)</b>	2,03


<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>
99,32%	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 83.203 pedidos ao almoxarifado e 647.692 retiradas no dispensário (sendo 647.590 assistidas e 102 avulsas), totalizando 730.895 itens no mês. Foram identificados 1.359 pedidos não atendidos no prazo e 3.640 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, foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente aos pedidos atendidos no prazo e completos. A seguir, será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RNC 95/2023 - Setor Notificante - Int. 6ºAndar Ala N - Ocorrência 19/01/2023</li> </ul> <p><i>“Está prescrito para o paciente o medicamento Carvedilo13,125mg, ao tentar retirar o medicamento no dispensário (gaveteiro 07810) estavam abrindo 03 gavetas ao mesmo tempo e em nenhuma delas havia o medicamento acima. Os medicamentos referentes às tres gavetas são Adesivo de nicotina, Baclofeno e Enalapril. Feita a abertura de chamado: Atendente: B. Horario: 21:31 Nº: 202304512 A técnica retirou o medicamento no dispensário do 6 sul.”</i></p> <p>Não foi identificada resposta do setor notificado.</p> <p>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.</p>

<b>Total de Pedidos no Mês</b>	730.895
<b>Pedidos entregues no prazo e entregues completos</b>	725.896


<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;98%</b>	<b>&gt;95%</b>	<b>&gt;85%</b>	<b>≤85%</b>

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

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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade semestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada semestre. Para o semestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

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

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


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

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

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

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

<b>Resultado</b>		
<b>Valor da Medição</b>	<b>Nota</b>	<b>Peso</b>
99,90%	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 2.093 chamadas externas. Destas, 18 foram abandonadas pelo demandante em tempo de espera inferior a um minuto e, por isso, foram expurgadas da avaliação.</p> <p>Dentre as 2.075 chamadas restantes, 02 foram "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" 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>	2.075
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	02


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

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

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

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

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

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

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

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


<i>Metas do Indicador</i>				
<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>
98,75%	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 641 entregas à mensageria, sendo 08 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>	641
<b>Chamadas externas não atendidas no prazo</b>	08


<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 63 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>	63
<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 19 de janeiro 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, recomendamos 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 <i>Tasy</i>. 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 de 04 áreas, que totalizou 472 itens. Neste local, todos os itens verificados apresentavam a placa de identificação de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TÉRREO - CENTRAL DE LEITOS</li> <li>• 2º ANDAR - BLOCO CIRURGICO - FARMÁCIA</li> <li>• 6º ANDAR - INTERNAÇÃO</li> <li>• 1º SUBSOLO - COZINHA</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>	472
<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>
N/A	N/A	1,0

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O indicador em questão tem periodicidade anual e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada ano. Ao analisar o relatório emitido pelo Verificador Independente anterior, referente ao mês de maio de 2022, foi observado que o indicador já havia sido apurado no período.</p> <p>O indicador será verificado novamente no relatório referente a fevereiro de 2023, durante a avaliação do Relatório de Conformidade Operacional referente aos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.</p> <p>Assim, a nota do indicador para o trimestre de referência está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p>	


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

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

### 5.2.2. IC002 - Certificação ISO 9001

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<p>O indicador em questão tem periodicidade anual e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada ano. Ao analisar o relatório emitido pelo Verificador Independente anterior, referente ao mês de maio de 2022, foi observado que o indicador já havia sido apurado no período.</p> <p>O indicador será verificado novamente no relatório referente a fevereiro de 2023, durante a avaliação do Relatório de Conformidade Operacional referente aos meses de novembro de 2022, dezembro de 2022 e janeiro de 2023.</p> <p>Assim, a nota do indicador para o trimestre de referência está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.</p>	


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

<i>Metas do Indicador</i>				
<i>Nota 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>
N/A	N/A	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

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


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



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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

<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 da Concessionária referente ao trimestre de agosto a setembro de 2022, para o indicador em questão foram avaliados os tópicos referentes a CFTV, Controle de acesso e Segurança, no que tange os 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</li> <li>j) de operação;</li> <li>k) Cartas de Controle do Nível de Serviço.</li> </ul> <p>Foi observado 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 novembro de 2022, referente a agosto, setembro e outubro de 2022, o HMDCC possuía 59 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 agosto, setembro e outubro de 2022.</p> <p>No mês de outubro de 2022, a Concessionária comunicou que a integração entre os sistemas de Controle de Acesso, Controle de Ponto e CFTV estava concluída. Assim, o Verificador Independente realizou testes, tendo identificado a existência da integração. Foram observados, no entanto, oportunidades de melhorias que estão descritas no tópico a seguir.</p> <p>Sendo assim, os tópicos referentes ao IC008 foram dados como conformes.</p>	 <b>Atendido</b>

### Pontos de Atenção

O item 3.8.7 do Anexo 5 do Contrato de Concessão apresenta os requerimentos técnicos e funcionalidades mínimas para a instalação da solução integrada de Controle de Acesso, Controle de Ponto e Circuito Fechado de Televisão (CFTV) para o HMDCC.

Assim, para avaliação subitens contratuais detalhados no item 3.8.7, foram solicitadas à Concessionária documentações referentes à infraestrutura, ao funcionamento e manutenção do sistema Senior X e os dispositivos integrados. Em resposta, a Concessionária encaminhou nos dias 13 e 14 outubro de 2022 as documentações referentes ao sistema, que foram analisadas pelo Verificador Independente e no dia 21 de outubro foi realizada uma reunião juntamente à equipe da Concessionária para esclarecimento das dúvidas que surgiram em relação à arquitetura da solução. Durante a reunião foram solicitados ajustes na documentação referente ao detalhamento da arquitetura da solução, o que foi realizado pela Concessionária e enviado, via e-mail, no dia 27 de outubro de 2022. Além disso, no dia 06 de janeiro de 2023 a Concessionária encaminhou ao Verificador Independente evidências documentais da realização de manutenções preventivas (inspeções) periódicas nos dispositivos de relógios de ponto.

Adicionalmente, no dia 04 de novembro de 2022 foram realizadas verificações *in loco* amostrais nos dispositivos integrados à solução, avaliando:

- Funcionalidade: Avaliar por meio de teste *in loco* se os dispositivos apresentam pleno funcionamento conforme esperado, ou seja, se as câmeras apresentam o registro de imagens, os dispositivos de acesso permitem o acesso conforme as premissas de segurança estabelecidas e os relógios de ponto permitem o registro do ponto dos colaboradores.
- Status: Avaliar se o status (on-line ou off-line) apontado na solução (Senior X) é o mesmo do verificado *in loco*.
- Localização: Avaliar se a localização do dispositivo na solução (Senior X) está em conformidade com a verificada *in loco*.

Para essa verificação foi solicitado à Concessionária o total de dispositivos de Controle de Acesso, Controle de Ponto e Controle de CFTV cadastrados no Sistema Senior X e, a partir dos quantitativos enviados, foram definidas as amostras, conforme norma ABNT 5426 - nível de inspeção II - Amostragem simples normal, e realizados os testes. Os resultados obtidos estão descritos na tabela abaixo:

Dispositivo	Total	Amostra	Itens avaliados conformes		
			Status	Localização	Funcionalidade
Câmeras	134	20	20	20	20
Pontos de Acesso	90	13	12	12	12
Controle de Ponto	11	3	2	3	2
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

Durante as verificações, foram identificadas as seguintes situações:

- 01 dispositivo de Controle de Acesso verificado não apresentou funcionalidade conforme esperado e o *status* apresentado *in loco* (*off-line*) estava divergente do apresentado no sistema (*on-line*).
- 01 dispositivo de Controle de Acesso apresentou a localização no sistema divergente da apresentada *in loco*.
- 01 dispositivo de Controle de Ponto estava sem suprimento de papel e precisou ser substituído durante a verificação.

### Pontos de Atenção

- 01 dispositivo de Controle de Ponto não estava funcionando corretamente durante os testes *in loco*, ou seja, não foi possível realizar o registro do ponto do funcionário no momento da verificação.
- Identificou-se que nem todas as câmeras instaladas no HMDCC pela Concessionária estavam registradas dentro do Senior X. A Concessionária relatou que apenas aquelas que monitoram os acessos e os dispositivos de registro de ponto foram integradas à solução.
- 01 dispositivo de Controle de CFTV (câmera) precisou ser substituído da amostra pois havia sido retirado do sistema. A justificativa da Concessionária para tal situação foi que a câmera foi retirada por não ser necessária no monitoramento de nenhum dos Controles de Acesso ou Controle de Ponto.

Por fim, diante das verificações e análises realizadas, foi avaliado o atendimento aos seguintes itens ou cláusulas do item 3.8.7 do Anexo 5:

Página Anexo 5	Item contratual (Anexo 5)	Avaliação	Avaliação
243	A solução deverá ser integrada, ou seja, o Sistema de Controle de Acesso, o Sistema de Controle de Ponto e o Sistema de Circuito Fechado de Televisão (CFTV) deverão operar simultaneamente e se comunicar um com o outro <sup>7</sup> em tempo real.	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>
243	Operação do Sistema de Circuito Fechado de Televisão (CFTV):e) deverá possuir características de comunicação integradas via software <sup>8</sup> com o Sistema de Controle de Acesso;	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>
243	Operação do Sistema de Controle de Acesso: c) deverá possuir características de comunicação integradas via software <sup>8</sup> com o Sistema de CFTV e com o Sistema de Controle de Ponto.	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>
244	Operação do Sistema de Controle de Ponto: c) deverá possuir características de comunicação integradas via software <sup>8</sup> com os equipamentos de Controle de Acesso, tais como catracas, cancelas, portas e leitores biométricos.	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>
244	Controle de ponto: d) deverá ter o seu código fonte aberto, para que seja possível a integração via software com o Sistema de Folha de Pagamento do hospital. O Sistema de Controle de Ponto deverá também conter a possibilidade de customização de relatórios e telas e de geração de arquivos para exportação.	Conforme	Avaliação <i>in loco</i> e documental - Não foi possível avaliar o código fonte da solução, contudo pode-se verificar que está integrada ao Sistema de Folha de Pagamento, sendo ambos desenvolvidos pelo mesmo fornecedor.
248	Controle de Acesso: a) Deverá ter o funcionamento integrado, em modo online e real time, com o Sistema de Controle de Ponto e o com o Sistema de Controle de CFTV. A integração destes sistemas deverá facilitar o trabalho dos usuários e permitir o rastreamento de ocorrências.	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>
249	Controle de Acesso: f) Integração com o Sistema de Controle de CFTV através da visualização das imagens	Conforme	Avaliação <i>in loco</i>

### Pontos de Atenção

	associadas aos eventos de acesso (exemplo: obter gravações dos momentos de disparo das ocorrências <sup>9</sup> );		
249	Controle de Acesso: g) Integração com o Sistema de Ponto, onde os dados gerados pelas catracas e coletores de dados podem ser utilizados para marcação de ponto.	n/a	Conforme verificado com a Concessionária e o SSA, a legislação não permite tal prática
251	Controle de Ponto: i) Possuir integração em modo on-line e real time com o Sistema de Controle de Acesso a ser ofertado, permitindo que seja computado o ponto do funcionário automaticamente, quando ele entre no hospital através de cancela, porta, catraca, etc..	n/a	Conforme verificado com a Concessionária e o SSA, a legislação não permite tal prática
252	b) fornecer, de modo completo, os equipamentos, materiais, peças e sistemas necessários ao perfeito e integral funcionamento da solução integrada;	Conforme com oportunidades de melhoria	Avaliação <i>in loco</i>
253	i) garantir que a solução integrada de controle de acesso, controle de ponto e CFTV, com suas respectivas atualizações, desempenhem todas as funções e especificações previstas na contratação do objeto	Conforme com oportunidades de melhoria	Depende da conformidade dos outros itens
254	v) executar os serviços de instalação, configuração, treinamento, operação assistida, manutenção preventiva e outros serviços e atividades necessários para o perfeito funcionamento da solução integrada	Conforme com oportunidades de melhoria	Avaliação documental (informações enviadas pela Concessionária) - Observa-se que os serviços são prestados e, apesar do sistema não ter funcionamento "perfeito", como preconizado, são envidados esforços para a implementação de melhorias

Assim, observa-se que a solução integrada de Controle de Acesso, Controle de Ponto e Circuito Fechado de Televisão (CFTV) atende aos requisitos descritos no Anexo 5 do Contrato de Concessão, havendo oportunidades de melhoria, como as descritas a seguir:

- Configurar outros tipos de alertas no sistema em caso de falhas, de modo a melhorar a gestão dessas nos dispositivos registrados no sistema. Ex: alarme sonoro; envio de e-mail/mensagem automaticamente ao técnico responsável etc.
- Armazenar o histórico das falhas observadas nos dispositivos registrados no sistema, a fim de auxiliar na posterior análise e tratamento das ocorrências;
- Configurar outros tipos de alertas além dos visuais para o caso de falta de papel nos dispositivos de Controle de Ponto. No momento da verificação *in loco* foi observado um dispositivo com falta de papel durante a tentativa de realizar o registro do ponto;
- Padronizar o número de identificação para registro dos dispositivos de Controle de Ponto, Controle de Acesso e Controle de CFTV, de forma a criar um ID único para cada um dos dispositivos.

Para o mês de referência, foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente à integração entre os sistemas de ponto, controle de acesso e CFTV, evidenciado através de registro fotográfico. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:

- RNC 98/2023 - Setor Notificante - Endoscopia - Ocorrência 23/01/2023

### Pontos de Atenção

*"No dia 11/01/2023 ao finalizar a jornada de trabalho e registrar o horário da saída, o relógio de ponto do S1 registrou a biometria de outro funcionário demonstrando que a comunicação integrada do cadastro de biometrias, não está funcionando em perfeito estado, conforme Anexo 05:*

*Operação do Sistema de Controle de Ponto:*

- a) é formado por softwares para controle do ponto dos funcionários que trabalhem no hospital;*
  - b) será destinado ao uso em regime contínuo, durante 24 horas por dia, nos 365 dias por ano, devendo ser adequado a esta finalidade;*
  - c) deverá possuir características de comunicação integradas via software com os equipamentos de Controle de Acesso, tais como catracas, cancelas, portas e leitores biométricos.*
- Marcando assim o registro de ponto de outro funcionário, erroneamente. Segue comprovante:"*

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>

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

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


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



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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	


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

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

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

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

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

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
O indicador em questão tem periodicidade trimestral e, portanto, deve ser verificado uma vez a cada trimestre. Para o trimestre corrente, o indicador foi apurado no relatório referente ao mês de novembro de 2022 e a nota obtida está descrita no tópico 3.2 do presente relatório.	

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

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

### 5.3. Índice de Disponibilidade

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

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

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


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

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

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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 311 pontos de água, que equivalem a um total esperado de 231.384 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 2,80 horas de indisponibilidade nas seguintes ordens de serviço: 202304943, 202305356, 202305847.</p>	 <b>Atendido</b>

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

<sup>10</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>	2,80
<b>Nº de dias no mês</b>	31


<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>11</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 980 pontos de energia, que equivalem a um total esperado de 729.120 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 6,50 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202301585, 202301586, 202303627, 202304485, 202304489, 202305533, 202306249, 202306472.</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>	6,50
<b>Nº de dias no mês</b>	31

<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>11</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>12</sup>	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 200 pontos de oxigênio, que equivalem a um total esperado de 148.800 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Neovero</i>, foram identificadas 1,92 horas de indisponibilidade, na seguinte ordem de serviço: 202304458.</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>	1,92
<b>Nº de dias no mês</b>	31

<b>Metas do Indicador</b>				
<b>Nota</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Medição</b>	<b>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>12</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 31 dias, foram identificados 12 pontos de óxido nitroso, que equivalem a um total esperado de 8.928 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>	31


<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 31 dias, foram identificados 216 pontos de ar comprimido, que equivalem a um total esperado de 160.704 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>	31


<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 31 dias, foram identificados 177 pontos de vácuo, que equivalem a um total esperado de 131.688 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>	31

<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>
96,30%	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 42.075,00 horas contratadas, das quais 40.519,26 horas foram apuradas como trabalhadas, conforme detalhado na Tabela 16 deste relatório.	 <b>Atendido</b>

Tabela 15. 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>	170,5	170,5	170,5	170,5	176	176	170,5	176	132	176
<b>Horas Mensais</b>	2.046,00	1.364,00	7.161,00	6.820	176,00	528,00	17.732,00	4.928	792,00	528,00
<b>Total de horas</b>	<b>42.075,00</b>									

Tabela 16. 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	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	57	2	6	1	3	111		51	3
<b>Horas Mensais</b>	2.873,26	11.760,53			194,00	385,02	16.861,45		7.890,88	554,12
<b>Total de horas</b>	<b>40.519,26</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 22 de fevereiro de 2023.

<b>Total de Horas Contratadas</b>	42.075,00
<b>Total de Horas Trabalhadas</b>	40.519,26

### **Metas do Indicador**

<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>


### **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>
100,00%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 129 pontos de ar-condicionado, que equivalem a um total esperado de 95.976 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>Total de Ambientes Climatizados</b>	129
<b>Soma das horas de indisponibilidade</b>	00
<b>Nº de dias no mês</b>	31


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

### 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>
96,75%	4	2,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 12 elevadores, que equivalem a um total esperado de 8.928 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos dos sistemas Neovero, foram identificadas 290,07 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202301341 202303039 202304087 202305047            202302826 202303195 202304803 202307195            202302978 202303973 202304997</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>	290,07
<b>Nº de dias no mês</b>	31


<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 31 dias, foram identificados 13.849 mobiliários e 6.758 equipamentos, que equivalem a um total esperado de 15.331.608,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 1.296,18 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>	1.296,18
<b>Nº de dias no mês</b>	31

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


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



### 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>
99,58%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificadas 280 câmeras instaladas, que equivalem a um total esperado de 208.320 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 832,25 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária e 46,72 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 22 de fevereiro 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>	878,97
<b>Nº de dias no mês</b>	31


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

### 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>
99,97%	4	0,5

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 20 pontos de controle de acesso, que equivalem a um total esperado de 14.880 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 3,80 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02/01/2023 - Catraca 01 Portaria 01</li> <li>• 06/01/2023 - Catraca 02 Portaria 06</li> <li>• 10/01/2023 - Catraca 03 Portaria 01</li> <li>• 18/01/2023 - Catraca 02 Portaria 01</li> <li>• 20/01/2023 - Catraca 01 Portaria 01</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 22 de fevereiro 2023.</p> <p>Como informação complementar, observou-se que no sistema <i>ServiceAide</i> foram abertos 13 chamados por funcionários relatando problemas nas catracas do HMDCC: 300-134431; 300-134576; 300-134581; 300-135017; 300-135081; 300-135082; 100-171338; 100-171339; 100-171342; 100-171343; 100-171340; 100-171341; 300-135108, equivalentes a 2.654,07 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>	3,80
<b>Nº de dias no mês</b>	31


<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>
99,96%	4	4,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, considerando os 430<sup>13</sup> leitos, é esperado 319.920 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 120 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>	120
<b>Nº de dias no mês</b>	31

<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>13</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>14</sup>	4	3,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, considerando 15.889,03 m<sup>2</sup> de áreas comuns, é esperado 11.821.438,30 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 31,65 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202301584 202303014 202303492 202304259 202304804            202302011 202303151 202303943 202304485            202302160 202303491 202304111 202304489</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>	31,65
<b>Nº de dias no mês</b>	31

<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>14</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>
99,90%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 47 sistemas de impressão, que equivalem a um total esperado de 34.968 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 34,98 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-134332    300-134475    300-134993    300-134476    300-134755            300-134339    300-134481    300-135019    300-134692    300-134764            300-134362    300-134537    300-134804    300-135053    300-134918            300-134408    300-134725    300-134789    300-134297    300-134336            300-134412    300-134891    300-134865    300-134597    300-134531            300-134416    300-134973    300-135025    300-134632</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>	34,98
<b>Nº de dias no mês</b>	31


<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 744 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>	31
<b>Total de horas do mês</b>	744


<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 744 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>	31
<b>Total de horas do mês</b>	744


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

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

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

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

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

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, o total de tempo em que os sistemas de informação deveriam ter estado disponíveis é de 744 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, não foram identificadas horas de indisponibilidade dos sistemas de informação.</p>	 <b>Atendido</b>

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

<b>Horas Indisponíveis no Mês</b>	0,0
<b>Nº de dias no mês</b>	31
<b>Total de horas do mês</b>	744

<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>
99,96%	4	1,0

<b>Considerações e Premissas</b>	<b>Indicação de Atendimento</b>
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, foram identificados 2.312 equipamentos de microinformática, que equivalem a um total esperado de 1.720.128,00 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 696,37 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>	696,37
<b>Nº de dias no mês</b>	31


<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>
99,83%	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 744 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 1,26 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>	1,26
<b>Total de horas do mês</b>	744


<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 744 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>	744

<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 17. 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 dos funcionários, ou para os seus telefones, 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, SSA, Concessionária, 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.	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
Integração	IC008	<p>Em relação ao sistema Senior X, recomenda-se:</p> <p>- Configurar outros tipos de alertas no sistema em caso de falhas, de modo a melhorar a gestão dessas nos dispositivos registrados no sistema. Ex: alarme sonoro; envio de e-</p>	Não iniciada

<b>Item</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Status</b>
		<p>mail/mensagem automaticamente ao técnico responsável etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Armazenar o histórico das falhas observadas nos dispositivos registrados no sistema, a fim de auxiliar na posterior análise e tratamento das ocorrências;</li> <li>- Configurar outros tipos de alertas além dos visuais para o caso de falta de papel nos dispositivos de Controle de Ponto. No momento da verificação <i>in loco</i> foi observado um dispositivo com falta de papel durante a tentativa de realizar o registro do ponto;</li> <li>- Padronizar o número de identificação para registro dos dispositivos de Controle de Ponto, Controle de Acesso e Controle de CFTV, de forma a criar um ID único para cada um dos dispositivos.</li> </ul>	
Relatório de Controle de Ponto	DE001	Recomenda-se que a Concessionária consolide as informações de horas trabalhadas de seus funcionários diretos ou indiretos sistemicamente e que seja fornecido ao Verificador Independente acesso a esse sistema para extração das informações.	Atendida
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
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](#)