

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: Março 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	28
5.1.6.	IQT002B - Exame microbiológico	30
5.1.7.	IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política.....	32
5.1.8.	IQT003 - Eventos graves relatados no mês ocasionados por negligência ou descumprimento ... das obrigações previstas	38
5.1.9.	IQT004A - Índice de falta de enxoval.....	41
5.1.10.	IQT004B - Qualidade do Serviço de Lavagem.....	46
5.1.11.	IQT005A - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva -Crítica.....	48
5.1.12.	IQT005B - Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva - Não Crítica	49
5.1.13.	IQT005C - Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo.....	50
5.1.14.	IQT006 - Nível de implantação / utilização do sistema. Requerimentos, integrações e outras especificações conforme especificado no Anexo 5.....	51
5.1.15.	IQT007A - Tempo de atendimento - Service Desk (chamadas atendidas em até 1 minuto)	52
5.1.16.	IQT007B - Tempo de atendimento (chamadas internas atendidas em até 1 minuto) - HelpDesk . 53	
5.1.17.	IQT007C - Chamados resolvidos no prazo - Service Desk	54
5.1.18.	IQT007D - Chamados resolvidos no prazo - Help Desk (15 minutos).....	56
5.1.19.	IQT008A - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Equipamentos de Alta Criticidade	57
5.1.20.	IQT008B - Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva - Demais Equipamentos e Mobiliário.....	58
5.1.21.	IQT008C - Ordens de Manutenção Corretivas Atendidas no Prazo - Equipamentos Clínicos e Mobiliário.....	59
5.1.22.	IQT008D - Especificação de Equipamentos e Mobiliário	61
5.1.23.	IQT009 - Pontualidade da Coleta de Resíduos.....	62
5.1.24.	IQT0010 - Tempo de atendimento médio (Recepção).....	63
5.1.25.	IQT011A - Pedidos atendidos no prazo e completos (Almoxarifado)	64
5.1.26.	IQT011B - Nível de Acuracidade do Estoque em R\$ (Almoxarifado).....	66
5.1.27.	IQT012 - Tempo de Atendimento na Telefonia.....	67
5.1.28.	IQT013 - Estacionamento - Quantidade de Avarias / Reclamações Procedentes.....	68
5.1.29.	IQT014 - Pedidos à Mensageria atendidos no prazo e completos	69
5.1.30.	IQT015 - Chamados de Reprografia atendidos no prazo e completos.....	70
5.1.31.	IQT016 - Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV.....	71
5.1.32.	IQT017 - Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio).....	72
5.2.	Índice de Conformidade.....	73

5.2.1.	IC001 - Apólice de Seguro do Hospital, Instalações e bens reversíveis cobertos.....	73
5.2.2.	IC002 - Certificação ISO 9001	74
5.2.3.	IC003 - Certificação ISO 14001	75
5.2.4.	IC004 - Certidão de Cumprimento das Normas de Segurança do Hospital	76
5.2.5.	IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades.....	77
5.2.6.	IC006 - Relatório de Conformidade Operacional - Manutenção e Conservação Predial.....	78
5.2.7.	IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral	79
5.2.8.	IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança.....	80
5.2.9.	IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento.....	81
5.2.10.	IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria	82
5.2.11.	IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk.....	83
5.2.12.	IC012 - Relatório de Conformidade Operacional - Reprografia e Impressão	84
5.2.13.	IC013 - Relatório de Conformidade Operacional - Rede e Telecomunicações	85
5.2.14.	IC014 - Relatório de Conformidade Operacional - Data Center e Sistemas de Informação	86
5.3.	Índice de Disponibilidade	87
5.3.1.	DU001 - Disponibilidade de água em condições adequadas de uso	87
5.3.2.	DU002 - Disponibilidade de energia em condições adequadas de uso	89
5.3.3.	DU003A - Disponibilidade de oxigênio	90
5.3.4.	DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso.....	91
5.3.5.	DU003C - Disponibilidade de ar comprimido	92
5.3.6.	DU003D - Disponibilidade de vácuo.....	93
5.3.7.	DE001 - Disponibilidade do número mínimo de funcionários estipulados para cada serviço...	94
5.3.8.	DE002 - Disponibilidade de ar-condicionado em condições adequadas de uso	96
5.3.9.	DE003 - Disponibilidade de Elevadores	97
5.3.10.	DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos	98
5.3.11.	DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas	99
5.3.12.	DE005B - Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	100
5.3.13.	DA001 - Disponibilidade de Leitos.....	101
5.3.14.	DA002 - Disponibilidade de Áreas Comuns.....	102
5.3.15.	DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	103
5.3.16.	DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna	104
5.3.17.	DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna	105
5.3.18.	DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação	106
5.3.19.	DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	107
5.3.20.	DT005A - Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA).....	108
5.3.21.	DT005B - Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	109
6.	Recomendações de melhoria.....	110

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 m². 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 março 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 enviada dia 19 de abril de 2023.

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

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

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
IQ - Índice de Qualidade						
✓	SPA- Satisfação de Pacientes e Acompanhantes	-	3,64	-	3,64	Indicador Mensal
✓	SPR - Satisfação de Profissionais	-	3,34	-	3,34	Indicador Mensal
✓	IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT001B- Qualidade Referente ao serviço de Limpeza das Áreas	99,83%	4	99,83%	4	Indicador Mensal
✓	IQT002A- Quantidade Calórica, Gramatura, Variedade, Temperatura das Refeições	91,92%	3	91,92%	3	Indicador Mensal
✓	IQT002B- Exame Microbiológico	Exame negativo	4	Conforme	4	Indicador Mensal
✓	IQT002C- Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política	94,64%	3	94,64%	3	Indicador Mensal
✓	IQT003- Eventos Graves Relatados no Mês	Nenhum evento	4	0	4	Indicador Mensal
✓	IQT004A- Índice de Falta de Enxoval	0,00%	4	0,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT004B- Qualidade do Serviço de Lavagem	94,60%	3	94,60%	3	Indicador Mensal
✓	IQT005A- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT005B- Cumprimento do Plano de Manutenção Predial Preventiva- Não Crítica	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	IQT005C- Ordens de Manutenção Predial Corretivas Atendidas no Prazo	98,45%	4	98,45%	4	Indicador Mensal
⊘	IQT006- Nível de Implantação-Utilização do Sistema	N/A	N/A	100,00%		Indicador Trimestral
✓	IQT007A- Tempo de Atendimento- Service Desk	98,02%	4	98,02%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007B- Tempo de Atendimento- Help Desk	99,78%	4	99,78%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007C- Chamados Resolvidos no Prazo- Service Desk	95,12% ¹	4	95,25%	4	Indicador Mensal
✓	IQT007D- Chamados Resolvidos no Prazo- Help Desk	99,97%	4	99,97%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008A- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva- Equipamentos de Alta Criticidade	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008B- Cumprimento do Plano de Manutenção Preventiva- Demais Equipamentos e Mobiliário	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT008C- Ordens de Manutenção Corretiva Atendidas no Prazo- Equipamentos Clínicos e Mobiliários	98,75%	4	98,75%	4	Indicador Mensal
⊘	IQT008D- Especificação de Equipamentos e Mobiliários	N/A	N/A	100,00%	4	Indicador Trimestral
✓	IQT009- Pontualidade da Coleta de Resíduos	99,88%	4	99,88%	4	Indicador Mensal
✓	IQT010- Tempo de Atendimento Médio (Recepção)	Abaixo de 5 min	4	1,65	4	Indicador Mensal
✓	IQT011A- Pedidos Atendidos no Prazo e Completos (Almoxarifado)	99,50%	4	99,42% ²	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	99,92%	4	99,93%	4	Indicador Mensal
✓	IQT013- Estacionamento - Quantidade de Avarias/ Reclamações Procedentes	0	4	0,00%	4	Indicador Mensal
✓	IQT014- Pedidos à Mensageria Atendidos no Prazo e Completos	98,62%	4	98,62%	4	Indicador Mensal
✓	IQT015- Pedidos à Reprografia Atendidos no Prazo e Completos	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

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

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

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT016- Qualidade e Armazenamento de Imagens de CFTV	Possui imagem arquivada	4	Conforme	4	Indicador Mensal
<input checked="" type="checkbox"/>	IQT017- Cadastramento de Itens em Sistema (Patrimônio)	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
IC - Índice de Conformidade						Periodicidade
<input type="checkbox"/>	IC001- Seguros	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC002- Certificação ISO 9001	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC003- Certificação ISO14001	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Anual
<input type="checkbox"/>	IC004- Obras e instalações	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC005- Utilidades	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC006- Manutenção e Conservação Predial	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC007- Administrativo Geral	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC008- Segurança	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC009- Estacionamento	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC010- Hotelaria	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC011- Service Desk	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC012- Reprografia e Impressão	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC013- Rede e Telecomunicações	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
<input type="checkbox"/>	IC014- Data Center e Sistemas de Informação	N/A	N/A	Conforme	4	Indicador Trimestral
IDP - Índice de Disponibilidade						Periodicidade
<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
<input checked="" type="checkbox"/>	DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

Cumprimento	Descrição	Verificador Independente		Concessionária		Periodicidade
		Medição	Nota	Medição	Nota	
✓	DU003D- Disponibilidade de Vácuo	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE001- Disponibilidade do Número Mínimo de Funcionários Estipulados para Cada Serviço	95,18%	4	95,18%	4	Indicador Mensal
✓	DE002- Disponibilidade de Ar-Condicionado em Condições Adequadas de Uso	99,98%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE003- Disponibilidade de Elevadores	96,63%	4	96,04% ³	4	Indicador Mensal
✓	DE004- Disponibilidade de Mobiliário e Equipamentos	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DE005A- Disponibilidade das Câmeras Instaladas	99,67%	4	99,67%	4	Indicador Mensal
✓	DE005B- Disponibilidade de Pontos de Controle de Acesso Instalados	99,87%	4	99,88%	4	Indicador Mensal
✓	DA001- Disponibilidade de Leitos	99,92%	4	99,88% ³	4	Indicador Mensal
✓	DA002- Disponibilidade de Áreas Comuns	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	99,95%	4	99,55% ³	4	Indicador Mensal
✓	DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal
✓	DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	99,86%	4	99,37% ³	4	Indicador Mensal
✓	DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	99,86%	4	99,81% ³	4	Indicador Mensal
✓	DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	99,75%	4	99,76% ³	4	Indicador Mensal
✓	DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	100,00%	4	100,00%	4	Indicador Mensal

Legenda:

✓ Nota superior a 3

✗ Nota inferior a 3

⊖ Indicador não avaliado no mês de referência.

³ 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 fevereiro, março e abril de 2023:

■ Índice de Qualidade

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

Tabela 2. Resultados da apuração trimestral SPA

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

Tabela 3. Resultados da apuração trimestral SPR

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

Tabela 4. Resultados da apuração trimestral IQT

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

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

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

■ **Índice de Conformidade**

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

Tabela 5. Resultados da apuração trimestral IC

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

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

$$IC = 4,00$$

■ **Índice de Disponibilidade**

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

Tabela 6. Resultados da apuração trimestral DU

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

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DU</i>
DU003C- Disponibilidade de Ar Comprimido	4	4	-	-	1,00
DU003D- Disponibilidade de Vácuo	4	4	-	-	1,00
Nota trimestral	-				

Tabela 7. Resultados da apuração trimestral DE

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

Tabela 8. Resultados da apuração trimestral DA

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

Tabela 9. Resultados da apuração trimestral DT

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DT</i>
DT001- Disponibilidade dos Sistemas de Impressão	4	4	-	-	1,00
DT002A- Disponibilidade de Rede de Dados Interna	4	4	-	-	1,00
DT002B- Disponibilidade de Rede de Telefonia Interna	4	4	-	-	1,00
DT003- Disponibilidade dos Sistemas de Informação	4	4	-	-	1,00
DT004- Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática	4	4	-	-	1,00

<i>Indicador</i>	<i>fev/23</i>	<i>mar/23</i>	<i>abr/23</i>	<i>Nota final do trimestre</i>	<i>Peso no DT</i>
DT005A- Disponibilidade do Canal de Atendimento (CA)	4	4	-	-	0,50
DT005B- Disponibilidade do Canal de Atendimento (URA)	4	4	-	-	0,50
Nota trimestral	-				

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

- **Índice de Desempenho**

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

4. Cálculo da Contraprestação Pública

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

4.1. Taxa de Ocupação (TO)

A ocupação do HMDCC é medida e registrada mensalmente, e o valor da TO a ser considerado para o cálculo da Contraprestação Pública (CP) do trimestre subsequente é a média dos valores apurados para os três meses que compõem o trimestre de referência. Esta taxa é representada por um valor adimensional que pode variar de 0% (zero por cento) a 100% (cem por cento), onde 0% (zero por cento) é a taxa correspondente ao HMDCC sem qualquer ocupação e 100% (cem por cento) é a taxa correspondente à ocupação máxima. Conforme previsto no Contrato de Concessão, o Poder Concedente realiza o cálculo a partir da razão entre o número de pacientes internados e o total de leitos previstos para o HMDCC, desconsiderando-se o dia da alta do paciente internado (exceto nos casos em que a alta ocorrer no mesmo dia da internação).

No mês de referência, a ocupação medida foi de 95,37%, considerando 12.455 pacientes para 430⁴ leitos disponíveis. A taxa de ocupação foi verificada amostralmente pelo Verificador Independente e não foram identificados pontos de atenção.

4.2. Fator de Desempenho (FD)

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

Tabela 10. Cálculo do Fator de Desempenho

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

⁴ O Hospital comporta 460 leitos, porém para o cálculo da taxa de ocupação considera-se somente os leitos de internação, excluindo-se, portanto, os 15 leitos do Hospital Dia e 15 leitos da Unidade de Decisão Clínica (UDC).

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

4.3. Contraprestação Pública Máxima (CPM)

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

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

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

Os índices IPCA, DP, DA, DT e DS são correspondentes à variação de preços indexados aos principais componentes de custo da Concessionária, descritos no Anexo 7 do Contrato de Concessão. Dessa maneira, o valor corrente da Contraprestação Máxima se dará pelo valor da Contraprestação Máxima vigente no ano anterior, multiplicado pelo resultado do IRC. Os indexadores do IRC para o período de maio de 2022 a abril de 2023 estão apresentados a seguir:

Tabela 11. Indexadores do IRC

Indexador	Valor
IPCA (%) ⁵	12,13%
DP (%)	10,16
DA (%)	5,00
DT (%)	10,42
DS (%)	10,65

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

4.4. Cálculo da Contraprestação Pública

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

CP = Parcela Fixa + Parcela Variável;

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

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

Tabela 12. Cálculo da Contraprestação

Valor da CPM				
R\$ 10.980.490,90 ⁶				
Período	ID Trimestral	FD	TO Mensal	TO Trimestral
fevereiro/2023	-	-	94,64%	-
março/2023			95,37%	
abril/2023			-	
Contraprestação Mensal				
Parcela Fixa		Parcela Variável		
R\$ - ⁶		R\$ - ⁷		
R\$ - ⁷				

⁵ Valor acumulado para o período de maio de 2021 a abril de 2022.

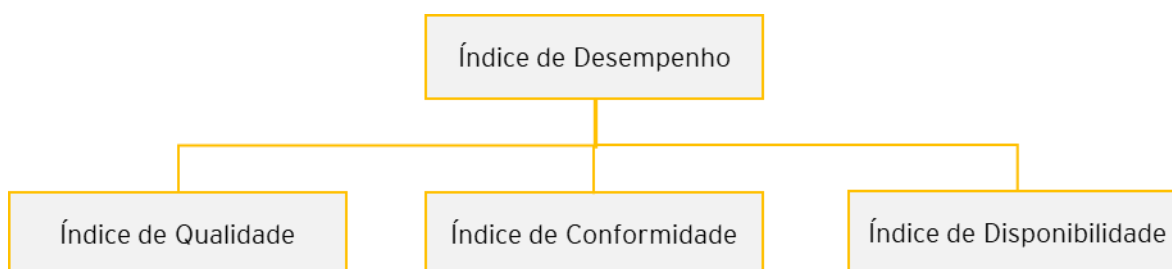
⁶ Este valor é ajustado anualmente em abril. O valor apresentado neste relatório não considera a aplicação do reajuste ano de 2023.

⁷ Os valores da Parcela Variável e da Contraprestação Mensal serão disponibilizados ao final do trimestre de referência, que se encerra em abril 2023.

5. Índice de Desempenho

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

- ▶ Nota ≥ 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)

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
-	3,64	-

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

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	3,82	1,50	82,40%	17,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA001B	3,81	1,50	80,80%	19,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Limpeza	SPA002A	3,73	0,50	72,80%	24,80%	0,80%	0,00%	1,60%
	SPA002B	3,62	0,50	60,80%	37,60%	0,00%	0,00%	1,60%
	SPA002C	3,62	0,50	61,60%	38,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA002D	3,62	0,50	62,40%	37,60%	0,00%	0,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	SPA003A	3,56	1,00	55,20%	44,00%	0,00%	0,00%	0,80%
	SPA003B	3,56	1,00	56,00%	43,20%	0,00%	0,00%	0,80%
Segurança	SPA004A	3,74	2,00	73,60%	26,40%	0,00%	0,00%	0,00%
Lavanderia e Rouparia	SPA005A	3,74	0,65	74,40%	25,60%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005B	3,73	0,65	72,80%	27,20%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA005C	3,73	0,70	74,40%	24,00%	1,60%	0,00%	0,00%
Manutenção predial,	SPA006A	3,80	0,33	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006B	3,80	0,33	80,00%	20,00%	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	3,79	0,34	79,20%	20,80%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006D	3,80	0,33	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006E	3,81	0,34	80,80%	19,20%	0,00%	0,00%	0,00%
	SPA006F	3,81	0,33	80,80%	19,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Recepção	SPA007A	3,00	0,50	9,60%	30,40%	9,60%	0,00%	50,40%
	SPA007B	3,27	0,50	15,20%	32,80%	1,60%	0,00%	50,40%
Lanchonete	SPA008A	3,05	0,15	2,40%	12,00%	1,60%	0,00%	84,00%
	SPA008B	3,05	0,15	2,40%	12,00%	1,60%	0,00%	84,00%
	SPA008C	2,95	0,15	1,60%	12,00%	2,40%	0,00%	84,00%
	SPA008D	2,90	0,15	2,40%	9,60%	4,00%	0,00%	84,00%
	SPA008E	3,10	0,20	3,20%	11,20%	1,60%	0,00%	84,00%
	SPA008F	3,10	0,20	3,20%	11,20%	1,60%	0,00%	84,00%
Nota final SPA (Média ponderada dos critérios)		3,64	15,00	51,85%	23,69%	1,02%	0,00%	23,45%

Pontos de Atenção

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

5.1.2. Satisfação "Profissionais" SPR

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
-	3,34	-


Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 1.096 funcionários em atividade no início do mês de referência, de acordo com o relatório enviado pelo SSA/HMDCC. Para definição do universo amostral foram desconsiderados os profissionais afastados de suas atividades.</p> <p>Assim, foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 80 pesquisas, porém foram distribuídas pelo Verificador Independente 150, a fim de suprir os não respondentes. Os profissionais foram sorteados aleatoriamente e dentre as pesquisas distribuídas, 87 foram devolvidas durante o mês de referência.</p> <p>As pesquisas realizadas pelo Verificador Independente estão detalhadas no Anexo II do presente relatório.</p>	 Atendido

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	3,64	2,00	65,52%	32,18%	0,00%	1,15%	1,15%
	SPR001B	3,42	2,00	45,98%	44,83%	3,45%	1,15%	4,60%
Limpeza	SPR002A	3,23	0,25	36,78%	48,28%	13,79%	0,00%	1,15%
	SPR002B	3,44	0,25	48,28%	44,83%	1,15%	2,30%	3,45%
	SPR002C	3,49	0,25	47,78%	33,33%	3,45%	1,15%	12,64%
	SPR002D	3,38	0,75	51,11%	35,63%	9,20%	2,30%	0,00%
	SPR003A	3,41	0,75	42,53%	43,68%	3,45%	1,15%	9,20%
	SPR003B	3,41	0,75	43,68%	40,23%	4,60%	1,15%	10,34%
Nutrição e dietética	SPR004A	2,71	0,75	19,54%	32,18%	26,44%	9,20%	12,64%
	SPR004B	2,93	0,75	24,14%	44,83%	17,24%	6,90%	6,90%
	SPR004C	2,99	0,75	27,59%	40,23%	17,24%	5,75%	9,20%
	SPR004D	3,01	0,75	26,44%	41,38%	18,39%	3,45%	10,34%
Segurança	SPR005A	3,47	3,00	55,17%	40,23%	1,15%	3,45%	0,00%
	SPR006A	3,15	0,50	21,84%	43,68%	10,34%	0,00%	24,14%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
Lavanderia e Rouparia	SPR006B	3,31	0,50	31,03%	40,23%	6,90%	0,00%	21,84%
	SPR006C	3,05	0,50	25,29%	32,18%	14,94%	3,45%	24,14%
	SPR007A	2,84	1,50	20,69%	24,14%	20,69%	5,75%	28,74%
Manutenção Predial, de Mobiliário e de Equipamentos	SPR008A	3,54	0,25	57,47%	35,63%	1,15%	2,30%	3,45%
	SPR008B	3,52	0,25	56,32%	36,78%	1,15%	2,30%	3,45%
	SPR008C	3,51	0,25	58,62%	32,18%	4,60%	2,30%	2,30%
	SPR008D	3,53	0,25	56,32%	35,63%	1,15%	2,30%	4,60%
	SPR008E	3,46	0,25	44,83%	32,18%	4,60%	1,15%	17,24%
	SPR008F	3,43	0,25	41,38%	36,78%	3,45%	1,15%	17,24%
	SPR009A	3,46	0,75	45,98%	42,53%	3,45%	0,00%	8,05%
	SPR009B	3,49	0,75	48,28%	42,53%	2,30%	0,00%	6,90%
Service Desk /Help desk	SPR010A	3,46	0,25	48,28%	37,93%	2,30%	2,30%	9,20%
	SPR010B	3,49	0,25	54,02%	35,63%	4,60%	1,15%	4,60%
	SPR010C	3,51	0,25	51,72%	37,93%	2,30%	1,15%	6,90%
	SPR010D	3,49	0,25	51,72%	34,48%	2,30%	2,30%	9,20%
	SPR010E	3,47	0,25	51,72%	34,48%	5,75%	1,15%	6,90%
	SPR010F	3,47	0,25	50,57%	36,78%	4,60%	1,15%	6,90%
	SPR011A	3,53	0,38	57,47%	29,89%	3,45%	2,30%	6,90%
	SPR011C	3,46	0,38	50,57%	36,78%	3,45%	2,30%	6,90%
	SPR011D	3,54	0,25	57,47%	31,03%	2,30%	2,30%	6,90%
	SPR011E	3,49	0,25	51,72%	31,03%	3,45%	2,30%	11,49%
	SPR011F	3,46	0,25	48,28%	37,93%	2,30%	2,30%	9,20%
TIC (hardware e software)	SPR012A	3,36	1,00	48,28%	40,23%	5,75%	3,45%	2,30%
	SPR012B	3,26	1,00	35,63%	48,28%	6,90%	2,30%	6,90%
Coleta de Resíduos	SPR013A	3,44	1,00	47,13%	39,08%	2,30%	2,30%	9,20%
	SPR013B	3,67	1,00	107,69%	37,93%	2,30%	2,30%	9,20%
Estoques e Logística	SPR014A	3,41	0,50	41,38%	26,44%	5,75%	2,30%	24,14%
	SPR014B	3,28	0,50	34,48%	28,74%	9,20%	2,30%	25,29%
	SPR015A	3,17	0,50	33,33%	32,18%	12,64%	3,45%	18,39%
	SPR015B	3,10	0,50	29,89%	32,18%	14,94%	3,45%	19,54%
Recepção	SPR016A	3,39	2,00	34,48%	32,18%	2,30%	2,30%	64,10%
Estacionamento	SPR017A	3,49	1,00	36,78%	28,74%	1,15%	1,15%	32,18%
	SPR017B	3,52	1,00	36,78%	28,74%	0,00%	1,15%	33,33%
Lanchonete	SPR018A	3,13	0,13	27,59%	40,23%	10,34%	3,45%	18,39%
	SPR018B	3,07	0,13	21,84%	49,43%	11,49%	2,30%	14,94%
	SPR018C	3,10	0,13	26,44%	41,38%	11,49%	3,45%	17,24%
	SPR018D	2,85	0,13	20,69%	35,63%	19,54%	6,90%	17,24%
	SPR018E	3,23	0,25	33,33%	41,38%	9,20%	2,30%	13,79%
	SPR018F	3,37	0,25	37,93%	41,38%	2,30%	2,30%	16,09%
Máquinas de Conveniência	SPR019A	3,19	0,33	19,54%	36,78%	1,15%	3,45%	39,08%
	SPR019B	3,22	0,33	20,69%	31,03%	3,45%	2,30%	42,53%
	SPR019C	3,16	0,33	18,39%	32,18%	4,60%	2,30%	42,53%
Zeladoria	SPR020A	3,37	1,00	45,98%	36,78%	3,45%	4,60%	20,51%
	SPR021A	3,45	0,33	42,53%	32,18%	2,30%	2,30%	20,69%

Grupo	Código	Nota do critério	Peso	Satisfeito	Adequado	Insatisfeito	Muito insatisfeito	Não se aplica (N/A)
				4	3	2	1	0
Reprografia e Impressão	SPR021B	3,42	0,33	40,23%	31,03%	3,45%	2,30%	22,99%
	SPR021C	3,49	0,34	43,68%	29,89%	1,15%	2,30%	22,99%
Nota final SPR (Média ponderada dos critérios)		3,34	36,00	41,68%	36,57%	6,30%	2,45%	14,71%

Pontos de Atenção


O universo amostral foi definido através da planilha enviada pelo SSA da relação dos funcionários em 28 de fevereiro de 2023. Foram retirados da amostra os funcionários de Licença/Férias e aqueles que já haviam sido sorteados nos últimos 3 meses.

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

5.1.3. IQT001A- Cumprimento do Plano de Limpeza

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,5

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

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

Pontos de Atenção

- RNC 373/2023 - Setor Notificante - Hemodinâmica - Ocorrência 28/03/2023

“Paciente veio proveniente da UDC, sem que a enfermagem estivesse higienizada, sem comunicação prévia ao setor da enfermagem, gerando transtorno pra a equipe e paciente, pois o mesmo ficou no corredor aguardando.”

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.

Limpezas Previstas (verificadas)	360
Limpezas Realizadas	360


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

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

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

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

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
99,83%	4	1,5

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

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<ul style="list-style-type: none"> • Pia; • Prateleira; • Bebedouros; • Telefones; • Dispensadores (saboneteiras); • Bate maca e/ou bate maca-corrimão e/ou Corrimão; • Extintor de incêndio; • Quadro de energia/quadro de hidrante/tubo pneumático/réguas de gás/Pontos de Luz Fluorescente e Incandescente/ Registro/Saída de ar (parede, estrutura fixa da parede); • Placa informativa (parede); • Cortinas (trilho) e/ou e/ou persiana e/ou divisórias; • Janela e/ou vidraça e vidraçaria e/ou Espelho e/ou Esquadria; • Equipamentos exceto equipamentos clínicos; • Luminárias do teto. <p>Foram avaliados 10.080 critérios (360 áreas x 28 critérios), dos quais 4.751 foram considerados não aplicáveis, pois não estão presentes na área vistoriada. Dessa forma, o cálculo do indicador considerou os 5.329 critérios restantes aplicáveis e, dentre esses, foram identificadas 09 não conformidades, que estão detalhadas no Anexo IV do presente relatório.</p>	

Pontos de Atenção
<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>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente a qualidade da limpeza, evidenciado através de registro fotográfico. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RNC 329/2023 - Setor Notificante - Bloco Cirúrgico - Ocorrência 16/03/2023 <p><i>“No dia 16/03/23 as 13:50 horas, técnico de enfermagem entra na sala 5 após higienização para iniciar o preparo para o próximo procedimento e encontra partes da mesa cirúrgica que estão sujas de sangue mesmo após a limpeza ter sido realizada. Anexo foto.”</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>

Limpezas inspecionadas (Nº de critérios x Nº de áreas avaliadas)	10.080
Número de critérios avaliados (Critérios aplicáveis nas áreas avaliadas)	5.329
Número de não conformidades	09

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1


Metas do Indicador				
Medição	>99%	>98%	>95%	≤95%

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
3 grupos acima de 90%	3	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador considerando como universo amostral a multiplicação entre os 13 tipos de dietas servidas, os 28 dias do mês e as 5 refeições servidas por dia, totalizando 1.820 itens. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 125 dietas.</p> <p>No mês de referência, foram aferidas 125 refeições seguindo os 3 parâmetros (Conforme, Não conforme e Não se aplica) e os 4 critérios (Gramatura, Quantidade calórica, Temperatura e Variedade) estabelecidos no Anexo 5 do Contrato de Concessão.</p> <p>Para o mês de referência foram avaliados 601 itens das dietas, que totalizam 2.404 critérios. Durante as aferições, 93 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 148, detalhadas no Anexo V do presente relatório.</p> <p>As não conformidades estão distribuídas da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 não conformidades em Gramatura; • 07 não conformidades em Caloria; • 52 não conformidades em Temperatura; • 34 não conformidades em Variedade. 	 Atendido

Pontos de Atenção
<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	601
Nº de critérios avaliados	2.404
Nº de itens expurgados	93
Nº de critérios não conformes	148

Gramatura	90,85%
Caloria	92,71%
Temperatura	89,76%
Variedade	94,34%
Média	91,92%

Metas do Indicador

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


Fórmula de Medição

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

5.1.6. IQT002B - Exame microbiológico

Índice:	<i>Índice de Qualidade</i>
Indicador:	<i>Indicador de Qualidade Técnica</i>
Grupo:	<i>Nutrição e Dietética</i>
Recorrência:	<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"> • Água para consumo humano (Refresqueira) - Referência da amostra AM00005723/2023, com ordem de serviço OS00803/2023. • Pastosa - Referência da amostra AM00005725/2023, com ordem de serviço OS00803/2023. • Pudim Diet - Referência da amostra AM00005726/2023, com ordem de serviço OS00803/2023. • Isca de frango - Referência da amostra AM00005727/2023, com ordem de serviço OS00803/2023. <p>Os alimentos e a água tratada foram coletados pela Concessionária no dia 06 de março de 2023. O resultado do exame microbiológico foi enviado pela Concessionária via e-mail no dia 20 de abril de 2023.</p> <p>Todas as amostras analisadas apresentaram resultados negativos quanto à presença de organismos microbiológicos.</p>	 Atendido

<i>Pontos de Atenção</i>
<p>A amostra AM00005725/2023 foi descrita como "Pastosa", sem especificar qual alimento foi coletado. É importante haver a especificação nos próximos Relatórios de Ensaio.</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>

Nº de Exames	4
Número de não conformidades	0


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

Fórmula de Medição				
N/A				

5.1.7. IQT002C - Pacientes e Acompanhantes Servidos Conforme Política

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
94,64%	3	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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. 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 738 refeições, sendo 500 refeições para pacientes e 238 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 268 não conformidades para pacientes e nenhuma não conformidade para acompanhantes, detalhadas no Anexo VI do presente relatório.</p> <p>As não conformidades foram distribuídas da seguinte forma:</p> <p>- Pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 158 não conformidades de horário; • 10 não conformidades de local; • 10 não conformidades de utensílios; • 23 não conformidades de dieta; • 67 não conformidades de cardápio. 	 Atendido

Pontos de Atenção
<p>O número de verificações das refeições de pacientes e acompanhantes é diferente, pois nem todos os pacientes possuem acompanhantes.</p> <p>Recomenda-se que a refeição dos funcionários também seja verificada, sendo avaliadas as refeições dos acompanhantes, pacientes e funcionários.</p> <p>Para o mês de referência foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 17 (dezessete) 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 284/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 07/03/2023

"Carrinhos deligados durante distribuição do almoço. "

Resposta do setor notificado: *"Esclarecemos que a legislação não determina que os carros sejam ligados nos andares de distribuição, porém temos o equipamento e o mesmo é ligado sempre que há disponibilidade de tomada desobstruída. De toda forma, reforçaremos com a equipe este procedimento."*

- RNC 285/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 07/03/2023

"Falta de limpeza dos equipamentos e utensílios utilizados no porcionamento das dietas dos pacientes. Balança de pesagem das marmitas com sujeira acumulada."

Resposta do setor notificado: *"Esclarecemos que o POP 01 prevê a higienização dos utensílios e é monitorado pela equipe técnica do SND, na foto é possível perceber que já havia sido porcionado dieta, podendo esta sujeira ser advinda deste serviço e não acumulada. Entretanto, iremos solicitar reforço da supervisão neste item."*

- RNC 287/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 07/03/2023

"Batata da sopa de legumes contendo partes estragadas, após sinalização da técnica em nutrição da SSA foi realizada seleção manual, no entanto, há necessidade de uma ação preventiva quanto à melhoria da seleção dos alimentos no pré-preparo, uma vez que tem sido recorrente a identificação de alimentos impróprios para o consumo no momento do porcionamento."

Resposta do setor notificado: *"As colaboradoras responsáveis pelo pre preparo terão reciclagem no treinamento para evitar recorrência."*

- RNC 288/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 07/03/2023

"Durante a degustação do lanche da tarde de pacientes e funcionários foi observado que o café com leite estava cheio de resíduos, aparentemente parecia sujeiras da garrafa, passado para técnica A.P. e a mesma alegou ser do café mesmo, questionei, uma vez que o café havia sido coado e desse jeito não havia possibilidade de ter passado tais resíduos pelo coador.

Já é recorrente reclamações referente a falta de higienização das garrafas de café puro e café com leite de pacientes e funcionários, inclusive já foram abertas algumas RNC sobre essa demanda, porém nada foi feito para melhorar."

Resposta do setor notificado: *"Conforme informado, os resíduos são referentes ao coador, os mesmos foram trocados para evitar recorrência. Conforme apontamento, iremos reforçar com as colaboradoras quanto a higienização das garrafas."*

- RNC 298/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 10/03/2023

"LAS, 428323

Paciente com dieta geral liberada no sistema não recebeu dieta 1º mapa a funcionária [nome ocultado pela EY] da copa informou que dieta iria ser servida no 2º mapa. Paciente não recebeu dieta no horário devido.

JLM, 429138

Pontos de Atenção

Paciente com dieta geral liberada no sistema não recebeu dieta 1º mapa a funcionária [nome ocultado pela EY] da copa informou que dieta iria ser servida no 2º mapa. Paciente não recebeu dieta no horário devido.

CCS, 430772

Paciente estava em jejum desde do dia 02/03 para procedimento cirurgico. Paciente foi para BC às 13:40 e retornou às 16:10. Dieta geral liberada no sistema não veio dieta para paciente. sendo informando pela funcionária [nome ocultado pela EY] da copa que a dieta seria servida no 2º mapa. o 2º mapa não foi entregue paciente não recebeu dieta no horário devido.

SAR, 430853

Paciente com dieta dm liberada no sistema. não recebeu dieta 1º mapa a funcionária [nome ocultado pela EY] da copa informou que dieta iria ser servida no 2º mapa. Paciente não recebeu dieta no horário devido. Paciente recebeu dieta 23:30• acompanhante filha da paciente informa que a funcionária da copa tratou a paciente de forma grosseira falou para paciente sua comida esta aí se você quiser comer. você come se não pode jogar fora acompanhante ficou chateada com situação e devolveu a janta.

ESG, 430901

Paciente estava em jejum desde do dia 02/03 para procedimento cirurgico. Paciente foi para BC às 13:10 e retornou às 17:40. Dieta geral liberada no sistema não veio dieta para paciente sendo informando pela funcionária [nome ocultado pela EY] da copa que a dieta seria servida no 2º mapa. o 2º mapa não foi entregue. Paciente não recebeu dieta no horário devido.

RSP, 431097

Paciente estava em jejum desde do dia 02/03 para BC foi para BC 03/03 às 10:34. Retornou 19:30 dieta já liberada no sistema não recebeu dieta 2º mapa. A funcionária da copa garantiu que a janta seria servida no 2º mapa e não veio. Dieta servida fora do horário."

Resposta do setor notificado: *"Não entendemos que demissão é solução para resolver problemas de processos, mas neste caso específico, por se tratar de comportamento da colaboradora, achamos por bem seu desligamento."*

- RNC 308/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 07/03/2023

"Paciente proveniente ontem no plantão diurno da udc, admitida no setor durante a tarde. Ao realizar corrida de leite, paciente menciona não ter recebido dieta. Solicito a colega [nome ocultado pela EY] entrar em contato com copa/ nutrição (enquanto resolvia outra pendência), porém após várias tentativas nos dois ramais disponíveis, não obtido sucesso. Secretária [nome ocultado pela EY] realiza a busca da dieta na copa, entrega realiza para paciente às 20:40min. Essa é a segunda vez nesse mês, a mesma intercorrência aconteceu no dia 03/03."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 309/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 03/03/2023

"Paciente realizou procedimento cirúrgico hoje e retornou por volta das 10h. Até as 13:20 a dieta não havia sido servida, liguei no ramal 4749 e conversei com colega [nome ocultado pela EY], colega [nome ocultado pela EY] e outra colaboradora que não lembro o nome, todas disseram que a dieta iria ser servida, mas que estava com atraso. Paciente estava nervoso por estar com fome e ser diabético (glicemia capilar estava dentro dos parâmetros normais). Ssvv: pa: 148x80mmhg, fr: 20irpm, fc: 89, sat: 97% e temp.: axilar 36, 3º. Dieta foi servida por volta das 14: 28. "

Não foi identificada resposta do setor notificado.

Pontos de Atenção

- RNC 316/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 13/03/2023

“Paciente solicita presença da nutricionista no leito por ter encontrado um bicho na salada do almoço, realizado o recolhimento da salada, paciente não desejou reposição do item. A salada foi encaminhada para averiguação pelo SND. ”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 330/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 17/03/2023

“Troca de cardápio sem comunicação prévia a nutrição clínica. Consta no cardápio aprovado melão para as dietas Livre e Diabetes e abacaxi sem talo para as dietas Branda. Foi servido no oitavo andar melancia para grande maioria dos pacientes, observado também pelo VI durante acompanhamento do jantar neste setor.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 336/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 20/03/2023

“Contaminação cruzada, falta de higiene durante a manipulação das frutas. Encontrado alface no pote de melão servido aos colaboradores no café da manhã.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 358/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 20/03/2023

“Pão entregue para o paciente pão contendo “bicho” dentro da embalagem fechada, produto dentro do prazo de validade. Realizada troca do item logo após a comunicação. ”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 368/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 26/03/2023

“Durante o acompanhamento da gramatura do jantar, foi observado que o carrinho de distribuição que atende os setores CTI 4 e 5º estava desligado no hall do elevador do CTI4, informei a copeira na presença da técnica do SND e do VI, que ela deveria ligar o carrinho por que as marmitas esfriariam se ficasse no carrinho desligado, a solicitação não foi acatada. Técnica da GRSA escolheu as marmitas da pesagem e quando fomos aferir todas estavam abaixo da temperatura. Ressalto que é de suma importância manter os carrinhos ligados principalmente estes que atendem dois andares distintos, se a temperatura aferida já estava baixa no momento da avaliação do VI in loco presume-se que estaria em temperaturas ainda mais baixas nos últimos leitos do 5º andar.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 369/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 28/03/2023

“Enviado e-mail para o SND às 09:29h (horário limite 10:00h) solicitando ajuste da dieta pastosa fracionada para dieta Leve, mesmo com e-mail foi entregue errado. Paciente recebeu dieta pastosa no lugar da dieta leve que havia sido solicitada, ou seja, não recebeu o que estava na observação

Pontos de Atenção

da etiqueta nem a solicitação do e-mail. Além disso, conforme consta na imagem paciente recebeu sopa pastosa e sobremesa da dieta branda (arroz-doce)."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 376/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 28/03/2023

"Atraso da distribuição do Lanche da Tarde. CTI2 Começou a ser entregue o primeiro mapa do lanche às 16:43h. Inclusive os funcionários também receberam o café somente nesse horário. Evidenciado devido ao fato de estarem com o carrinho de distribuição térmico, pois no segundo mapa por ser um número menor de dietas sobem em carrinho aberto, às vezes até sem carrinho."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 377/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 31/03/2023

"Paciente com dieta VO prescrita para o segundo mapa do almoço, porém até às 14:26h não havia recebido a refeição, realizado contato telefônico, dieta foi entregue após este horário. "

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 380/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 19/03/2023

"Ovo dentro da cozinha em embalagem inapropriada durante o preparo das refeições do almoço de paciente e funcionários, descumprindo a legislação vigente.

"RDC 216/2004:

4.1.17 As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda dos alimentos devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos." "

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 381/2023 - Setor Notificante - Nutrição - Ocorrência 23/03/2023

"Paciente diabético recebeu no desjejum fruta em menor quantidade que contratual.

Paciente diabético recebeu no desjejum fruta menor quantidade que contratual.

Paciente com dieta prescrita líquida restrita recebeu café puro no lugar do chá.

Paciente diabético recebeu açúcar no desjejum no lugar do adoçante."

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	238
Nº de critérios	05	Nº de critérios	05
Número de não conformidades	268	Número de não conformidades	00

Valor da medição (M1)	89,28%	Valor da medição (M2)	100,00%
Média (M1 e M2)			
94,64%			


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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
Nenhum evento	4	3,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

Pontos de Atenção
<p>No dia 14 de março de 2023 houve um evento assim relatado no livro de segurança: "(...) Informo que as 13:19 horas o paciente [nome ocultado pela EY], tentou evadir pela portaria de entrada de funcionários, de imediato a equipe de segurança conteve o paciente, a viatura da polícia estava passando e parou para apurar o que estava acontecendo; O vigia [nome ocultado pela EY] passou toda a situação para o sargento [nome ocultado pela EY] os quais acompanharam a segurança até o térreo juntamente com o paciente. Informo que houve uma grande demora da parte da equipe de saúde para dar suporte necessário e com muito custo os profissionais compareceram até o térreo e o com auxílio da segurança conduziu até o leito de origem (...)."</p> <p>O Verificador Independente solicitou as imagens gravadas do incidente e foi realizada reunião no dia 14 de abril de 2023 com a presença da EY, SMSA e SSA para apresentação pela Concessionária da sequência de imagens. Foram observados os seguintes pontos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O paciente circulou pelo corredor do 6º andar e acessou o <i>hall</i> do elevador social pela porta de vidro, tendo sido visto por uma profissional do SSA-HMDCC que estava conduzindo outro paciente no momento, porém não foi evidenciada ação no sentido de evitar a movimentação do paciente de forma independente; 2. O paciente entrou no elevador no 6º andar, desceu no S1 e caminhou até a portaria de funcionários; 3. A profissional da Concessionária que estava na recepção do S1 fazendo a revista de bolsas observou o paciente e acionou suporte pelo rádio;

Pontos de Atenção

4. O paciente pulou as catracas e saiu do HMDCC pelo portão da garagem que no momento estava sendo aberto para entrada de um caminhão.
5. O intervalo de tempo entre a saída do paciente do andar e sua passagem pela área das catracas foi de 03 minutos. Até a saída pelo portão da garagem, decorreram mais 30 segundos.
6. A equipe de segurança da Concessionária acionada conseguiu alcançar o paciente que já se encontrava do lado de fora do HMDCC;
7. Os policiais que estavam passando no momento acompanharam o retorno do paciente ao HMDCC;
8. O paciente foi conduzido para a portaria do térreo do HMDCC até a chegada dos profissionais da saúde do SSA-HMDCC para o conduzir ao leito.

Após a análise, o Verificador Independente entendeu que não foi configurada negligência neste evento de evasão, ponderando os seguintes fatores:

- A profissional do SSA-HMDCC não teve ação ao avistar o paciente sozinho entrando em local proibido (*hall* social);
- A profissional que estava na recepção do S1 (Concessionária) acionou pelo rádio o suporte;
- A catraca funcionou, não liberando o acesso do paciente na portaria do S1;
- Após a comunicação com a equipe de segurança pelo rádio, um profissional da Concessionária chegou em cerca de 40 segundos a fim de conter o paciente;
- O portão da garagem estava sendo aberto para entrada de um caminhão oportunizou a saída do paciente.

Diante das considerações apresentadas, recomenda-se que:

- A Concessionária reveja número de funcionários alocados nos pontos de saída do HMDCC e possíveis rotas de fugas, aumentando o quadro se possível (o HMDCC atualmente possui 62 seguranças, quantitativo inferior ao recomendado em contrato, que é 40 vigias e 42 porteiros);
- A Concessionária reveja o número de funcionários alocados no monitoramento por câmeras, aumentando o quadro se possível, para que ações como esta possam ser identificadas nas câmeras;
- Seja elaborado (ou revisado) conjuntamente entre a Concessionária e o SSA-HMDCC um plano de ação em caso de evasão de pacientes;
- Seja promovido treinamento para todos os profissionais que atuam no HMDCC, de modo que possam ser protagonistas na identificação de situações de fuga e agir tempestivamente;
- Sejam realizadas ações de conscientização de todos os profissionais que atuam no HMDCC quanto à importância de manter as portas com controle de acesso sempre fechadas;

Adicionalmente, 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.

Além da ocorrência relatada acima, o Verificador Independente observou no livro de ocorrências, referente ao mês de março de 2023, 5 registros de tentativas de evasão, sendo elas nos dias 04/03, 14/03, 18/03, 19/03 e 20/03.


Nº de eventos existentes	0
---------------------------------	---

Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	<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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
Nenhuma falta	4	1,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

Pontos de Atenção
<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, 10 (dez) registros de não conformidades (RNCs) à Concessionária, referentes a falta de enxoval, evidenciados através de registro fotográfico. A seguir serão apresentados os números de identificação das RNCs e suas respectivas descrições:</p> <ul style="list-style-type: none"> RNC 295/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 01/03/2023 <p><i>"Na manhã de hoje, por volta das 09h, a equipe técnica de enfermagem entrou em contato com setor Rouparia para indagar sobre a entrega das roupas que ainda não havia ocorrido até aquele momento. A informação dada pelo colaborador Matheus foi que ocorreu atraso na entrega pela transportadora, mas os enxovais já estavam sendo entregues nas unidades de internação. A entrega foi iniciada por volta das 11h e, isso impactou na assistência direta ao paciente que aguardava para tomar banho, haja visto que fez-se necessária a adequação da rotina assistencial (remodulada pela enfermagem) para minimizar o impacto do atraso."</i></p>

Pontos de Atenção

Realizado contato telefônico com o setor responsável pela entrega do enxoval.
Encaminhado o paciente ao banho assim que ocorreu a entrega das roupas e realizado ajuste na rotina para minimizar o impacto causado pelo atraso.

Segue relação de atendimento dos 34 pacientes impactos:

422366 428251 429006 429138 429175 429393 429406 429432 429452 429535 429545
429560 429576 429926 429931 429990 430093 430152 430156 430178 430273 430338
430461 430478 430498 430514 430529 430591 430613 430635 430766 430785 430872
430929 429128"

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 297/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala S - Ocorrência 02/03/2023

"JBM, 429322

No dia 02/03/2023, o paciente em questão não pôde tomar banho durante o dia devido ao fato de não ter roupa disponível (pijama, toalha e lençol). O enxoval só foi entregue por volta das 17h e, por ser banho de aspersão mas com auxílio da enfermagem que, nesse horário, prioriza preparar e administrar a medicação aprazada, o banho só foi possível no plantão noturno (às 22h). A acompanhante formalizou a reclamação junto à Ouvidoria (segundo a mesma) pois o fato tem sido recorrente. O paciente possui ferida em membro inferior e o curativo precisou ser refeito após o banho, expondo-o à dor da manipulação por duas vezes durante o dia.

MMR, 429324

No dia 02/03/2023, o paciente em questão não pôde tomar banho durante o dia devido ao fato de não ter roupa disponível (pijama, toalha e lençol). O enxoval só foi entregue por volta das 17h e, por ser banho de aspersão mas com auxílio da enfermagem que, nesse horário, prioriza preparar e administrar a medicação aprazada, o banho só foi possível no plantão noturno (às 22h). A acompanhante formalizou a reclamação junto à Ouvidoria (segundo o mesmo) pois o fato tem sido recorrente.

OF, 430912

O referido paciente não pôde tomar o banho durante o plantão diurno por falta de enxoval (pijama, toalha e lençol) gerando desconforto e insatisfação por parte do mesmo que enfatizou transpirar excessivamente em dias com temperatura extrema como foi no dia mencionado. A hotelaria só realizou a entrega dos enxovais por volta das 17h, horário em que a enfermagem deve priorizar o preparo e administração da medicação e, por isso, se torna inviável encaminhar / auxiliar / dar banho.

Requisito CCF:

7. Disponibilizar no leito conforme fluxo de troca, o enxoval completo para paciente (lençol, traçado, pijama/camisola, cobertor/manta, fronha e toalha) íntegro e sem sujidade.

De acordo com os horários:

- Unidade de internação: 07:00 até 08:30
- CTI: 06:00 às 07:00 (leitos pares) e 17:00 às 18:00 (leitos ímpares)
- AVC : 07:00 até 08:30
- UDC: 08:30 às 09:30
- CC: 05:00 às 06:00, 08:00 às 9:00 hs e 15:00 às 16:00 hs.
- CDI: 08:30 às 09:30 e 20:30 às 21:30
- Ambulatório: 08:30 às 09:30"

Pontos de Atenção

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 314/2023 - Setor Notificante - 8º andar - LCPC - Ocorrência 14/03/2023

“No dia 14/03/2023 foi relatado pelos colaboradores quanto a demora da entrega das roupas pela manhã, sendo iniciada as entregas apenas às 10:52. Entro em contato com a Sheila, coordenadora da rouparia, e a mesma informa que houve atraso da lavanderia. Ressalto que estes atrasos tem sido diariamente, impactando na assistência de enfermagem ao paciente. ”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 338/2023 - Setor Notificante - Int. 5ºAndar Ala S - Ocorrência 19/03/2023

“Paciente permaneceu desde o início do plantão sem camisola, visto que não havia disponível conforme informação do funcionário do setor ao realizar a entrega do kit enxoval do noturno. a mesma só foi entregue às 23:18min.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 360/2023 - Setor Notificante - Int. 6ºAndar Ala S - Ocorrência 24/03/2023

“Rouparia não forneceu camisola, nem toalha a paciente, orientando a mesma a utilizar a mesma roupa e secar com lençol.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 361/2023 - Setor Notificante - Int. 7º Andar Ala S - Ocorrência 24/03/2023

“Neste plantão fiz a abertura de chamado solicitando 01 camisola para a paciente pois estava usando a mesma camisola há tres dias. foram abertos chamados pelos enfermeiros nos plantoes anteriores solicitando camisola mas devido estar em falta na rouparia não foi entregue. chamado: 202326074”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 367/2023 - Setor Notificante - Linha de Cuidado do Paciente Clínico - Ocorrência 28/03/2023

“Às 07:38h, foi aberta O.S 202327026 para solicitação de pijamas e enxoval para os pacientes do avc, às 09:20 a rouparia entregou somente 6 pijamas, uma camisola e roupa de cama. Sendo que algumas peças foram encaminhadas rasgadas, conforme foto abaixo:

Às 09:36h foi aberta O.S 202327227 para solicitação de pijama, afim de atender os pacientes que não foram contemplados no primeiro chamado, devido ao número insuficiente de roupa que foi encaminhado. Até as 14:42h a rouparia ainda não havia atendido a solicitação. ”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 371/2023 - Setor Notificante - Centro Cirúrgico - Ocorrência 27/03/2023

Pontos de Atenção

"Paciente programado procedimento cirurgico no B.C na data de hoje e conforme rotina montamos sala e o transporte do bloco transporte o paciente direto pra sala. Sala ja estava montada, anestesista e circulante aguardavam paciente quando o tecnico do transporte informa que o paciente estava sem camisola e sem previsão para chegada (da camisola) quando foi busca lo. Paciente teve que descer direto pra sala de pijama(roupa inapropriada para entrar na sala cirurgica). Equipe da enfermaria informa que havia paciente aguardando roupa desde o periodo da manhã. Isso impacta no andamento do centro cirurgico."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 384/2023 - Setor Notificante - Endoscopia - EDA - Ocorrência 22/03/2023

"O setor de endoscopia com agendamento maior de colonoscopia no periodo da tarde, 22 exames. Foi comunicado anteriormente pela coordenação do CDI a necessidade de ""roupas"" camisolas e lençóis em maior quantidade. No entanto hoje dia 22/03/2023 não foi repostas roupas suficiente, no quinto exame estava faltando camisolas para os pacientes vestirem. Impactando assim na rotina de exames a serem realizados e aumentando o tempo de espera para realização dos exames. Foi aberto chamado para repor roupas com numero 202325311."

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 394/2023 - Setor Notificante - Int. 8º Andar Ala N - Ocorrência 27/03/2023

CFO, 435595

Paciente aguardou até as 17:18 a camisola que foi pedido as 9h. Fiquei sabendo que está em falta de camisola no hospital, inclusive verifiquei algumas vezes que paciente estava usando camisola rasgada. Não é feito manutenção dessas camisolas?

LJA, 434025

Hoje, por volta das 14h foi solicitado pela tecnica de enfermagem no 9000/2 roupa para o paciente em questão e até o momento não foi entregue. Entrou em contato novamente no ramal 3258 com setor Rouparia para solicitar a entrega da roupa que ainda não havia sido entregue. Familiares veio visitar paciente e o mesmo deambula pelo corredor sem a camisa.

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.

Nº de leitos	460
Total de chamados de falta de enxoval	00
Nº de dias no mês	31

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


Fórmula de Medição

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

5.1.10. IQT004B - Qualidade do Serviço de Lavagem

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
94,60%	3	1,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>O Verificador Independente calculou a amostragem do indicador baseando-se no universo amostral de 107.023 peças distribuídas no mês de fevereiro de 2023, informação extraída do sistema <i>IDTrack</i>. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, gerando uma amostra de 500 peças, que foi distribuída de forma proporcional ao consumo de cada categoria de enxoval.</p> <p>Cada peça foi avaliada de acordo com os parâmetros “Conforme” ou “Não conforme” e os seguintes critérios: Sujidades visíveis; Manchas; Passadoria; Odor; Furos, Rasgos e Danos.</p> <p>Foram identificadas 27 peças não conformes, detalhadas no Anexo VII do presente relatório.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
<p>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente a qualidade do enxoval, evidenciado através de registro fotográfico. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> RNC 282/2023 - Setor Notificante - Hemodinâmica - Ocorrência 06/03/2023 <p><i>“Enxoval disponibilizado com baixa qualidade (camisolas), tecido muito fino expondo o paciente (foto abaixo). Problema recorrente.”</i></p> <p>Resposta do setor notificado: <i>“Foram adquiridas novas peças de enxoval, entre elas camisolas. Nossa previsão de entrega é até o fim de abril/2023.”</i></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>

Total peças vistoriadas	500
Total peças não conformes	27

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


Fórmula de Medição

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
No mês de referência, foram identificadas 1.072 manutenções prediais preventivas críticas no Plano de Manutenção Preventiva enviado pela Concessionária. Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foi observado que todas foram realizadas dentro do período de referência.	 Atendido

Pontos de Atenção
A informação da criticidade das manutenções prediais preventivas foi enviada pela Concessionária via e-mail do dia 25 de abril 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.

Nº de Manut. preventivas críticas Realizadas	1.072
Nº de Manut. preventivas críticas Programadas	1.072


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
No mês de referência, foram identificadas 948 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.	 Atendido

Pontos de Atenção
A informação da criticidade das manutenções prediais preventivas foi enviada pela Concessionária via e-mail do dia 25 de abril 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.

Nº de Manut. preventivas não críticas realizadas	948
Nº de Manut. preventivas não críticas programadas	948


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
98.45%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos dos sistemas Neovero, observou-se que foram executadas 838 ordens de serviço referentes a chamados de manutenções corretivas. Dentre esses chamados, 230 estavam classificados como "Eletricidade e Telefonia", 351 classificados como "Hidráulica", 82 classificados como "Mecânica e Refrigeração" e 175 classificados como "Predial". Destes, 825 foram realizados no prazo e 13 atendidos fora do prazo, sendo as ordens de serviço número:</p> <p>202318771 202325667 202325734 202327745 202320530 202325677 202327742 202327746 202324565 202325694 202327743 202328033 202328035</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
<p>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 38 ordens de serviços por não conterem a denominação do serviço na Matriz de Priorização. Estas ordens de serviço estão classificadas como: Predial com denominação "VERIFICAR LIXEIRA - 1" e "VERIFICAR ACESSÓRIOS".</p> <p>Recomenda-se atualizar a Matriz de Priorização com as todas as denominações de serviço utilizadas nas manutenções corretivas.</p>

Total de Chamados de Manut. Corretivas	838
Nº de Chamados de Manut. Corretivas no Prazo	825


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
N/A	N/A	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
O indicador em questão tem periodicidade trimestral. No mês de referência o indicador não foi avaliado e será apurado no relatório referente ao mês de abril de 2023.	

Pontos de Atenção
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.
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.

Nº de Requisitos Testados	-
Nº de Requisitos Conformes	-


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
98,02%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, foram identificadas 3.518 chamadas recebidas pelo Service Desk. Destas, 138 foram consideradas "Não Atendidas" ou "Abandonadas" pelo demandante em tempo inferior a um minuto de espera, e por este motivo, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 3.380 chamadas recebidas restantes, 67 foram consideradas "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" em período superior a um minuto.</p>	 Atendido

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

Total de Chamados	3.380
Chamados Não Atendidos no Prazo	67


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,78%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, foram identificadas 4.491 chamadas internas recebidas pelo Help Desk. Destas, 40 foram abandonadas pelo demandante em tempo inferior a um minuto, e, assim, foram expurgadas do cálculo do indicador.</p> <p>Dentre as 4.451 chamadas restantes, 10 foram consideradas "Atendidas", "Não Atendidas" ou "Abandonadas" em tempo superior a 1 minuto.</p>	 Atendido

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

Total de Chamadas Recebidas	4.451
Chamadas Não Atendidas no Prazo	10


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

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

5.1.17. IQT007C - Chamados resolvidos no prazo - Service Desk

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

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
95,12%	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 3.246 chamados recebidos pelo Service Desk. Destes, 112 foram expurgados por apresentarem a característica de cancelado.</p> <p>Dentre os 3.134 chamados restantes, 2.981 foram atendidos dentro dos prazos previstos e 153 não foram atendidos nos prazos estipulados.</p>	 Atendido

<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 281 chamados pausados (dentre eles, 79 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"> 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>. 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. Os SLA denominados "HMDCC_SLA_R_Service Desk Reprografia Impressoras" estão parametrizados no sistema com prazos de atendimento de 1,5 horas e 2 horas, porém na matriz do anexo 5 do Contrato de Concessão não está previsto estes tempos. <p>Recomenda-se a revisão da parametrização do sistema, nos momentos da abertura e de encerramento dos chamados. Adicionalmente, recomenda-se que seja avaliada a possibilidade de extração dos relatórios a partir de critérios variados, além da data da criação dos chamados.</p>

Pontos de Atenção

Para o mês de referência foram encaminhados pela SMSA, por intermédio do SSA, 02 (dois) registros de não conformidade (RNC) à Concessionária, referentes a pedidos do almoxarifado. A seguir serão apresentados os números de identificação da RNC e suas respectivas descrições:

- RNC 375/2023 - Setor Notificante - 8º ANDAR - LCPC- Ocorrência 30/03/2023

“Durante o plantão noturno do dia 30/03/2023, foi relatado pelos colaboradores a falha de bipagem de soro fisiológico e água destilada estéril, impossibilitando assim, a checagem de forma adequada das medicações no sistema tasy. aberto chamado número: 300136809.”

Não foi identificada resposta do setor notificado.

- RNC 357/2023 - Setor Notificante - 5º Sul - Ocorrência 25/03/2023

“Prescrito extensor para punção de AVP, material acondicionado em dispensário com etiqueta de identificação de coletor urinário.”

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.

Total de Chamados Recebidos	3.134
Nº de Chamados Perdidos	153


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

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

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

Índice:	Índice de Qualidade
Indicador:	Indicador de Qualidade Técnica
Grupo:	Help Desk
Recorrência:	Diária

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

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>Durante o mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i>, foram identificadas 6.912 ligações recebidas pelo Help Desk. Destas, 68 foram expurgadas por não terem sido atendidas e, portanto, não terem configurado um chamado a ser resolvido.</p> <p>Dentre as 6.844 ligações restantes, 02 foram resolvidas com tempo superior a 15 minutos.</p>	 Atendido

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

Total de Chamados Recebidos	6.844
Chamados não Resolvidos no Prazo	02


Metas do Indicador				
Nota	4	3	2	1
Medição	>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

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

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 243 ações de manutenção preventivas para equipamentos de alta criticidade e todas foram realizadas dentro do prazo estipulado.	 Atendido

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

Nº de Manut. Preventivas críticas programadas	243
Nº de Manut. Preventivas críticas realizadas	243


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

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

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 147 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	147
Nº de Manut. Preventivas não críticas realizadas	147


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
98,75%	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 882 ações de manutenção corretiva para equipamentos clínicos e mobiliários, sendo o total de chamados distribuídos em: 159 de Mobiliário, 269 de Gasoterapia e 454 de Engenharia Clínica.</p> <p>Foram identificados 11 chamados de manutenções corretivas atendidos fora do prazo, relativos a Engenharia Clínica:</p> <table border="0"> <tr> <td>202320507</td> <td>202325742</td> <td>202326429</td> <td>202328131</td> </tr> <tr> <td>202322845</td> <td>202325865</td> <td>202327334</td> <td>202328410</td> </tr> <tr> <td>202323739</td> <td>202326355</td> <td>202327831</td> <td></td> </tr> </table>	202320507	202325742	202326429	202328131	202322845	202325865	202327334	202328410	202323739	202326355	202327831		 Atendido
202320507	202325742	202326429	202328131										
202322845	202325865	202327334	202328410										
202323739	202326355	202327831											

Pontos de Atenção
<p>A Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento, contendo o prazo máximo para atendimento aos chamados de manutenção corretiva, foi enviada pela Concessionária em e-mail datado de 08 de agosto de 2022. Entretanto, não foi evidenciada a aprovação dos prazos apresentados nessa matriz pelo Poder Concedente.</p> <p>Foram desconsideradas do cálculo do indicador 06 ordens de serviço por não conter a denominação do serviço na Matriz de Priorização. As ordens de serviço estão classificadas como Engenharia Clínica, com denominação "VERIFICAR MARCAPASSO" e "VERIFICAR DERMATOMO".</p> <p>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente a manutenção corretivas de Equipamentos Clínicos e Mobiliário. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> RNC 328/2023 - Setor Notificante - Bloco Cirúrgico - Ocorrência 16/03/2023 <p><i>"O equipamento aquecedor patrimônio 13412 do centro cirúrgico, foi recolhido para manutenção, porém informaram que a peça com defeito deveria ser comprada, o chamado para a manutenção foi aberto dia 26/01 número da ordem de serviço 202305767. O centro cirúrgico conta com apenas 2 equipamentos desse modelo."</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.

Total de Manutenções Corretivas	882
Manutenções Corretivas não Realizadas no Prazo	11

Metas do Indicador

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


Fórmula de Medição

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

5.1.22. IQT008D - Especificação de Equipamentos e Mobiliário

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

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

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

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

Nº de Itens Avaliados	-
Nº de Itens Não conformes	-


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

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

5.1.23. IQT009 - Pontualidade da Coleta de Resíduos

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,88%	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> 644 coletas, devido ao seu horário de trabalho previsto contratualmente (08:00 as 22:00). As aferições foram realizadas em todos os abrigos intermediários que estão em funcionamento, conforme cronograma de coleta de resíduos apresentado pela Concessionária, nos horários das 10:00 às 12:30 e 16:30 às 18:45, incluindo dias úteis e dois finais de semana. Foram identificadas 02 não conformidades, como detalhado no Anexo VIII do presente relatório.</p>	 Atendido

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 644, devido ao seu horário de trabalho previsto contratualmente (08:00 as 22:00). Nesse sentido, o Verificador Independente sugeriu em sua metodologia de trabalho (contida no Produto 4 da Atividade I - Transição) que o resultado percentual considere somente as coletas apuradas pelo Verificador Independente. Como a metodologia da EY ainda não foi homologada, os resultados apresentados neste relatório consideram a metodologia do antigo Verificador Independente, conforme apontado no capítulo 1 - Limitações e Premissas do presente relatório.</p> <p>Recomenda-se que seja adotada a fórmula conforme descrito abaixo:</p> $M = \left(1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas verificadas}}\right) \times 100\%$

Nº Total de Coletas Previstas	1.736
Número de não conformidades	02


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)

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
Abaixo de 5 minutos	4	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Tasy, foram registrados 11.256 atendimentos na recepção principal (1º andar) e o tempo de atendimento médio, considerando a mediana dos atendimentos, foi de 1,65 minutos.	 Atendido

Pontos de Atenção
<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>

Total de Atendimentos no mês	11.256
Tempo de Espera para Atendimentos no Mês (mediana em minutos)	1,65


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,50%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos dos sistemas <i>Tasy</i> e <i>Weblogis</i>, observou-se que foram realizados 62.862 pedidos ao almoxarifado e 671.516 retiradas no dispensário (sendo 671.439 assistidas e 77 avulsas), totalizando 734.378 itens no mês. Foram identificados 1.249 pedidos não atendidos no prazo e 2.410 itens não entregues completos.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
<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"> • Classificação = Especial • Medicamentos Multidoses • Medicamentos que não foram dispensados pela Farmácia • Medicamentos que não foram atribuídos à Farmácia Central. <p>Para o mês de referência foi encaminhado pela SMSA, por intermédio do SSA, 01 (um) registro de não conformidade (RNC) à Concessionária, referente a pedidos do almoxarifado. A seguir será apresentado o número de identificação da RNC e sua respectiva descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RNC 357/2023 - Setor Notificante - 5º Sul - Ocorrência 25/03/2023 <p><i>"Prescrito extensor para punção de AVP, material acondicionado em dispensário com etiqueta de identificação de coletor urinário."</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>

Total de Pedidos no Mês	734.378
Pedidos entregues no prazo e entregues completos	730.719

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


Fórmula de Medição

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

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

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

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

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

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

Valor de Estoque no Sistema	-
Valor do Estoque Físico	-


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

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

5.1.27. IQT012 - Tempo de Atendimento na Telefonia

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,92%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>Planetfone</i>, observou-se que foram recebidas 2.683 chamadas externas. Destas, 24 foram abandonadas pelo demandante em tempo de espera inferior a um minuto e, por isso, foram expurgadas da avaliação.</p> <p>Dentre as 2.659 chamadas restantes, 02 foram "Atendida", "Não Atendida" ou "Abandonada" fora do prazo, ou seja, em tempo superior a um minuto.</p>	 Atendido

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

Total de chamadas externas recebidas	2.659
Chamadas externas não atendidas no prazo	02


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

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

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

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

<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>

Número de Ocorrências	0
------------------------------	---


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
98,62%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema Tasy, observou-se que foram registradas 724 entregas à mensageria, sendo 10 concluídas fora do prazo.	 Atendido

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

Total de chamadas externas recebidas	724
Chamadas externas não atendidas no prazo	10


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
No mês de referência, após analisar os dados extraídos do sistema <i>ServiceAide</i> , foram identificados 79 chamados de Reprografia e nenhum atendido fora do prazo.	 Atendido

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

Total de Chamados	79
Chamados Atendimentos Fora do Prazo	00


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

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

5.1.31. IQT016 - Qualidade e armazenamento de imagens de CFTV

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
Possui imagem arquivada	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 21 de março 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>	 Atendido

Pontos de Atenção
<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 21 de março de 2023.</p> <p>O Anexo 6 do Contrato indica como "Nota de Satisfação" para o indicador IQT016 a avaliação 1 ou 4 dependendo se possui ou não imagem arquivada. Esta métrica não reflete o requisito de avaliação do item no que se refere à qualidade. Assim, recomenda-se a revisão das métricas para o indicador.</p>

Total de câmeras avaliadas	32
Total de câmeras conformes (possuem imagem arquivada)	32


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>O Verificador Independente calculou a amostra do indicador baseando-se no universo amostral de 14.018 itens patrimoniados, informação extraída do sistema <i>Tasy</i> em abril de 2023. Foi utilizada a norma ABNT NBR 5425, nível de inspeção II, que gerou uma amostra de 315 itens.</p> <p>No mês de referência, foi realizada verificação em 04 áreas, que totalizaram 327 itens. Todos os itens verificados apresentavam a placa de identificação de patrimônio. As áreas verificadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3º ANDAR - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL • 4º ANDAR - SALA DE AULA • 1º SUBSOLO - SALA TECNICA TELEMATICA • 1º ANDAR - AUDITÓRIO 	 Atendido

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

Total de itens analisados	327
Quantidade de itens não cadastrados no sistema	00

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

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

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

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

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

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


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

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

5.2.2. IC002 - Certificação ISO 9001

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

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

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


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

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

5.2.3. IC003 - Certificação ISO 14001

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

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

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


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

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

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

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

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

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


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

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

5.2.5. IC005 - Relatório de Conformidade Operacional - Utilidades

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

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

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


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

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

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

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

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

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


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

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

5.2.7. IC007 - Relatório de Conformidade Operacional - Administrativo Geral

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

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

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


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

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

5.2.8. IC008 - Relatório de Conformidade Operacional - Segurança

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

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

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


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

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

5.2.9. IC009 - Relatório de Conformidade Operacional - Estacionamento

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

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

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


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

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

5.2.10. IC010 - Relatório de Conformidade Operacional - Hotelaria

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

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

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


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

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

5.2.11. IC011 - Relatório de Conformidade Operacional - Service Desk

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

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

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


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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00% ⁸	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 <i>Neovero</i>, foram identificadas 1,12 horas de indisponibilidade na seguinte ordem de serviço: 202320168.</p>	 Atendido

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

⁸ Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

Pontos de Água	311
Soma das horas de indisponibilidade	1,12
Nº de dias no mês	31


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00% ⁹	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 7,18 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202320168, 202320193, 202320890, 202322627, 202322888, 202324962.</p>	 Atendido

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

Pontos de Energia	980
Soma das horas de indisponibilidade	7,18
Nº de dias no mês	31

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


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

⁹ Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

5.3.3. DU003A - Disponibilidade de oxigênio

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00% ¹⁰	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 2,38 horas de indisponibilidade, na seguinte ordem de serviço: 202323317.</p>	 Atendido

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

Número de Pontos de Oxigênio	200
Soma das horas de indisponibilidade	2,38
Nº de dias no mês	31

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


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

¹⁰ Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

5.3.4. DU003B - Disponibilidade de óxido nitroso

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Pontos de Óxido Nitroso	12
Soma das horas de indisponibilidade	0,00
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.5. DU003C - Disponibilidade de ar comprimido

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Pontos de Ar Comprimido	216
Soma das horas de indisponibilidade	0,00
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.6. DU003D - Disponibilidade de vácuo

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Pontos de Vácuo	177
Soma das horas de indisponibilidade	0,00
Nº de dias no mês	31

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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
95,18%	4	3,0


Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
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 40.046,93 horas foram apuradas como trabalhadas, conforme detalhado na Tabela 16 deste relatório.	 Atendido

Tabela 15. Demonstrativo das horas contratadas no mês de referência

Dados Contratuais Previstos										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Operador de monitoramento	Segurança	Vigia	Motoboy	Mensageria	Auxiliar Administrativo		Secretária	
Turno	12h	12h	12h	12h	8h	8h	12h	8h	6h	8h
Quantidade de Profissionais	12	8	42	40	1	3	104	28	6	3
Carga horária mês	170,5	170,5	170,5	170,5	176	176	170,5	176	132	176
Horas Mensais	2.046,00	1.364,00	7.161,00	6.820	176,00	528,00	17.732,00	4.928	792,00	528,00
Total de horas	42.075,00									

Tabela 16. Demonstrativo das horas trabalhadas no mês de referência (cargos elencados pela Concessionária)

Dados Concessionária										
	Zeladoria	Segurança e CFTV			Mensageria		Serviços administrativos			
	Zelador	Segurança	Cobertura de Posto	Coordenador /Inspetor	Motoboy	Mensageria	Auxiliar Administrativo		Recepção	Secretária
Turno	12h	12h	12h	12H	8h	8h	8h	6h	8h	8h
Quantidade de Profissionais	17	55	2	6	1	4	113		47	3
Horas Mensais	2.748,34	9.926,35			196,00	540,36	17.486,41		8.552,19	597,28
Total de horas	40.046,93									

Pontos de Atenção

O Verificador Independente não possui acesso ao sistema de controle de frequência dos funcionários da Concessionária. Dessa forma, o controle de frequência dos funcionários foi enviado pela Concessionária via e-mail datado do dia 21 de março de 2023.

Total de Horas Contratadas	42.075,00
Total de Horas Trabalhadas	40.046,93

Metas do Indicador

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


Fórmula de Medição

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,98%	4	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 <i>Neovero</i>, foram identificadas 17,32 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202320521, 202323278, 202324024, 202326043, 202327999.</p>	 Atendido

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

Total de Ambientes Climatizados	129
Soma das horas de indisponibilidade	17,32
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.9. DE003 - Disponibilidade de Elevadores

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
96,63%	4	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 300,77 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>202320770 202321263 202322937 202324061 202327750 202320777 202321841 202322991 202324259 202328090 202320878 202321875 202323253 202326564 202321210 202322031 202323358 202327331</p>	 Atendido

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

Total de Elevadores	12
Soma das horas de indisponibilidade	300,77
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.10. DE004 - Disponibilidade de Mobiliários e Equipamentos

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,98%	4	2,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 2.798,38 horas de indisponibilidade de mobiliários e equipamentos.</p>	 Atendido

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

Total de Mobiliários e Equipamentos	20.607
Horas de indisponibilidade no mês	2.798,38
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.11. DE005A - Disponibilidade das Câmeras Instaladas

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,67%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 691,28 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária e 2,20 horas de indisponibilidade apuradas <i>in loco</i> nas câmeras detalhadas no Anexo IX do presente relatório.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
<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 20 de abril 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>

Nº de Câmeras Instaladas	280
Soma das horas de indisponibilidade	693,48
Nº de dias no mês	31


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

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

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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,87%	4	0,5

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 18,09 horas de indisponibilidade no relatório apresentado pela Concessionária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 03/03/2023 - Catraca 1, 1º andar; • 05/03/2023 - Catraca 1 e 2, 1º andar; • 07/03/2023 - Catraca 1, portaria 3; • 13/03/2023 - Catraca 2, portaria 6; • 14/03/2023 - Catracas 1,2,3,4,5,6, refeitório; • 20/03/2023 - Catracas 1,2,3,4 e 5, portaria 1; • 23/03/2023 - Catraca 2, refeitório; • 31/03/2023 - Catraca 3, portaria 6. 	 Atendido

Pontos de Atenção
<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 20 de abril 2023.</p> <p>Como informação complementar, observou-se que no sistema <i>ServiceAide</i> foram abertos 11 chamados por funcionários relatando problemas nas catracas do HMDCC, equivalentes a 78,70 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>

Nº de Catracas Instaladas	20
Soma das horas de indisponibilidade	18,09
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.13. DA001 - Disponibilidade de Leitos

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,92%	4	4,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, considerando os 430¹¹ leitos, é esperado 319.920 horas de disponibilidade.</p> <p>Foram identificadas 264,00 horas de indisponibilidade devido ao tempo de higienização do leito superar 4 horas.</p>	 Atendido

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

Total de Leitos no Hospital	430
Soma das horas de indisponibilidade	264,00
Nº de dias no mês	31

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


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

¹¹ 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

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00% ¹²	4	3,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, que possui 31 dias, considerando 15.889,03 m² de áreas comuns, é esperado 11.821.438,30 horas de disponibilidade.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema Neovero, foram identificadas 24,03 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços: 202318683, 202320193, 202322627, 202324962, 202325669, 202327659, 202328072.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
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.

Total de Áreas Comuns (m²)	15.889,03 m ²
Horas Indisponíveis no Mês	24,03
Nº de dias no mês	31

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


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

¹² Resultado considerando as regras de arredondamento previstas no Anexo 6 do Contrato de Concessão.

5.3.15. DT001 - Disponibilidade dos Sistemas de Impressão

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,95%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 17,13 horas de indisponibilidade, distribuídas nas seguintes ordens de serviços:</p> <p>300-136411 300-136114 300-135943 300-136015 300-135877 300-136553 300-136120 300-136195 300-136136 300-136291 300-135986 300-136176 300-136463 300-136141 300-136416 300-136209 300-135970 300-136555 300-136155 300-136444 300-136264 300-136791 300-136603 300-136612 300-136447 300-136287 300-136241 300-136667 300-136621 300-136528 300-136324 300-135876 300-136744 300-136650 300-136586 300-136012 300-135882 300-135913 300-136749 300-136027 300-135899 300-135964 300-136423</p>	 Atendido

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

Nº Total de Impressoras	47
Horas Indisponíveis no Mês	17,13
Nº de dias no mês	31


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

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

5.3.16. DT002A - Disponibilidade de rede de dados interna

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Horas Indisponíveis no Mês	0,0
Nº de dias no mês	31
Total de horas do mês	744


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

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

5.3.17. DT002B - Disponibilidade de rede de telefonia interna

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
100,00%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Horas Indisponíveis no Mês	0,0
Nº de dias no mês	31
Total de horas do mês	744


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

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

5.3.18. DT003 - Disponibilidade dos Sistemas de Informação

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,87%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<p>No mês de referência, o total de tempo em que os 2 sistemas de informação (Sênior e Tasy) deveriam ter estado disponíveis é de 1.488 horas.</p> <p>Após analisar os dados extraídos do sistema <i>Zabbix</i>, foram identificadas 1,93 horas de indisponibilidade dos sistemas de informação.</p>	 Atendido

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

Horas Indisponíveis no Mês	1,93
Nº de dias no mês	31
Total de horas do mês	1.488


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

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

5.3.19. DT004 - Disponibilidade dos Equipamentos de Microinformática

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

Resultado		
Valor da Medição	Nota	Peso
99,69%	4	1,0

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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 5.313,97 horas de indisponibilidade.</p>	 Atendido

Pontos de Atenção
<p>O quantitativo de equipamentos de microinformática foi atualizado a partir da extração do relatório de patrimônio do sistema <i>Tasy</i> no dia 09 de janeiro de 2023.</p> <p>O chamado 300-135472, criado em 13 de fevereiro de 2023, até o momento da extração do relatório em 25 de abril de 2023, ainda encontrava-se sem resolução.</p>

Total de equipamentos de microinformática	2.312
Total de horas de indisponibilidade dos Equipamentos	5.313,97
Nº de dias no mês	31


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

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

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

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

<i>Resultado</i>		
<i>Valor da Medição</i>	<i>Nota</i>	<i>Peso</i>
99,75%	4	0,5

<i>Considerações e Premissas</i>	<i>Indicação de Atendimento</i>
<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 1,89 horas de indisponibilidades do Canal de Atendimento (CA).</p>	 Atendido

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

<i>Horas de Indisponibilidade do CA</i>	1,89
<i>Total de horas do mês</i>	744


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

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

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

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

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

Considerações e Premissas	Indicação de Atendimento
<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>	 Atendido

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

Horas de Indisponibilidade do CA	0,0
Total de horas do mês	744

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

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

6. Recomendações de melhoria

Tabela 17. Recomendações de melhoria

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
Pesquisa de Satisfação	SPR	Recomenda-se avaliar uma possível sintetização das perguntas do questionário, visando deixar a pesquisa mais objetiva e clara. Além disso, recomenda-se que haja uma integração sistêmica para que os funcionários possam responder quando acessarem seus postos de trabalho, ou que as pesquisas sejam enviadas em um link para o e-mail pessoal dos funcionários de modo a garantir a confidencialidade das informações e otimizar o número de respostas.	Em discussão
Cumprimento Plano de Limpeza	IQT001A	<p>Anteriormente, foi recomendado pelo Verificador Independente que todas as limpezas realizadas, em todos os turnos, fossem evidenciadas pelo preenchimento de um <i>checklist</i> físico, disponibilizado em cada área, contendo data, horário e assinatura do funcionário que realizou a limpeza, para que o Verificador Independente pudesse verificar o cumprimento do cronograma.</p> <p>A recomendação acima foi discutida entre Poder Concedente, 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

<i>Item</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Recomendação</i>	<i>Status</i>
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, Poder Concedente, SSA e Verificador Independente, a fim de definir ações tempestivas para resolução dos eventos e permitir o acompanhamento do quantitativo.	Em discussão
Segurança	IQT003	<p>Diante do evento ocorrido dia 14 de março de 2023, recomenda-se que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Concessionária reveja número de funcionários alocados nos pontos de saída do HMDCC e possíveis rotas de fugas, aumentando o quadro se possível (o HMDCC atualmente possui 62 seguranças, quantitativo inferior ao recomendado em contrato, que é 40 vigias e 42 porteiros); • A Concessionária reveja o número de funcionários alocados no monitoramento por câmeras, aumentando o quadro se possível, para que ações como esta possam ser identificadas nas câmeras; • Seja elaborado (ou revisado) conjuntamente entre a Concessionária e o SSA-HMDCC um plano de ação em caso de evasão de pacientes; • Seja promovido treinamento para todos os profissionais que atuam no HMDCC, de modo que possam ser protagonistas na identificação de situações de fuga e agir tempestivamente; • Sejam realizadas ações de conscientização de todos os profissionais que atuam no HMDCC quanto à importância de manter as portas com controle de acesso sempre fechadas; 	Não iniciada
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)	Em discussão

Item	Indicadores	Recomendação	Status
		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.	
		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
Relatório e Chamados pausados	IQT007C	Recomenda-se que sejam definidos pela Concessionária e pelo Poder Concedente os critérios para considerar o chamado como "pausado", bem como que se registre no chamado a justificativa para pausa, caso aplicável.	Não iniciada
		Recomenda-se a revisão da parametrização do sistema e chamados no momento da abertura e encerramento. Assim como a extração dos relatórios para não considerar apenas a data da criação dos chamados.	Não iniciada
Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento	IQT008C	<p>O item 3.2 do Anexo 5 do Contrato de Concessão prevê prazos gerais para resolução de solicitações relacionadas a mobiliários e equipamentos, de acordo com criticidade do problema, que pode variar de 0 a 3.</p> <p>Para apuração do indicador foi enviada pela Concessionária ao Verificador Independente, via e-mail no dia 08 de agosto de 2022, a "Matriz de Priorização e Tempo de Atendimento" referente a equipamentos e mobiliário, contendo prazos específicos para cada tipo de manutenção a ser realizada.</p>	Em discussão

Item	Indicadores	Recomendação	Status
		Por se tratar de uma matriz com prazos específicos, não vinculada a criticidade da solicitação, recomenda-se sua formalização junto ao Poder Concedente.	
Fórmula da medição	IQT009	Recomenda-se que seja adotada a fórmula com o denominador sendo o número de coletas verificadas, conforme descrito abaixo: $M = \left(1 - \frac{\text{Número de não conformidades encontradas}}{\text{Número de coletas verificadas}}\right) \times 100\%$	Em discussão
Medição	IQT010	Recomenda-se que o cálculo do indicador seja realizado por meio da média do tempo dos atendimentos e não através da mediana.	Em discussão
Métrica do indicador	IQT016	O Anexo 6 do Contrato indica como "Nota de Satisfação" para o indicador IQT016 a avaliação 1 ou 4 dependendo se possui ou não imagem arquivada. Esta métrica não reflete o requisito de avaliação do item no que se refere à qualidade. Assim, recomendamos a revisão das métricas para o indicador.	Não iniciada
Relatório de Câmeras	DE005A	Recomenda-se que a Concessionária forneça ao Verificador Independente acesso aos sistemas para extração das informações referentes às falhas das câmeras do HMDCC.	Em discussão
POPs	IC	Recomenda-se que seja disponibilizado uma planilha com os status das atualizações dos POPs ou que a Concessionária acrescente em seu Relatório de Conformidade, quando houver POP vencido, a evidência da sua atualização, para que o Verificador Independente tenha a informação de forma tempestiva.	Não iniciada
Relatório de Pontos de Acesso	DE005B	Recomenda-se a utilização também dos chamados sistêmicos para cálculo do indicador e que acrescente como critério de pontos de acesso as portas automáticas presentes no HMDCC.	Em discussão
Indisponibilidade de Itens (Ordens de Serviço)	DA001 DA002	Recomenda-se que, além do campo de "descrição das Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva", esteja disponível para preenchimento do executor da ordem de serviço um campo contendo opções restritas de classificação da atividade realizada, conforme as métricas dos indicadores.	Em discussão

Sobre a EY

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

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

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

© 2023 EYGM Limited. Todos os direitos reservados.

www.ey.com.br

[facebook](#) | EYBrasil

[twitter](#) | EY_Brasil

[linkedin](#) | ernstyoung