

CONCORRÊNCIA Nº [\*]/2024

Concorrência Internacional para a CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA A CONSTRUÇÃO,  
EQUIPAGEM, OPERAÇÃO, MANUTENÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO COMPLEXO DE SAÚDE  
HOPE

ANEXO 8

SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO

## ÍNDICE

1. DIRETRIZES GERAIS.....	11
2. SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD) – COMPLEXO HOSPITALAR.....	15
1. SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD) – LACEN.....	73

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Faixas de aferição – IQLA01 .....	25
Tabela 2 – Faixas de aferição – IQLA02 .....	26
Tabela 3 – Faixas de aferição – IQLI01 .....	28
Tabela 4 – Faixas de aferição – IQLI02 .....	29
Tabela 5 – Faixas de aferição – IQLI03 .....	30
Tabela 6 – Faixas de aferição – IQLI04 .....	31
Tabela 7 – Faixas de aferição – IQLI05 .....	33
Tabela 8 – Faixas de aferição – IQLO01.....	34
Tabela 9 – Faixas de aferição – IQLO02.....	36
Tabela 10 – Faixas de aferição – IQLO03.....	37
Tabela 11 – Faixas de aferição – IQTR01.....	39
Tabela 12 – Faixas de aferição – IQTR02 .....	40
Tabela 13 – Faixas de aferição – IQNU01 .....	41
Tabela 14 – Faixas de aferição – IQNU02 .....	42
Tabela 15 – Faixas de aferição – IQNU03 .....	43
Tabela 16 – Faixas de aferição – IQPR01.....	45
Tabela 17 – Faixas de aferição – IQPR02.....	45
Tabela 18 – Faixas de aferição – IQSE01 .....	47
Tabela 19 – Faixas de aferição – IQSE02 .....	48
Tabela 20 – Faixas de aferição – IQSE03 .....	48
Tabela 21 – Faixas de aferição – IQEM01.....	50
Tabela 22 – Faixas de aferição – IQEM02.....	51
Tabela 23 – Faixas de aferição – IQSD01.....	53
Tabela 24 – Faixas de aferição – IQSD02.....	54

Tabela 25 – Faixas de aferição – IQSD03.....	55
Tabela 26 – Faixas de aferição – IQSD04.....	56
Tabela 27 – Faixas de aferição – IQSD05.....	57
Tabela 28 – Faixas de aferição – IQSD06.....	59
Tabela 29 – Faixas de aferição – IQSD07.....	60
Tabela 30 – Faixas de aferição – IQMP01.....	62
Tabela 31 – Faixas de aferição – IQMP02.....	63
Tabela 32 – Faixas de aferição – IQMP03.....	64
Tabela 33 – Faixas de aferição – IQMP04.....	65
Tabela 34 – Faixas de aferição – IQCH01.....	67
Tabela 35 – Faixas de aferição – ISUS01.....	70
Tabela 36 – Faixas de aferição – ISPR01.....	72
Tabela 37 – Faixas de aferição – IQLA01.....	84
Tabela 38 – Faixas de aferição – IQLA02.....	85
Tabela 39 – Faixas de aferição – IQLI01.....	87
Tabela 40 – Faixas de aferição – IQLI02.....	88
Tabela 41 – Faixas de aferição – IQLI03.....	89
Tabela 42 – Faixas de Aferição – IQLI04.....	91
Tabela 43 – Faixas de Aferição – IQLO01.....	92
Tabela 44 – Faixas de aferição – IQLO02.....	94
Tabela 45 – Faixas de aferição – IQLO03.....	95
Tabela 46 – Faixas de aferição – IQPR01.....	97
Tabela 47 – Faixas de aferição – IQPR02.....	97
Tabela 48 – Faixas de aferição – IQSE01.....	99
Tabela 49 – Faixas de aferição – IQSE02.....	100

Tabela 50 – Faixas de aferição – IQSE03 .....	101
Tabela 51 – Faixas de aferição – IQPM01.....	102
Tabela 52 – Faixas de aferição – IQPM02.....	103
Tabela 53 – Faixas de aferição – IQMP01.....	105
Tabela 54 – Faixas de aferição – IQMP02.....	106
Tabela 55 – Faixas de aferição – IQMP03.....	107
Tabela 56 – Faixas de aferição – IQMP04.....	108
Tabela 57 – Faixas de aferição – IQCH01 .....	110
Tabela 58 – Faixas de aferição – ISPF .....	113

## ÍNDICE DE EQUAÇÕES

Equação 1 – Cálculo do ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR (IDG <sub>HOSPITALAR</sub> ) .....	15
Equação 2 – Cálculo do Fator de Disponibilidade (FD).....	16
Equação 3 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Leitos (IDLH) .....	16
Equação 4 – Cálculo do indicador de disponibilidade de leitos hospitalares em condições de utilização (IDLH01).....	16
Equação 5 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Consultórios (IDCM) .....	18
Equação 6 – Cálculo do indicador de disponibilidade de consultórios em condições de utilização (IDCM01) .....	19
Equação 7 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Salas Cirúrgicas (IDSC) .....	20
Equação 8 – Cálculo do indicador de disponibilidade de salas cirúrgicas em condições de utilização (IDSC01).....	21
Equação 9 – Cálculo do Fator de Qualidade (FQ) .....	24
Equação 10 – Cálculo do Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA) .....	24
Equação 11 – Cálculo do indicador de qualidade do resultado do processamento do enxoval (IQLA01) .....	25
Equação 12 – Cálculo do indicador de disponibilidade de estoque mínimo do enxoval para leitos (IQLA02).....	26
Equação 13 – Cálculo do Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI) .....	27
Equação 14 – Cálculo do indicador de qualidade da limpeza terminal (IQLI01) .....	27
Equação 15 – Cálculo do indicador de prazo da limpeza terminal por alta hospitalar (IQLI02) .....	29
Equação 16 – Cálculo do indicador de qualidade da limpeza concorrente (IQLI03) .....	30
Equação 17 – Cálculo do indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas (IQLI04) .....	31
Equação 18 – Cálculo do indicador de regularidade na coleta interna de resíduos nos setores da unidade (IQLI05).....	32
Equação 19 – Cálculo do Índice de Qualidade de Logística (IQLO).....	33
Equação 20 – Cálculo do indicador de tempo de entrega de medicamentos (IQLO01).....	34

Equação 21 – Cálculo do indicador de qualidade dos itens em estoque (IQL002) .....	35
Equação 22 – Cálculo do indicador de gestão de estoque (IQL003).....	37
Equação 23 – Cálculo do Índice de Qualidade do Transporte (IQTR).....	38
Equação 24 – Cálculo do indicador de prazo para transporte interno de pacientes (IQTR01) .....	38
Equação 25 – Cálculo do indicador de prazo para transporte externo de pacientes (IQTR02).....	39
Equação 26 – Cálculo do Índice de Nutrição (IQNU) .....	40
Equação 27 – Cálculo do indicador de percentual de cumprimento dos horários para fornecimento das refeições diárias (IQNU01) .....	41
Equação 28 – Cálculo do indicador de cumprimento de prescrições médicas no fornecimento de refeições (IQNU02).....	42
Equação 29 – Cálculo do indicador de exame microbiológico (IQNU03) .....	43
Equação 30 – Cálculo do Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (IQPR) .....	44
Equação 31 – Cálculo do indicador de tempo de atendimento (IQPR01) .....	44
Equação 32 – Cálculo do indicador de Disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados (IQPR02) .....	45
Equação 33 – Cálculo do Índice de Qualidade de Segurança (IQSE) .....	46
Equação 34 – Cálculo do indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV (IQSE01) ..	46
Equação 35 – Cálculo do indicador de disponibilidade do CFTV (IQSE02) .....	48
Equação 36 – Cálculo do indicador de incidência de eventos graves (IQSE03).....	48
Equação 37 – Cálculo do Índice de Esterilização de Materiais (IQEM).....	49
Equação 38 – Cálculo do indicador de número mínimo de kits em estoque (IQEM01).....	49
Equação 39 – Cálculo do indicador de controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização (IQEM02) .....	51
Equação 40 – Cálculo do Índice de Qualidade do SADT (IQSD) .....	52
Equação 41 – Cálculo do indicador de tempo desde a realização do exame de imagem à disponibilização do laudo para os pacientes (IQSD01).....	53
Equação 42 – Cálculo do indicador de tempo desde a realização de exames de análise clínica e patológica à disponibilização do laudo para os pacientes (IQSD02) .....	54

Equação 43 – Cálculo do indicador de tempo espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de imagem (IQSD03).....	55
Equação 44 – Cálculo do indicador de tempo espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de análise clínica e patológica (IQSD04) .....	56
Equação 45 – Cálculo do indicador de número de exames de imagem repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA (IQSD05).....	57
Equação 46 – Cálculo do indicador de número de exames de análise clínica e patológica repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA (IQSD06).....	58
Equação 47 – Cálculo do indicador de número de agendamentos cancelados por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA (IQSD07) .....	59
Equação 48 – Cálculo do Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP) .....	61
Equação 49 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade (IQMP01) .....	62
Equação 50 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP02).....	63
Equação 51 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade (IQMP03) .....	64
Equação 52 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP04)...	65
Equação 53 – Cálculo do Índice de Qualidade de Chamados (IQCH) .....	66
Equação 54 – Cálculo do indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados (IQCH01)..	67
Equação 55 – Cálculo do Fator de Satisfação (FS) .....	69
Equação 56 – Cálculo do Índice de Satisfação dos USUÁRIOS (ISUS) .....	69
Equação 57 – Cálculo do indicador de satisfação dos USUÁRIOS (ISUS01) .....	70
Equação 58 – Cálculo do Índice de Satisfação dos Profissionais (ISPR) .....	71
Equação 59 – Cálculo do indicador de satisfação dos profissionais vinculados aos serviços finalísticos (ISPR01) .....	71
Equação 60 – Cálculo do ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN (IDG <sub>LACEN</sub> ) .....	73
Equação 61 – Cálculo do Fator de Disponibilidade (FD) aplicável ao LACEN.....	73

Equação 62 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Equipamentos (IDEQ) .....	74
Equação 63 – Cálculo do indicador de disponibilidade de equipamentos em condições de operação (IDEQ01) .....	74
Equação 64 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Infraestrutura (IDIF) .....	78
Equação 65 – Cálculo do indicador de disponibilidade de infraestrutura em condições de operação (IDIF01) .....	79
Equação 66 – Cálculo do Fator de Qualidade (FQ) .....	83
Equação 67 – Cálculo do Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA) .....	83
Equação 68 – Cálculo do indicador de qualidade do resultado do processamento de roupa limpa (IQLA01) .....	84
Equação 69 – Cálculo do indicador de disponibilidade de estoque mínimo de roupa limpa (IQLA02) .....	85
Equação 70 – Cálculo do Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI) .....	86
Equação 71 – Cálculo do indicador de qualidade do serviço de limpeza terminal (IQLI01) .....	86
Equação 72 – Cálculo do indicador de prazo do serviço de limpeza concorrente (IQLI02) .....	88
Equação 73 – Cálculo do indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas (IQLI03) .....	89
Equação 74 – Cálculo do indicador de regularidade na coleta interna de resíduos nos setores da unidade (IQLI04) .....	90
Equação 75 – Cálculo do Índice de Qualidade de Logística (IQLO) .....	91
Equação 76 – Cálculo do indicador de abastecimento das áreas (IQLO01) .....	92
Equação 77 – Cálculo do indicador de qualidade dos itens em estoque (IQLO02) .....	93
Equação 78 – Cálculo do indicador de gestão de estoque (IQLO03) .....	95
Equação 79 – Cálculo do Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (IQPR) .....	96
Equação 80 – Cálculo do indicador de tempo de atendimento (IQPR01) .....	97
Equação 81 – Cálculo do indicador de Disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados (IQPR02) .....	97
Equação 82 – Cálculo do Índice de Qualidade de Segurança (IQSE) .....	98
Equação 83 – Cálculo do indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV (IQSE01) ..	99

Equação 84 – Cálculo do indicador de disponibilidade do CFTV (IQSE02) .....	100
Equação 85 – Cálculo do indicador de incidência de eventos graves (IQSE03).....	100
Equação 86 – Cálculo do Índice de Esterilização de Materiais (IQPM).....	101
Equação 87 – Cálculo do indicador de número mínimo de materiais em estoque (IQPM01) .....	102
Equação 88 – Cálculo do indicador de controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização (IQPM02) .....	103
Equação 89 – Cálculo do Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP) .....	104
Equação 90 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade (IQMP01) .....	105
Equação 91 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP02).....	106
Equação 92 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade (IQMP03) .....	107
Equação 93 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP04).	108
Equação 94 – Cálculo do Índice de Qualidade de Chamados (IQCH) .....	109
Equação 95 – Cálculo do indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados (IQCH01)	110
Equação 96 – Cálculo do Fator de Satisfação (FS) .....	112
Equação 97 – Cálculo do Índice de Satisfação dos Profissionais Finalísticos (ISPF) .....	112
Equação 98 – Cálculo do indicador de satisfação dos profissionais finalísticos (ISPF01) .....	113

## 1. DIRETRIZES GERAIS

- 1.1. O presente ANEXO objetiva demonstrar o SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD) que aferirá a qualidade dos SERVIÇOS a serem prestados pela CONCESSIONÁRIA.
- 1.2. A avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA se dará através do cômputo do ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR ( $IDG_{HOSPITALAR}$ ) e ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN ( $IDG_{LACEN}$ ).
- 1.3. As notas obtidas nos ÍNDICES DE DESEMPENHO GERAL ilustram a performance da CONCESSIONÁRIA no que tange os SERVIÇOS prestados no contexto da CONCESSÃO, segundo uma escala de desempenho que abrange os valores de 0 (zero), que representa o total descumprimento das metas estabelecidas, a 1 (um), retratando a completude no cumprimento das metas ou superação destas.
- 1.4. A CONCESSIONÁRIA deverá auxiliar o VERIFICADOR INDEPENDENTE no processo de avaliação de desempenho, observado o disposto no CONTRATO e seus ANEXOS, disponibilizando toda a informação necessária para o adequado monitoramento dos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.
- 1.5. O VERIFICADOR INDEPENDENTE não substitui e nem afasta o exercício do poder de fiscalização do PODER CONCEDENTE, o qual poderá realizar inspeções, vistorias e outras medidas que julgar necessárias para acompanhar o processo de mensuração de desempenho realizado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE.
- 1.6. Os INDICADORES DE DESEMPENHO poderão ser revisados ao longo da CONCESSÃO, em sede de REVISÃO ORDINÁRIA conforme disposto no CONTRATO, observada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.
- 1.7. As interrupções programadas, comunicadas e acordadas entre as PARTES com antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos, além dos casos fortuitos ou de força maior, materialização de riscos assumidos pelo PODER CONCEDENTE, incluindo impactos diretamente relacionados com a prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, assim como qualquer outra excludente de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA devidamente comprovados, nos termos do CONTRATO, não serão contabilizadas na avaliação dos INDICADORES DE DESEMPENHO e, portanto, não impactarão a remuneração da CONCESSIONÁRIA.
- 1.8. Em situações em que a indisponibilidade ou a inadequação dos SERVIÇOS avaliados ocorra devido a ações e/ou omissões do PODER CONCEDENTE ou de seus contratados, a CONCESSIONÁRIA não será penalizada na avaliação dos INDICADORES DE DESEMPENHO. Estas situações serão registradas pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE no RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO, o qual passará pelo processo de análise e aprovação pelas PARTES nos termos do ANEXO 10 –

## MECANISMO DE PAGAMENTO.

### 1.9. PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO

1.9.1. Durante o período inicial de 6 (seis) meses subsequente ao início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, reconhecendo ser essa uma fase de ajustes naturais que são típicos do começo de qualquer empreendimento, o SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO adotará uma metodologia flexível. Ao longo desta fase, embora todos os INDICADORES DE DESEMPENHO sejam devidamente aferidos e calculados, eles serão considerados como se atingissem o índice máximo de 1,00.

1.9.2. Ultrapassado o mencionado período inicial, a partir do terceiro trimestre a partir do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, o desempenho real da CONCESSIONÁRIA, aferido pelos indicadores do SMD, passará a ter impacto direto na CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA.

1.9.3. Para a composição final do IDG, os resultados dos INDICADORES DE DESEMPENHO serão avaliados isoladamente para o COMPLEXO HOSPITALAR e para o LACEN.

1.9.4. Para cada INDICADOR DE DESEMPENHO em que a CONCESSIONÁRIA obtiver nota igual a 0 (zero), o valor final apurado do respectivo IDG será reduzido, adicionalmente, em 0,05 (cinco centésimos) por INDICADOR DE DESEMPENHO que estiver neste patamar. Ressalta-se que o valor mínimo de cada IDG é 0 (zero), ou seja, caso a redução tratada neste item resulte em um valor de IDG menor ou igual a 0 (zero), o valor considerado será 0 (zero).

1.9.5. Para o cálculo do  $IDG_{HOSPITALAR}$  e do  $IDG_{LACEN}$  deve-se considerar apenas duas casas decimais e o seguinte critério de arredondamento:

- a. Se o algarismo da terceira casa decimal for menor que 5, o algarismo da segunda casa decimal não se modifica. E.g.  $0,642 = 0,64$ ;
- b. Se o algarismo da terceira casa decimal for maior ou igual a 5, incrementa-se em uma unidade o algarismo da segunda casa decimal. E.g.  $0,645 = 0,65$ .

1.9.6. Para o cálculo individual de cada INDICADOR DE DESEMPENHO não serão realizados arredondamentos.

### 1.10. PERÍODOS DE MEDIÇÃO E PRAZOS

1.10.1. O VERIFICADOR INDEPENDENTE deve elaborar em regime trimestral o RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO, contendo toda a memória de cálculo para o ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR e o ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN.

- 1.10.2. O processo para análise e aprovação do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO pela CONCESSIONÁRIA e pelo PODER CONCEDENTE está descrito no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 1.10.3. O RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO deve conter, além do resultado das aferições previstas para cada INDICADOR DE DESEMPENHO, o histórico dos INDICADORES DE DESEMPENHO, assim como a lista detalhada dos INDICADORES DE DESEMPENHO e respectivas medições realizadas durante o período.
- 1.10.4. O VERIFICADOR INDEPENDENTE analisará as informações apresentadas por ambas as PARTES, no âmbito do CONTRATO, de forma a promover eventuais diligências necessárias à elaboração do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO. Dentre as formas de diligência das informações, o VERIFICADOR INDEPENDENTE poderá se utilizar de:
- a. Análise da documentação produzida e apresentada pela CONCESSIONÁRIA;
  - b. Análise de informações prestadas pelo PODER CONCEDENTE e eventual equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - c. Sistemas de informações;
  - d. Inspeções amostrais para verificação dos critérios de disponibilidade; e
  - e. Pesquisas qualitativas e quantitativas junto aos USUÁRIOS.
- 1.10.5. As PARTES têm a obrigação, na medida de suas responsabilidades, de prover as informações necessárias para análise de conformidade e elaboração do RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, incluindo a liberdade de realizar as vistorias necessárias para a aferição das notas sempre que necessário, bem como acesso aos sistemas de informações, como por exemplo o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, para extração das informações necessárias à aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO, observado a restrição de acesso para dados sigilosos e requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados..
- 1.10.6. Se qualquer INDICADOR DE DESEMPENHO não puder ser aferido pela indisponibilidade de informações sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, a nota para este INDICADOR DE DESEMPENHO será considerada igual a 0 (zero) para o período da aferição.
- 1.10.6.1. As informações sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a que alude o item 1.10.6 deverão ser disponibilizadas em prazo pactuado previamente entre o VERIFICADOR INDEPENDENTE e as PARTES, prazo este que será pactuado antes do início do processo de aferição indicado por esse CONTRATO e seus ANEXOS a cargo do VERIFICADOR INDEPENDENTE.

1.10.6.2. A indisponibilidade de informação sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA se dará decorrido o prazo pactuado entre as PARTES.

1.10.7. Se qualquer INDICADOR DE DESEMPENHO não puder ser aferido pela indisponibilidade de informações sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, a nota para este INDICADOR DE DESEMPENHO será considerada igual a 1 (um) para o período da aferição.

## 2. SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD) – COMPLEXO HOSPITALAR

2.1. O ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR ( $IDG_{HOSPITALAR}$ ) será calculado a partir da avaliação e ponderação de 3 (três) fatores – FD, FQ e FS –, conforme os termos deste ANEXO, sendo cada um deles obtido por meio da avaliação dos seus índices e respectivos INDICADORES DE DESEMPENHO.

Em que:

- a. Fator de Disponibilidade (FD): O FD avalia a disponibilidade de leitos, consultórios e salas cirúrgicas, considerando todos os elementos necessários para que estejam operacionais, tais como infraestrutura, equipamentos, serviços e suporte de serviços.
- b. Fator de Qualidade (FQ): O FQ avalia serviços que requerem INDICADORES DE DESEMPENHO específicos para medir sua qualidade e eficiência, como serviços de limpeza, alimentação e manutenção de equipamentos, entre outros.
- c. Fator de Satisfação (FS): Pesquisa com USUÁRIOS e equipe vinculada aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para capturar a satisfação destes em relação à experiência geral no COMPLEXO HOSPITALAR, incluindo a qualidade do atendimento não assistencial, a limpeza das instalações, o conforto das acomodações e a eficiência dos SERVIÇOS sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

2.1.1. A partir das mensurações destes fatores será possível calcular a nota para o ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR ( $IDG_{HOSPITALAR}$ ), a partir da seguinte fórmula e peso dos fatores:

Equação 1 – Cálculo do ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR ( $IDG_{HOSPITALAR}$ )

$$IDG_{Hospitalar} = FD \times \{ (90\% \times FQ) + (10\% \times FS) \}$$

## 2.2. FATOR DISPONIBILIDADE (FD)

2.2.1. O Fator de Disponibilidade (FD) será composto pelos seguintes índices:

- a. Índice de Disponibilidade de Leitos (IDLH);
- b. Índice de Disponibilidade de Consultórios (IDCM); e
- c. Índice de Disponibilidade de Salas Cirúrgicas (IDSC).

2.2.2. A nota para o FD é calculada considerando o peso atribuído a cada índice, conforme a fórmula

abaixo:

Equação 2 – Cálculo do Fator de Disponibilidade (FD)

$$FD = (50\% \times IDLH) + (20\% \times IDCM) + (30\% \times IDSC)$$

2.2.3. Os índices são representados por valores percentuais que variam de 0% (zero por cento), indicando nenhuma disponibilidade, até 100% (cem por cento), que representa a disponibilidade total dos leitos, consultórios ou salas cirúrgicas, todos em condições adequadas de uso.

#### 2.2.4. ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS (IDLH)

2.2.4.1. O IDLH é formado pelo seguinte indicador:

a. IDLH01 – Indicador de disponibilidade de leitos em condições de utilização.

2.2.4.2. A nota para o IDLH equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 3 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Leitos (IDLH)

$$IDLH = IDLH01$$

#### 2.2.4.3. IDLH01 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS EM CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO

2.2.4.4. Este indicador será aferido trimestralmente por meio de verificação das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, seguindo os respectivos protocolos de registro da informação no COMPLEXO HOSPITALAR, e pela análise de eventuais documentos complementares pelo VERIFICAIDOR INDEPENDENTE, tais como ofícios e ou outros registros documentados pelo PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, os quais deverão ser fornecidos pelas PARTES.

2.2.4.5. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 4 – Cálculo do indicador de disponibilidade de leitos hospitalares em condições de utilização (IDLH01)

$$IDLH01 = \left( 1 - \frac{\text{Total de horas de indisponibilidade dos leitos no trimestre}}{\text{Qtd. de leitos} \times \text{Total de horas no trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.2.4.6. Os leitos devem estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana.

2.2.4.7. As horas de indisponibilidade consideradas neste indicador são aquelas decorrentes de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA, incluindo, mas não se limitando

às razões a seguir:

- a. Indisponibilidade de energia, água potável ou gás medicinal no leito;
- b. Falhas nos sistemas de esgoto ou ar-condicionado do leito;
- c. Falhas nos serviços de limpeza que resultem em leitos não higienizados e, portanto, não adequados para receber novos pacientes. Não será contabilizado como indisponibilidade o tempo máximo para realização da limpeza terminal;
- d. Falhas nos serviços de lavanderia, como ausência de enxoval limpo, que impossibilite a admissão de novo paciente;
- e. Problemas na infraestrutura, como rachaduras ou infiltrações;
- f. Indisponibilidade na infraestrutura (e.g. computadores) ou sistemas (e.g. SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR) ou rede (e.g. banda de internet), ou outras questões relacionadas à tecnologia da informação e comunicação (TIC) que não possibilitem o processo de alta ou admissão de paciente;
- g. Indisponibilidade ou falhas em EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e MOBILIÁRIO necessários à operação do leito, como:
  - Camas hospitalares ajustáveis com controle funcional para garantir o conforto e a segurança do paciente;
  - Monitores de sinais vitais que permitam a contínua observação do estado clínico do paciente;
  - Bombas de infusão para administração de medicamentos e soluções intravenosas;
  - Suportes para soro e equipamentos relacionados a gases medicinais;
  - Mesas de cabeceira e cadeiras para uso dos pacientes e visitantes;
  - Chamadas de enfermagem e sistemas de comunicação em pleno funcionamento;
  - Equipamentos descalibrados ou com defeito que possam comprometer a monitorização e o tratamento do paciente;
  - MOBILIÁRIO danificado ou que não atenda aos padrões de ergonomia e segurança.

2.2.4.8. Para leitos, e aferição deste INDICADOR DE DESEMPENHO, são considerados todos os leitos existentes no COMPLEXO HOSPITALAR, tanto os leitos hospitalares (clínicos, cirúrgicos,

cuidados intermediários, cuidados intensivos, etc.) como leitos para hospital-dia e leitos de observação.

- 2.2.4.9. Um leito será considerado indisponível se não puder receber pacientes devido a qualquer um dos motivos listados acima de forma não exaustiva.
- 2.2.4.10. Para cada leito, a CONCESSIONÁRIA terá um limite acumulado de até 8 (oito) horas por mês para resolver problemas emergenciais que afetem a disponibilidade total do leito. Exemplos de problemas emergenciais incluem falhas críticas de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, como monitores de sinais vitais, e problemas estruturais urgentes, como vazamentos de água ou falhas elétricas, que comprometam a segurança do paciente.
- 2.2.4.11. Qualquer indisponibilidade do leito, acima do limite de 8 (oito) horas para o mês, será contabilizado no numerador da fórmula como indisponibilidade.
- 2.2.4.12. Períodos de indisponibilidade programados para MANUTENÇÃO PREVENTIVA, conforme plano previamente apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, não serão considerados como indisponibilidade no cálculo do indicador, bem como indisponibilidade em função de ações e/ou omissões decorrente da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, de responsabilidade do PODER CONCEDENTE. As diretrizes e periodicidades do plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA estão descritos no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

## 2.2.5. ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DE CONSULTÓRIOS (IDCM)

2.2.5.1. O IDCM é formado pelo seguinte indicador:

- a. IDCM01 – Indicador de disponibilidade de consultórios médicos em condições de atendimento.

2.2.5.2. A nota para o IDCM equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 5 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Consultórios (IDCM)

$$IDCM = IDCM01$$

### 2.2.5.3. IDCM01 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DE CONSULTÓRIOS EM CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

2.2.5.3.1. Este indicador será aferido trimestralmente por meio de verificação das informações

registradas no SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL, seguindo os respectivos protocolos de registro da informação no COMPLEXO HOSPITALAR, e também pela análise de eventuais documentos complementares pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, tais como ofícios e ou outros registros documentados pelo PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, os quais deverão ser fornecidos pelas PARTES.

2.2.5.3.2. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 6 – Cálculo do indicador de disponibilidade de consultórios em condições de utilização (IDCM01)

$$IDCM01 = \left( 1 - \frac{\text{Total de horas de indisponibilidade dos consultórios no trimestre}}{(\text{Qtd. consultório}_{Eletiva} \times TFR_{Eletiva} + \text{Qtd. consultório}_{Urgência} \times TFR_{Urgência})} \right) \times 100\%$$

Em que:

*Consultório<sub>Eletiva</sub>* = Consultórios para atendimento de consultas eletivas de especialidades;

*Consultório<sub>Urgência</sub>*. = Consultórios para atendimento de consultas de urgência e emergência;

*TFR* = Tempo de Funcionamento Referencial estimado para cada tipo de consultório no trimestre, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.2.5.3.3. Serão contabilizadas no numerador da fórmula acima, apenas as horas de indisponibilidade nos dias e horários que o consultório deveria estar disponível.

2.2.5.3.4. As horas de indisponibilidade consideradas neste indicador são aquelas decorrentes de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA, incluindo, mas não se limitando às seguintes razões:

- a. Indisponibilidade de energia ou água potável no consultório;
- b. Falhas nos sistemas de ar-condicionado do consultório;
- c. Falhas nos serviços de limpeza que resultem em consultórios não higienizados e, portanto, não adequados para receber pacientes;
- d. Problemas na infraestrutura do consultório, como rachaduras, infiltrações ou danos que comprometam a segurança e a funcionalidade do espaço;
- e. Indisponibilidade na infraestrutura (e.g. computadores) ou sistemas (e.g. SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR) ou rede (e.g. banda de internet), ou outras questões relacionadas à tecnologia da informação e comunicação (TIC) que não possibilitem a

conclusão do atendimento ou início de novos atendimentos;

- f. Indisponibilidade ou falhas em EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e MOBILIÁRIO necessários à operação do consultório, incluindo itens como cadeiras de exame, iluminação adequada, e equipamentos de diagnóstico.

2.2.5.3.5. O cálculo do IDCM01 deve considerar apenas as horas de funcionamento dos consultórios, refletindo o período em que estes espaços estão programados para atender aos pacientes, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.2.5.3.6. Um consultório será considerado indisponível se não puder ser utilizado para atendimento devido a qualquer um dos motivos listados acima de forma não exaustiva.

2.2.5.3.7. Para cada consultório, a CONCESSIONÁRIA terá um limite acumulado de até 4 (quatro) horas por mês para resolver problemas emergenciais que afetem a disponibilidade total do espaço. Exemplos de problemas emergenciais podem incluir questões como falhas no sistema de climatização, problemas elétricos, ou danos estruturais significativos, como vazamentos de água ou bloqueios que impeçam o acesso ao consultório.

2.2.5.3.8. Qualquer indisponibilidade do consultório, acima do limite de 4 (quatro) horas para o mês, será contabilizado no numerador da fórmula como indisponibilidade.

2.2.5.3.9. Períodos de indisponibilidade programados para MANUTENÇÃO PREVENTIVA, conforme plano previamente apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, não serão considerados como indisponibilidade no cálculo do indicador, bem como indisponibilidade em função de ações e/ou omissões da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, de responsabilidade do PODER CONCEDENTE. As diretrizes e periodicidades do plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA serão descritos no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

## 2.2.6. ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DAS SALAS CIRÚRGICAS (IDSC)

2.2.6.1. O IDSC é formado pelo seguinte indicador:

- a. IDSC01 – Indicador de disponibilidade de salas cirúrgicas em condições de utilização.

2.2.6.2. A nota para o IDSC equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 7 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Salas Cirúrgicas (IDSC)

$$IDSC = IDSC01$$

### 2.2.6.3. IDSC01 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DE SALAS CIRÚRGICAS EM CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO

2.2.6.3.1. Este indicador será aferido trimestralmente por meio de verificação das informações registradas no SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL, seguindo os respectivos protocolos de registro da informação no COMPLEXO HOSPITALAR, e também pela análise de eventuais documentos complementares pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, tais como ofícios e ou outros registros documentados pelo PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, os quais deverão ser fornecidos pelas PARTES.

2.2.6.3.2. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 8 – Cálculo do indicador de disponibilidade de salas cirúrgicas em condições de utilização (IDSC01)

$$IDSC01 = \left( 1 - \frac{\text{Total de horas de indisponibilidade das salas cirúrgicas no trimestre}}{(\text{Qtd. salas}_{Eletiva} \times TFR_{Eletiva} + \text{Qtd. salas}_{Urgência} \times TFR_{Urgência})} \right) \times 100\%$$

Em que:

*Salas<sub>Eletiva</sub>* = Salas cirúrgicas para realização de cirurgias eletivas especialidades;

*Salas<sub>Urgência</sub>* = Salas cirúrgicas para realização de cirurgias de urgência e emergência;

*TFR* = Tempo de Funcionamento Referencial estimado para cada tipo de sala cirúrgica no trimestre, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.2.6.3.3. Serão contabilizadas no numerador da fórmula acima, apenas as horas de indisponibilidade nos dias e horários que a sala cirúrgica deveria estar disponível.

2.2.6.3.4. As horas de indisponibilidade consideradas neste indicador são aquelas decorrentes de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA, incluindo, mas não se limitando às seguintes razões:

- a. Indisponibilidade de energia, água potável, ou gás medicinal nas salas cirúrgicas;
- b. Falhas nos sistemas de esgoto, ar-condicionado ou filtragem de ar das salas cirúrgicas;
- c. Falhas nos serviços de limpeza que resultem em salas cirúrgicas não higienizadas e, portanto, não adequadas para a realização de procedimentos cirúrgicos. Não será contabilizado como indisponibilidade o tempo máximo para realização da limpeza terminal, e o tempo para execução de outras atividades necessárias à preparação da sala,

como reposição de suprimentos e instrumentais;

- d. Falhas nos serviços de lavanderia, como ausência de enxoval limpo, que impossibilite o início de um novo procedimento cirúrgico;
- e. Problemas na infraestrutura, como rachaduras, infiltrações ou danos que comprometam a esterilidade e funcionalidade da sala;
- f. Indisponibilidade ou falhas em equipamentos médico-cirúrgicos e MOBILIÁRIO necessários à operação da sala cirúrgica, como:
  - Mesas cirúrgicas com ajustes funcionais e adequadas para diferentes tipos de procedimentos;
  - Sistemas de iluminação cirúrgica que garantam visibilidade adequada durante as operações;
  - Monitores e equipamentos de anestesia essenciais para o monitoramento do paciente;
  - Demais equipamentos necessários à realização das cirurgias, como monitores, aspiradores de secreção etc.;
  - Mesas auxiliares e instrumentais cirúrgicos esterilizados e prontos para uso;
  - Armários e superfícies de trabalho que atendam aos padrões de higiene e organização.

2.2.6.3.5. O cálculo do IDSC01 deve considerar apenas as horas de funcionamento programadas das salas cirúrgicas, refletindo o período em que estas estão agendadas para a realização de procedimentos cirúrgicos, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.2.6.3.6. Dado que algumas salas cirúrgicas podem ser designadas para cirurgias de emergência e, portanto, precisam estar operacionais de forma ininterrupta, o cálculo para essas salas específicas deve incorporar a totalidade do período, equivalente a 24 horas diárias.

2.2.6.3.7. Uma sala cirúrgica será considerada indisponível se não puder ser utilizada para procedimentos cirúrgicos devido a qualquer um dos motivos listados acima de forma não exaustiva.

2.2.6.3.8. Para cada sala cirúrgica, a CONCESSIONÁRIA terá um limite acumulado de até 4 (quatro) horas por mês para resolver problemas emergenciais que afetem a disponibilidade total

do espaço. Exemplos de problemas emergenciais podem incluir falhas críticas em equipamentos instalados no local, interrupções no fornecimento de energia ou gás medicinal, ou danos estruturais que comprometam a funcionalidade da sala.

- 2.2.6.3.9. Qualquer indisponibilidade da sala cirúrgica, acima do limite de 4 (quatro) horas para o mês, será contabilizado no numerador da fórmula como indisponibilidade.
- 2.2.6.3.10. Períodos de indisponibilidade programados para MANUTENÇÃO PREVENTIVA, conforme plano previamente apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, não serão considerados como indisponibilidade no cálculo do indicador, bem como indisponibilidade em função de ações e/ou omissões da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, de responsabilidade do PODER CONCEDENTE. As diretrizes e periodicidades do plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA serão descritos no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

### 2.3. FATOR DE QUALIDADE (FQ)

2.3.1. O Fator de Qualidade (FQ) será composto pelos seguintes índices:

- a. Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA);
- b. Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI);
- c. Índice de Qualidade de Logística (IQLO);
- d. Índice de Qualidade de Nutrição e Dietética (IQNU);
- e. Índice de Qualidade de Transportes (IQTR);
- f. Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (IQPR);
- g. Índice de Qualidade de Segurança (IQSE);
- h. Índice de Qualidade de Esterilização de Materiais (IQEM);
- i. Índice de Qualidade do Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT (IQSD);
- j. Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP);
- k. Índice de Qualidade de Chamados (IQCH).

2.3.2. A nota para o FQ é calculada considerando o peso atribuído a cada índice, conforme a fórmula abaixo:

Equação 9 – Cálculo do Fator de Qualidade (FQ)

$$FQ = (10\% \times IQLA) + (10\% \times IQLI) + (10\% \times IQLO) + (5\% \times IQTR) + (10\% \times IQNU) \\ + (2,5\% \times IQPR) + (2,5\% \times IQSE) + (10\% \times IQEM) + (20\% \times IQSD) \\ + (10\% \times IQMP) + (10\% \times IQCH)$$

2.3.3. A avaliação é realizada por meio do cálculo dos INDICADORES DE DESEMPENHO para cada índice, que verifica as condições de atendimento e qualidade dos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA.

### 2.3.4. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LAVANDERIA (IQLA)

2.3.4.1. O IQLA é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQLA01 – Indicador de qualidade do resultado do processamento do enxoval; e
- b. IQLA02 – Indicador de qualidade da gestão de estoque mínimo do enxoval para leitos.

2.3.4.2. A nota para o IQLA é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 10 – Cálculo do Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA)

$$IQLA = (50\% \times IQLA01) + (50\% \times IQLA02)$$

2.3.4.3. **IQLA01 – INDICADOR DE QUALIDADE DO RESULTADO DO PROCESSAMENTO DO ENXOVAL**

2.3.4.4. O objetivo deste indicador é garantir a qualidade do processamento de enxoval executado pelo serviço de hotelaria da CONCESSIONÁRIA.

2.3.4.5. A análise será realizada pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE ao longo dos meses do trimestre de forma amostral, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de peças processadas (que passaram pelo processo de lavagem) no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a

amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.4.6. O resultado da aferição será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 11 – Cálculo do indicador de qualidade do resultado do processamento do enxoval (IQLA01)

$$\text{Resultado Aferição IQLA01} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de peças não conformes}}{\text{Qtd. de peças vistoriadas}} \right) \times 100\%$$

2.3.4.7. Cada peça vistoriada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Sujidades visíveis: Inclui riscos de canetas, colas, fitas adesivas, excesso de pelos, fungos, material biológico, ferrugem, entre outros.
- b. Manchas: Avaliação da presença de manchas que não foram removidas durante o processo de lavagem.
- c. Qualidade da passadoria: Verificação do acabamento das peças após a passadoria, garantindo que estejam devidamente alisadas e sem vincos.
- d. Odores desagradáveis: Checagem de odores que possam indicar processamento inadequado ou armazenamento incorreto.
- e. Furos, rasgos e danos: Inspeção de danos físicos nas peças de enxoval que comprometam sua funcionalidade e apresentação.

2.3.4.8. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 1 – Faixas de aferição – IQLA01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

2.3.4.9. **IQLA02 – INDICADOR DE QUALIDADE DA GESTÃO DE ESTOQUE MÍNIMO DO ENXOVAL PARA LEITOS**

- 2.3.4.9.1. O objetivo deste indicador é garantir que os estoques de enxoval para leitos distribuídos no COMPLEXO HOSPITALAR estejam sempre abastecidos com quantidade mínima necessária para operação do setor/ala/andar de acordo com o que será definido para o ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.4.9.2. A CONCESSIONÁRIA deve garantir a disponibilidade de, no mínimo, 1 (um) conjunto ou peça de enxoval limpo (por leito) presente nos estoques de rouparia distribuídos pelos andares/alas/setores do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 2.3.4.9.3. Para fins de aferição deste INDICADOR DE DESEMPENHO, são considerados todos os leitos existentes no COMPLEXO HOSPITALAR, tanto os leitos hospitalares (clínicos, cirúrgicos, cuidados intermediários, cuidados intensivos, etc.) como leitos para hospital-dia e leitos de observação.
- 2.3.4.9.4. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, por meio de vistorias pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE ao inventário da lavanderia, em momento aleatório do trimestre, e calculado através da seguinte fórmula:

Equação 12 – Cálculo do indicador de disponibilidade de estoque mínimo do enxoval para leitos (IQLA02)

$$\text{Resultado Aferição IQLA02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de conjunto de enxoval disponível}}{\text{Qtd. de leitos}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.4.9.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 2 – Faixas de aferição – IQLA02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94%	0,00

## 2.3.5. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LIMPEZA (IQLI)

- 2.3.5.1. O IQLI é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQLI01 – Indicador de qualidade da limpeza terminal;

- b. IQLI02 – Indicador de prazo da limpeza terminal;
- c. IQLI03 – Indicador de qualidade da limpeza concorrente;
- d. IQLI04 – Indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas;
- e. IQLI05 – Indicador de regularidade na coleta interna de resíduos.

2.3.5.2. A nota para o IQLI é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 13 – Cálculo do Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI)

$$IQLI = (30\% \times IQLI01) + (20\% \times IQLI02) + (20\% \times IQLI03) + (10\% \times IQLI04) + (20\% \times IQLI05)$$

#### 2.3.5.3. IQLI01 – INDICADOR DE QUALIDADE DA LIMPEZA TERMINAL

2.3.5.3.1. O objetivo deste indicador é garantir a qualidade da limpeza terminal realizada pela CONCESSIONÁRIA.

2.3.5.3.2. A limpeza terminal deve ser realizada após a alta ou transferência de um paciente e envolve uma limpeza profunda e desinfecção de todo o espaço.

2.3.5.3.3. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de limpezas terminais a serem realizadas no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.5.3.4. O resultado da aferição será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 14 – Cálculo do indicador de qualidade da limpeza terminal (IQLI01)

$$\text{Resultado Aferição IQLI01} = M = \left(1 - \frac{\text{Qtd. de limpezas em não conformidade}}{\text{Qtd. total de limpezas na amostra do trimestre}}\right) \times 100\%$$

2.3.5.3.5. Cada limpeza verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Sujidades Visíveis: Verificação da presença de sujeira, poeira, manchas de sangue, fluidos corporais, marcas de adesivos, resíduos de medicamentos ou outros tipos de contaminação nas superfícies, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIO.
- b. Manchas: Avaliação da presença de manchas em superfícies, pisos, paredes e equipamentos que não foram removidas durante o processo de limpeza.
- c. Qualidade da Desinfecção: Verificação do uso correto de desinfetantes para garantir que todas as superfícies tenham sido adequadamente higienizadas.
- d. Odores Desagradáveis: Checagem de odores que possam indicar limpeza ou desinfecção inadequadas, ou a presença de matéria orgânica que não foi completamente removida.
- e. Remoção de Resíduos e Lixo: Verificação de que todos os resíduos e lixo foram removidos da sala e que os recipientes de lixo foram limpos e desinfetados.
- f. Integridade dos Itens Descartáveis: Garantir que todos os itens descartáveis foram substituídos e que nenhum item usado foi negligenciado.

2.3.5.3.6. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 3 – Faixas de aferição – IQLI01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94%	0,00

#### 2.3.5.4. IQLI02 – INDICADOR DE PRAZO DA LIMPEZA TERMINAL

2.3.5.4.1. O objetivo deste indicador é garantir que as limpezas terminais ocorridas após altas hospitalares e procedimentos cirúrgicos sejam realizadas dentro do tempo máximo

estabelecido para cada procedimento.

- 2.3.5.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 15 – Cálculo do indicador de prazo da limpeza terminal por alta hospitalar (IQLI02)

$$\text{Resultado Aferição IQLI02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de limpezas terminais realizadas dentro do prazo}}{\text{Qtd. de limpezas terminais realizadas no trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.5.4.3. A limpeza terminal será considerada como realizada dentro do prazo, caso tenha sido cumprido o prazo máximo para a limpeza em cada área (leito ou sala cirúrgica), conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.5.4.4. O indicador é aferido pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE a partir de registros obtidos no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.
- 2.3.5.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 4 – Faixas de aferição – IQLI02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94%	0,00

#### 2.3.5.5. IQLI03 – INDICADOR DE QUALIDADE DA LIMPEZA CONCORRENTE

- 2.3.5.5.1. O objetivo deste indicador é garantir que as limpezas concorrentes realizadas no COMPLEXO HOSPITALAR sejam executadas conforme diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.5.5.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:
- Universo de Análise: Locais do COMPLEXO HOSPITALAR sujeitos ao processo de limpeza concorrente, como: leitos, consultórios, áreas administrativas, áreas comuns etc. As áreas são consideradas individuais quando divisíveis, por exemplo cada quarto de internação é

considerado como 1 local para fins do sorteio da amostra;

- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.5.5.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 16 – Cálculo do indicador de qualidade da limpeza concorrente (IQLI03)

$$\text{Resultado Aferição IQLI03} = M = \left(1 - \frac{\text{Qtd. áreas em não conformidades}}{\text{Qtd. total de áreas na amostra do trimestre}}\right) \times 100\%$$

2.3.5.5.4. Cada área verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Frequência de Limpeza Insuficiente: Não realizar a limpeza concorrente conforme a periodicidade estabelecida para cada área do COMPLEXO HOSPITALAR.
- b. Falha na Desinfecção: Superfícies de alto contato não desinfetadas adequadamente ou uso incorreto de desinfetantes, através de inspeção visual.
- c. Descarte Inadequado: Lixo e resíduos médicos não removidos.
- d. Falha na Sinalização: Falta de sinalização adequada durante a limpeza, podendo causar acidentes às pessoas que passarem pela área que está sendo limpa.

2.3.5.5.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 5 – Faixas de aferição – IQLI03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.3.5.6. IQLI04 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE CONTROLE DE PRAGAS

- 2.3.5.6.1. O objetivo deste indicador é garantir que o cronograma dos serviços de controle de pragas seja cumprido de forma integral conforme diretrizes indicadas no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.5.6.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 17 – Cálculo do indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas (IQLI04)

$$\text{Resultado Aferição IQLI04} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de atividades realizadas}}{\text{Qtd. de atividades previstas}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.5.6.3. Para a análise devem ser realizadas verificações in loco pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE no COMPLEXO HOSPITALAR após a realização de cada serviço de controle de praga, verificando se há presença de pragas após a realização dos serviços, indicando se houve ou não uma execução ineficaz. Caso seja identificada esta situação, a atividade será considerada como não realizada no período.
- 2.3.5.6.4. Adicionalmente, para que a atividade de controle de pragas seja considerada como realizada, deve ser apresentado pela CONCESSIONÁRIA um comprovante da execução do serviço de controle de pragas por empresa especializada.
- 2.3.5.6.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 6 – Faixas de aferição – IQLI04

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 100,0%	1,00
M < 100,0%	0,00

#### 2.3.5.7. IQLI05 – INDICADOR DE REGULARIDADE NA COLETA INTERNA DE RESÍDUOS

- 2.3.5.7.1. O objetivo deste indicador é assegurar que a coleta interna de resíduos no COMPLEXO HOSPITALAR, dentro de cada um dos setores/áreas (Internação, UTI Adulto, UTI Pediátrica, Central de Material Esterilizado etc.), seja executada conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado junto ao PODER CONCEDENTE, vide especificação do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS e ANEXO 4 – DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS MÍNIMAS.

2.3.5.7.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de coletas de resíduos previstas no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.5.7.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 18 – Cálculo do indicador de regularidade na coleta interna de resíduos nos setores da unidade (IQLI05)

$$\text{Resultado Aferição IQLI05} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de coletas com não conformidades encontradas}}{\text{Qtd. total de coletas na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.5.7.4. Cada coleta verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Coleta Fora do Horário: Coleta realizada em horários diferentes dos estabelecidos no PGRSS.
- b. Segregação Inadequada: Resíduos não segregados corretamente conforme as categorias definidas no PGRSS (resíduos infectantes, químicos, comuns, recicláveis etc.).
- c. Identificação e Rotulagem Incorretas: Resíduos coletados sem a devida identificação ou rotulagem, ou com informações equivocadas.
- d. Uso de Recipientes Inadequados: Utilização de recipientes não apropriados para o tipo de resíduo, comprometendo a segurança da coleta.
- e. Transporte Inadequado: Resíduos transportados dentro do COMPLEXO HOSPITALAR de maneira insegura ou que não atendem às normas de transporte interno estabelecidas.
- f. Armazenamento Temporário Irregular: Resíduos não armazenados adequadamente antes da coleta, seja em relação ao local, condições ou tempo de armazenamento.
- g. Contenção Inadequada de Resíduos Líquidos: Falha na contenção de resíduos líquidos,

resultando em vazamentos ou derramamentos durante a coleta.

2.3.5.7.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 7 – Faixas de aferição – IQLI05

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
94,0% <= M < 95,0%	0,80
93,0% <= M < 94,0%	0,60
92,0% <= M < 93,0%	0,40
91,0% <= M < 92,0%	0,20
M < 91,0%	0,00

### 2.3.6. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LOGÍSTICA (IQL)

2.3.6.1. O IQL é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQL001 – Indicador de tempo de entrega de medicamentos;
- b. IQL002 – Indicador de qualidade dos itens em estoque; e
- c. IQL003 – Indicador de qualidade da gestão de estoque.

2.3.6.2. A nota para o IQL é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 19 – Cálculo do Índice de Qualidade de Logística (IQL)

$$IQL = (35\% \times IQL001) + (35\% \times IQL002) + (30\% \times IQL003)$$

2.3.6.3. O termo “item” refere-se a um tipo de material médico-hospitalar ou medicamento avaliado, e não à quantidade deste material. Por exemplo, caso uma máscara cirúrgica ou um determinado medicamento tenham sido sorteados para amostra, cada um é considerado como 1 (um) item da análise, independentemente da quantidade em estoque destes insumos.

#### 2.3.6.4. IQL001 – INDICADOR DE TEMPO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

2.3.6.4.1. O objetivo deste indicador é assegurar a eficiência e a rapidez do processo de entrega

de medicamentos prescritos aos pacientes e dos materiais médico-hospitalares necessários para sua administração, desde a prescrição médica até a entrega dos itens no leito.

2.3.6.4.2. O prazo para a entrega de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares será contabilizado a partir do momento em que a prescrição médica for registrada no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, até o medicamento ser efetivamente dispensado na área solicitante, como por exemplo, o setor de enfermagem, dentro do COMPLEXO HOSPITALAR.

2.3.6.4.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir dos registros obtidos no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 20 – Cálculo do indicador de tempo de entrega de medicamentos (IQL001)

**Resultado Aferição IQL001 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de prescrições de medicamentos realizadas dentro do prazo}}{\text{Qtd. de prescrições de medicamentos solicitadas no trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.6.4.4. A entrega do medicamento e dos materiais médico-hospitalares será considerada como realizada dentro do prazo, caso tenha sido cumprido o prazo máximo para cada tipo de solicitação, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.6.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 8 – Faixas de aferição – IQL001

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 96%	0,60
95,0% <= M < 95%	0,40
94,0% <= M < 94%	0,20
M < 94,0%	0,00

2.3.6.5. **IQL002 – INDICADOR DE QUALIDADE DOS ITENS EM ESTOQUE**

2.3.6.5.1. O objetivo deste indicador é garantir que os medicamentos, materiais médico-

hospitalares e demais itens armazenados em estoque no Almoxarifado e na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do COMPLEXO HOSPITALAR estejam em ideais condições de uso, armazenamento e distribuição.

2.3.6.5.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Materiais médico-hospitalares e medicamentos disponíveis no estoque do Almoxarifado e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.6.5.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 21 – Cálculo do indicador de qualidade dos itens em estoque (IQLO02)

$$\text{Resultado Aferição IQLO02} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de itens com não conformidades}}{\text{Qtd. de itens na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.6.5.4. Cada item verificado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Prazo de Validade: Itens com prazo de validade expirado ou itens com prazo de validade próximo de expirar que não tenham sido devidamente rotacionados no estoque para utilização no prazo de validade.
- b. Armazenamento Incorreto: Itens estocados em condições inadequadas de temperatura e umidade, ou em desacordo com as especificações do fabricante.
- c. Aparência Visual: Itens com embalagens danificadas, rasgadas ou amassadas; presença de mofo, sujeira ou contaminação visível.
- d. Integridade do Produto: Produtos comprometidos que possam afetar a segurança ou eficácia, como medicamentos com selos de segurança violados.
- e. Rastreabilidade: Falta de documentação adequada para rastrear a origem e o histórico dos itens em estoque.

- f. Rotulagem Incorreta: Erros ou omissões na rotulagem dos itens, incluindo informações sobre dosagem, instruções de uso ou identificação do produto.
- g. Segregação de Itens: Falha na segregação adequada de itens incompatíveis, como medicamentos que não devem ser armazenados juntos devido ao risco de reações adversas.

2.3.6.5.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 9 – Faixas de aferição – IQLO02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94%	0,00

#### 2.3.6.6. IQLO03 – INDICADOR DE QUALIDADE DA GESTÃO DE ESTOQUE

2.3.6.6.1. O objetivo deste indicador é garantir que não ocorra perda de materiais médico-hospitalares e medicamentos, ou desabastecimento do Almoxarifado e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do COMPLEXO HOSPITALAR, ocasionados pelo descumprimento da obrigação da CONCESSIONÁRIA em informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil para a realização dos procedimentos de correção (aquisição, reposição, realocação dos itens etc.), sobre tais necessidades.

2.3.6.6.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Lista de materiais médico-hospitalares e medicamentos disponíveis no estoque do Almoxarifado e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para

verificação mensal.

2.3.6.6.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 22 – Cálculo do indicador de gestão de estoque (IQLO03)

$$\text{Resultado Aferição IQLO03} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. itens com não conformidades}}{\text{Qtd. de itens na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.6.6.4. Cada item verificado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Falta de Notificação ao PODER CONCEDENTE: Atraso ou falha na comunicação de níveis de estoque críticos ao PODER CONCEDENTE para ação corretiva.
- b. Estoque Mínimo Não Mantido: Níveis de estoque abaixo do mínimo estabelecido. Este item é considerado como não conforme caso a CONCESSIONÁRIA não tenha previamente notificado o PODER CONCEDENTE.
- c. Estoque Máximo Excedido: Quantidades de itens excedem o estoque máximo. Este item é considerado como não conforme caso a CONCESSIONÁRIA não tenha previamente notificado o PODER CONCEDENTE.
- d. Falta de Rotatividade: Falha na aplicação do sistema PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai), resultando em produtos mais antigos não sendo utilizados antes dos novos.
- e. Erros de Inventário: Divergências entre o estoque físico e os registros de inventário.

2.3.6.6.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 10 – Faixas de aferição – IQLO03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94,0%	0,00

2.3.7. ÍNDICE DE QUALIDADE DO TRANSPORTE (IQTR)

2.3.7.1. O IQTR é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQTR01 – Indicador de prazo para transporte interno de pacientes;
- b. IQTR02 – Indicador de prazo para transporte externo de pacientes e equipes para atendimento domiciliar.

2.3.7.2. A nota para o IQTR é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 23 – Cálculo do Índice de Qualidade do Transporte (IQTR)

$$IQTR = (50\% \times IQTR01) + (50\% \times IQTR02)$$

### 2.3.7.3. IQTR01 – INDICADOR DE PRAZO PARA TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES

2.3.7.3.1. O objetivo deste indicador é aferir a taxa de atendimento às demandas programadas de transporte interno de pacientes dentro do prazo acordado entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes do Plano de Trabalho previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.7.3.2. Por demanda programada entende-se as solicitações da área assistencial com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência à data do exame, consulta, procedimento parte de tratamento contínuo, transferência ou alta do paciente, atendidas pelos maqueiros.

2.3.7.3.3. As demandas de urgência para transporte interno de pacientes não são objeto deste INDICADOR DE DESEMPENHO.

2.3.7.3.4. A aferição do IQTR01 terá periodicidade trimestral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, abrangendo todos os registros obtidos no sistema de transporte sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, referentes às demandas programadas e atendidas durante os meses do trimestre.

2.3.7.3.5. O resultado da aferição será obtido através da seguinte fórmula:

Equação 24 – Cálculo do indicador de prazo para transporte interno de pacientes (IQTR01)

**Resultado Aferição IQTR01 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. demandas programadas de transporte interno atendidas no prazo}}{\text{Qtd. demandas programadas de transporte interno}} \right) \times 100\%$$

2.3.7.3.6. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 11 – Faixas de aferição – IQTR01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.3.7.4. IQTR02 – INDICADOR DE PRAZO PARA TRANSPORTE EXTERNO DE PACIENTES E EQUIPES PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR

- 2.3.7.4.1. O objetivo deste indicador é aferir a taxa de atendimento às demandas programadas de transporte externo de pacientes ou equipe para atendimento domiciliar, conforme diretrizes do Plano de Trabalho previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.7.4.2. Como demanda programada entende-se as solicitações da área assistencial com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência à data do exame, consulta, procedimento de tratamento contínuo, transferência ou alta do paciente, atendidas pelas ambulâncias.
- 2.3.7.4.3. As demandas de urgência para transporte externo de pacientes e equipes para atendimento domiciliar não são objeto deste INDICADOR DE DESEMPENHO.
- 2.3.7.4.4. A aferição do IQTR02 terá periodicidade trimestral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, abrangendo todos os registros obtidos no sistema de transporte sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, referentes às demandas programadas e atendidas nos meses do trimestre.
- 2.3.7.4.5. O resultado da aferição será obtido através da seguinte fórmula:

Equação 25 – Cálculo do indicador de prazo para transporte externo de pacientes (IQTR02)

$$\text{Resultado Aferição IQTR02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. demandas de transporte externo atendidas no prazo}}{\text{Qtd. demandas de transporte externo programadas}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.7.4.6. Com base em informação indicada pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA realizará diariamente a programação de todos os transportes a serem realizados no dia seguinte, com a definição dos horários em que os pacientes e ou equipe para atendimento domiciliar, deverão ser transportados.

- 2.3.7.4.7. O horário é contabilizado a partir do momento em que a ambulância, com o USUÁRIO do transporte (seja paciente ou equipe para atendimento domiciliar) saia na portaria do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 2.3.7.4.8. Para transportes de demandas programadas (não emergenciais) será tolerado um atraso de até 10 (dez) minutos.
- 2.3.7.4.9. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 12 – Faixas de aferição – IQTR02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94,0%	0,00

### 2.3.8. ÍNDICE DE QUALIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (IQNU)

2.3.8.1.1. O IQNU é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQNU01 – Indicador de cumprimento dos horários para fornecimento das refeições diárias;
- b. IQNU02 – Indicador de conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos para as refeições;
- c. IQNU03 – Indicador de exame microbiológico.

2.3.8.1.2. A nota para o IQNU é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 26 – Cálculo do Índice de Nutrição (IQNU)

$$IQNU = (40\% \times IQNU01) + (40\% \times IQNU02) + (20\% \times IQNU03)$$

2.3.8.2. IQNU01 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DOS HORÁRIOS PARA FORNECIMENTO DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS

2.3.8.2.1. O objetivo deste indicador é garantir que todas as refeições a serem disponibilizadas aos pacientes sejam distribuídas dentro do prazo preestabelecido entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA, antes do início da operação do COMPLEXO HOSPITALAR – conforme definido no Plano de Trabalho previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.8.2.2. O resultado da aferição será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 27 – Cálculo do indicador de percentual de cumprimento dos horários para fornecimento das refeições diárias (IQNU01)

$$\text{Resultado Aferição IQNU01} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de refeições distribuídas dentro do horário}}{\text{Qtd. total de refeições do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.8.2.3. A refeição será considerada como distribuída dentro do horário, caso tenha sido entregue ao PACIENTE conforme faixas de horário indicadas no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS para o serviço de nutrição e dietética.

2.3.8.2.4. O indicador é aferido pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE a partir de registros obtidos no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

2.3.8.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 13 – Faixas de aferição – IQNU01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94,0%	0,00

### 2.3.8.3. IQNU02 – INDICADOR DE CONFORMIDADE COM OS PADRÕES DE QUALIDADE ESTABELECIDOS PARA AS REFEIÇÕES

2.3.8.3.1. O objetivo deste indicador é garantir que as dietas e refeições prescritas aos pacientes (prescrição médica ou nutricionista) sejam cumpridas de forma integral.

2.3.8.3.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de refeições a serem servidas para pacientes no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.8.3.3. O resultado da aferição será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 28 – Cálculo do indicador de cumprimento de prescrições médicas no fornecimento de refeições (IQNU02)

$$\text{Resultado Aferição IQNU02} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de refeições com não conformidades}}{\text{Qtd. total de refeições na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.8.3.4. Cada refeição verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Inadequação à Prescrição: Fornecimento de refeições que não correspondem exatamente à prescrição médica ou nutricional, incluindo ingredientes, restrições alimentares e consistência da dieta.
- b. Tamanho da Porção Incorreto: Porções servidas que não atendem às especificações de tamanho ou gramatura prescritas, resultando em quantidades insuficientes ou excessivas.
- c. Quantidade Calórica Inadequada: Refeições que não cumprem com a quantidade calórica estipulada na prescrição, podendo afetar o plano nutricional do paciente.
- d. Erro na Composição Nutricional: Desvios na composição nutricional das refeições, como a proporção de macronutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras) ou a presença de alérgenos não declarados.
- e. Temperatura Inadequada: Refeições servidas em temperaturas inadequadas, sejam muito frias ou muito quentes, que não estejam de acordo com as necessidades do paciente ou que possam comprometer a segurança alimentar.

2.3.8.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 14 – Faixas de aferição – IQNU02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.3.8.4. IQNU03 – INDICADOR DE EXAME MICROBIOLÓGICO

- 2.3.8.4.1. O objetivo deste indicador é garantir que os alimentos produzidos no âmbito do serviço de nutrição estejam em conformidade com padrões microbiológicos que definem a sua aceitabilidade.
- 2.3.8.4.2. Considera-se resultado negativo laudos em conformidade com a legislação e regulamentações técnicas, incluindo a Resolução RDC nº 12/2001, que estabelece padrões microbiológicos para alimentos, e a RDC nº 216/2004, que dispõe sobre as Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- 2.3.8.4.3. As coletas de amostras e os exames serão realizados por laboratório independente, em periodicidade quinzenal, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a contratação e pagamento por estes exames e envio dos resultados ao VERIFICADOR INDEPENDENTE. A CONCESSIONÁRIA deve comunicar o PODER CONCEDENTE e o VERIFICADOR INDEPENDENTE previamente à coleta de amostras, para que estes possam acompanhar o processo de coleta de amostras.

Equação 29 – Cálculo do indicador de exame microbiológico (IQNU03)

$$\text{Resultado Aferição IQNU03} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de exames microbiológicos com resultado negativo}}{\text{Qtd. de exames microbiológicos realizados no trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.8.4.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 15 – Faixas de aferição – IQNU03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 100%	1,00
M < 100%	0,00

### 2.3.9. ÍNDICE DE QUALIDADE DE PORTARIA E RECEPÇÃO (IQPR)

2.3.9.1.1. O IQPR é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQPR01 – Indicador de tempo de atendimento; e
- b. IQPR02 – Indicador de disponibilidade dos pontos de controle de acesso.

2.3.9.1.2. A nota para o IQPR é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 30 – Cálculo do Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (IQPR)

$$IQPR = (70\% \times IQPR01) + (30\% \times IQPR02)$$

#### 2.3.9.2. IQPR01 – INDICADOR DE TEMPO DE ATENDIMENTO

2.3.9.2.1. O objetivo deste indicador é garantir que o tempo gasto pelas áreas de Recepção do COMPLEXO HOSPITALAR para o atendimento/cadastramento dos USUÁRIOS esteja dentro de limite determinado, conforme Tabela 16.

2.3.9.2.2. O tempo de atendimento será contabilizado a partir do momento de contato entre recepção e USUÁRIOS, e não pelo tempo de espera para que os USUÁRIOS sejam atendidos pela equipe assistencial.

2.3.9.2.3. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o registro e controle destas informações em sistema de gestão de recepção integrado ao sistema de controle de acesso, mantido sob sua responsabilidade, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, de forma a incluir dados que mensurem os tempos desde o início do atendimento do USUÁRIO pela recepção até a conclusão de seu cadastro para acesso ao COMPLEXO HOSPITALAR.

2.3.9.2.4. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula, por meio de verificações, pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, das informações registradas no sistema de controle de acesso sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

Equação 31 – Cálculo do indicador de tempo de atendimento (IQPR01)

$$Resultado Aferição IQPR01 = M = \frac{\sum \text{Tempo dos atendimentos}}{\text{Qtd. de atendimentos realizados}}$$

2.3.9.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 16 – Faixas de aferição – IQPR01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M <= 5 min	1,00
6 min >= M > 5min	0,80
7 min >= M > 6min	0,60
8 min >= M > 7min	0,40
9 min >= M > 8min	0,20
M > 9min	0,00

### 2.3.9.3. IQPR02 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DOS PONTOS DE CONTROLE DE ACESSO

- 2.3.9.3.1. O objetivo deste indicador é garantir a disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 2.3.9.3.2. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o registro e controle destas informações em sistema de controle de acesso rastreável sob sua responsabilidade.
- 2.3.9.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, a partir de verificações, pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, do registro de informações no sistema de controle de acesso sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, através da seguinte fórmula:

Equação 32 – Cálculo do indicador de Disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados (IQPR02)

$$\text{Resultado Aferição IQPR02} = M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Qtd. de pontos de controle} \times \text{Dias}_{\text{mês}} \times \text{Horas}_{\text{dia}}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.9.3.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 17 – Faixas de aferição – IQPR02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

### 2.3.10. ÍNDICE DE QUALIDADE DE SEGURANÇA (IQSE)

2.3.10.1. O IQSE é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQSE01 – Indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV;
- b. IQSE02 – Indicador de disponibilidade do CFTV;
- c. IQSE03 – Indicador de incidência de eventos graves.

2.3.10.2. A nota para o IQSE é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 33 – Cálculo do Índice de Qualidade de Segurança (IQSE)

$$IQSE = (30\% \times IQSE01) + (30\% \times IQSE02) + (40\% \times IQSE03)$$

#### 2.3.10.3. IQSE01 – INDICADOR DE QUALIDADE E ARMAZENAMENTO DE IMAGENS DE CFTV

2.3.10.3.1. O objetivo deste indicador é garantir que as câmeras instaladas estejam disponíveis e gerando gravações de qualidade que permitam uma clara visualização das filmagens e que sejam devidamente armazenadas no sistema de gerenciamento de CFTV.

2.3.10.3.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE considerando:

- a. Universo de Análise: Total de câmeras instaladas no COMPLEXO HOSPITALAR e em áreas comuns do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.3.10.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 34 – Cálculo do indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV (IQSE01)

$$\text{Resultado Aferição IQSE01} = M = \left(1 - \frac{\text{Qtd. de câmeras não conformes}}{\text{Qtd. de câmeras vistoriadas}}\right) \times 100\%$$

2.3.10.3.4. Cada câmera verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Indisponibilidade de Câmeras: Câmeras de segurança que não estão operacionais ou apresentam falhas técnicas que impedem a gravação.
- b. Qualidade de Imagem Insuficiente: Gravações que não possuem resolução suficiente para uma clara visualização, incluindo imagens embaçadas, escuras, superexpostas ou com interferências.
- c. Falha no Armazenamento: Gravações que não são armazenadas devidamente no sistema de gerenciamento de CFTV, seja por problemas de hardware, software ou capacidade de armazenamento insuficiente.
- d. Sinal de Câmera Instável: Conexões instáveis ou interrupções frequentes no sinal das câmeras de segurança.

2.3.10.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 18 – Faixas de aferição – IQSE01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.3.10.4. IQSE02 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DO CFTV

2.3.10.4.1. O objetivo deste indicador é garantir que as câmeras instaladas estejam disponíveis de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, para todas as câmeras instaladas no COMPLEXO HOSPITALAR e em áreas comuns do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

2.3.10.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, a partir de verificações do registro de informações no sistema de gerenciamento de CFTV da

CONCESSIONÁRIA pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através da seguinte fórmula:

Equação 35 – Cálculo do indicador de disponibilidade do CFTV (IQSE02)

$$\text{Resultado Aferição IQSE02} = M = \left(1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Qtd. de câmeras} \times \text{Dias}_{\text{mês}} \times \text{Horas}_{\text{dia}}}\right) \times 100\%$$

2.3.10.4.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 19 – Faixas de aferição – IQSE02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 99,0%	1,00
98,0% <= M < 99%	0,80
97,0% <= M < 98%	0,60
96,0% <= M < 97%	0,40
95,0% <= M < 96%	0,20
M < 95%	0,00

#### 2.3.10.5. IQSE03 – INDICADOR DE INCIDÊNCIA DE EVENTOS GRAVES

2.3.10.5.1. O objetivo deste indicador é medir a ocorrência de eventos graves ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações da CONCESSIONÁRIA.

2.3.10.5.2. Para fins deste ANEXO, eventos graves significa: roubos, furtos, brigas, saída de paciente internado sem permissão, entrada de pessoa sem permissão, vandalismo ou destruição do patrimônio público.

2.3.10.5.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, a partir de análise pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE de informações e documentos disponíveis para estas ocorrências no trimestre a serem fornecidas pela CONCESSIONÁRIA e pelo PODER CONCEDENTE. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 36 – Cálculo do indicador de incidência de eventos graves (IQSE03)

$$\text{Resultado Aferição IQSE03} = M = \text{Qtd. de eventos graves relatados}$$

2.3.10.5.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 20 – Faixas de aferição – IQSE03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 0	1,00
M = 1	0,80
M = 2	0,60
M = 3	0,40
M = 4	0,20
M > 4	0,00

### 2.3.11. ÍNDICE DE QUALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS (IQEM)

2.3.11.1. O IQEM é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQEM01 – Indicador de número mínimo de kits em estoque; e
- b. IQEM02 – Indicador de cumprimento do controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização.

2.3.11.2. A nota para o IQEM é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 37 – Cálculo do Índice de Esterilização de Materiais (IQEM)

$$IQEM = (60\% \times IQEM01) + (40\% \times IQEM02)$$

#### 2.3.11.3. IQEM01 – INDICADOR DE NÚMERO MÍNIMO DE KITS EM ESTOQUE

2.3.11.3.1. O objetivo deste indicador é garantir o estoque mínimo de “kits de instrumentação esterilizados”, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.11.3.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, por meio de vistorias in loco ao setor da Central de Material Esterilizado (CME) pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE. Será realizada uma vistoria por mês do trimestre, em momento aleatório de cada mês.

2.3.11.3.3. O indicador será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 38 – Cálculo do indicador de número mínimo de kits em estoque (IQEM01)

**Resultado Aferição IQEM01 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de kits disponíveis em estoque}}{\text{Qtd. total de kits previstos em estoque}} \right) \times 100\% \left[ \left( \frac{\text{Qtd. de kits disponíveis em estoque}_{\text{Mês 1}}}{\text{Qtd. total de kits previstos em estoque}_{\text{Mês 1}}} + \frac{\text{Qtd. de kits disponíveis em estoque}_{\text{Mês 2}}}{\text{Qtd. total de kits previstos em estoque}_{\text{Mês 2}}} + \frac{\text{Qtd. de kits disponíveis em estoque}_{\text{Mês 3}}}{\text{Qtd. total de kits previstos em estoque}_{\text{Mês 3}}} \right) \div 3 \right]$$

2.3.11.3.4. Para a fórmula acima, para qualquer mês, se o cálculo for superior a 1,00 (quantidade de kits disponíveis em estoque superior à quantidade de kits previstos em estoque, o resultado para este mês será considerado equivalente a 1,00 (um).

2.3.11.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 21 – Faixas de aferição – IQEM01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96%	0,40
94,0% <= M < 95%	0,20
M < 94%	0,00

#### 2.3.11.4. IQEM02 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO CONTROLE BIOLÓGICO, FÍSICO E QUÍMICO DA QUALIDADE DA ESTERILIZAÇÃO

2.3.11.4.1. O objetivo deste indicador é aferir a taxa de cumprimento de testes de controle biológico, físico e químico para atestar a qualidade da esterilização.

- a. Teste biológico: realizado utilizando-se tiras de papel impregnadas por microrganismos tecnicamente preparados – no caso de autoclaves, são utilizados endósporos da bactéria *Geobacillus stearothermophilus* – resistentes ao calor úmido e não patogênicos, os quais são submetidos ao processo de esterilização. Idealmente, os testes com indicadores biológicos deverão ser realizados diariamente.
- b. Teste físico: consiste na observação e registro dos dados colhidos nos mostradores dos equipamentos, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo em todos os ciclos de esterilização. Idealmente, os testes físicos deverão ser realizados a cada ciclo.

- c. Teste químico: é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme o indicador utilizado. Podem ser usados indicadores de processo, teste *Bowie-Dick*, de parâmetros simples, multiparamétrico, integrador e emuladores. Idealmente, os testes químicos deverão ser realizados a cada ciclo.

2.3.11.4.2. As coletas de amostras e dos exames serão realizados por laboratório independente, em periodicidade semanal, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a contratação e pagamento por estes exames e envio dos resultados ao VERIFICADOR INDEPENDENTE. A CONCESSIONÁRIA deve comunicar o PODER CONCEDENTE e o VERIFICADOR INDEPENDENTE previamente à coleta de amostras, para que estes possam acompanhar o processo de coleta de amostras.

2.3.11.4.3. O resultado da aferição será obtido através da seguinte fórmula:

Equação 39 – Cálculo do indicador de controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização (IQEM02)

$$\text{Resultado Aferição IQEM02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de testes realizados em conformidade}}{\text{Qtd. total de testes previstos no trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.11.4.4. Cada teste realizado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Falha nos Testes Biológicos: Crescimento microbiano observado após a incubação dos indicadores biológicos, indicando que a esterilização não foi efetiva.
- b. Desvios nos Testes Físicos: Registros que mostram que os parâmetros físicos (tempo, temperatura, pressão) não atingiram os níveis necessários para uma esterilização adequada.
- c. Indicação de Falha nos Testes Químicos: Indicadores químicos que não apresentam a mudança esperada após o processo de esterilização, sugerindo que as condições adequadas não foram alcançadas.
- d. Documentação Incompleta: Falta de laudos ou pareceres detalhados que comprovem a realização e os resultados dos testes de controle.

2.3.11.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 22 – Faixas de aferição – IQEM02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 100,0%	1,00
M < 100,0%	0,00

### 2.3.12. ÍNDICE DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (IQSD)

2.3.12.1.1. O IQSD é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQSD01 – Indicador de tempo desde a realização do exame de imagem à disponibilização do laudo para os pacientes;
- b. IQSD02 – Indicador de tempo desde a realização de exames de análise clínica e patológica à disponibilização do laudo para os pacientes;
- c. IQSD03 – Indicador de tempo de espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de imagem;
- d. IQSD04 – Indicador de tempo de espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de análise clínica e patológica;
- e. IQSD05 – Indicador de número de exames de imagem repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA;
- f. IQSD06 – Indicador de número de exames de análise clínica e patológica repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA; e
- g. IQSD07 – Indicador de número de agendamentos cancelados por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA.

2.3.12.1.2. A nota para o IQSD é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 40 – Cálculo do Índice de Qualidade do SADT (IQSD)

$$IQSD = (30\% \times IQSD01) + (20\% \times IQSD02) + (10\% \times IQSD03) + (10\% \times IQSD04) + (10\% \times IQSD05) + (10\% \times IQSD06) + (10\% \times IQSD07)$$

2.3.12.2. IQSD01 – INDICADOR DE TEMPO DESDE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE IMAGEM À DISPONIBILIZAÇÃO DO LAUDO PARA OS PACIENTES

2.3.12.2.1. O objetivo deste indicador é assegurar que a CONCESSIONÁRIA forneça os resultados dos exames de imagem dentro do prazo definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.12.2.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 41 – Cálculo do indicador de tempo desde a realização do exame de imagem à disponibilização do laudo para os pacientes (IQSD01)

$$\text{Resultado Aferição IQSD01} = M = \frac{(\text{Qtd. exame}_x \times TME_x + \text{Qtd. exame}_y \times TME_y + \dots)}{(\text{Qtd. exame}_x \times TMR_x + \text{Qtd. exame}_y \times TMR_y + \dots)} \times 100\%$$

Onde:

$x, y$  etc. = Tipos de exame de imagem avaliados (e.g. raio X, mamografia, tomografia, ultrassonografia, ressonância magnética etc.) conforme previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS;

$TMR$  = Tempo Médio Referencial estimado para processamento e emissão do laudo de cada tipo de exame de imagem avaliado, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS;

$TME$  = Tempo Médio Efetivo registrado para processamento e emissão para cada exame de imagem com laudo emitido no trimestre de avaliação. O tempo será calculado a partir da finalização do exame de imagem junto ao paciente até a liberação do laudo do exame ao paciente ou à equipe assistencial, conforme o caso.

2.3.12.2.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 23 – Faixas de aferição – IQSD01

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M \leq 100\%$	1,00
$100\% \leq M < 120\%$	0,80
$120\% \leq M < 140\%$	0,60
$140\% \leq M < 160\%$	0,40
$160\% \leq M < 180\%$	0,20
$M > 180\%$	0,00

2.3.12.3. IQSD02 – INDICADOR DE TEMPO DESDE A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISE CLÍNICA E

## PATOLÓGICA À DISPONIBILIZAÇÃO DO LAUDO PARA OS PACIENTES

- 2.3.12.3.1. O objetivo deste indicador é assegurar que a CONCESSIONÁRIA forneça os resultados dos exames de análise clínica e patológica dentro do prazo definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.12.3.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 42 – Cálculo do indicador de tempo desde a realização de exames de análise clínica e patológica à disponibilização do laudo para os pacientes (IQSD02)

$$\text{Resultado Aferição IQSD02} = M = \frac{(Qtd. \text{exame}_x \times TME_x + Qtd. \text{exame}_y \times TME_y + \dots)}{(Qtd. \text{exame}_x \times TMR_x + Qtd. \text{exame}_y \times TMR_y + \dots)} \times 100\%$$

Onde:

$x$  e  $y$  = Tipos de exame clínico/patológico (e.g. químicos, físicos, físico-químicos, morfológicos e biológicos) avaliados conforme previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS;

$TMR$  = Tempo Médio Referencial estimado para processamento e emissão do laudo de cada tipo de exame clínico/patológico avaliado, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS;

$TME$  = Tempo Médio Efetivo registrado para processamento e emissão do laudo de cada tipo de exame clínico/patológico com laudo emitido no trimestre de avaliação. O tempo será calculado a partir da finalização da coleta junto ao paciente até a liberação do laudo do exame ao paciente ou à equipe assistencial, conforme o caso.

- 2.3.12.3.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 24 – Faixas de aferição – IQSD02

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M \leq 100\%$	1,00
$100\% \leq M < 120\%$	0,80
$120\% \leq M < 140\%$	0,60
$140\% \leq M < 160\%$	0,40
$160\% \leq M < 180\%$	0,20
$M > 180\%$	0,00

#### 2.3.12.4. IQSD03 – INDICADOR DE TEMPO DE ESPERA DOS PACIENTES DESDE A HORA AGENDADA ATÉ O INÍCIO DO EXAME DE IMAGEM

2.3.12.4.1. O objetivo deste indicador é avaliar a pontualidade na realização de exames de imagem.

2.3.12.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 43 – Cálculo do indicador de tempo espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de imagem (IQSD03)

$$\text{Resultado Aferição IQSD03} = M = \frac{\sum \text{Tempo de atraso para realização dos exames}^1}{\text{Qtd. de exames realizados}}$$

2.3.12.4.3. O tempo de atraso é contabilizado entre o horário agendado e o efetivamente realizado para entrada do paciente na sala para realização do exame de imagem.

2.3.12.4.4. Caso o paciente chegue com atraso (após o horário agendado) para a realização do exame, por motivo não imputável à CONCESSIONÁRIA, este exame não será considerado para fins de cálculo do indicador, não sendo contabilizado no numerador e denominador da fórmula acima.

2.3.12.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 25 – Faixas de aferição – IQSD03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M <= 20 min	1,00
20 min <= M < 30 min	0,80
30 min <= M < 40 min	0,60
40 min <= M < 50 min	0,40
50 min <= M < 60 min	0,20
M > 60 min	0,00

#### 2.3.12.5. IQSD04 – INDICADOR DE TEMPO DE ESPERA DOS PACIENTES DESDE A HORA AGENDADA ATÉ O INÍCIO DO EXAME DE ANÁLISE CLÍNICA E PATOLÓGICA

2.3.12.5.1. O objetivo deste indicador é avaliar a pontualidade na realização de exames de análise

---

<sup>1</sup> Tempo calculado em minutos.

clínica e patológica.

- 2.3.12.5.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 44 – Cálculo do indicador de tempo espera dos pacientes desde a hora agendada até o início do exame de análise clínica e patológica (IQSD04)

$$\text{Resultado Aferição IQSD04} = M = \frac{\sum \text{Tempo de atraso para realização dos exames}}{\text{Qtd. de exames realizados}}$$

- 2.3.12.5.3. O tempo de atraso é contabilizado entre o horário agendado e o efetivamente realizado para coleta do material junto ao paciente para realização do exame de análise.
- 2.3.12.5.4. Caso o paciente chegue com atraso (após o horário agendado) para a realização do exame, por motivo não imputável à CONCESSIONÁRIA, este exame não será considerado para fins de cálculo do indicador, não sendo contabilizado no numerador e denominador da fórmula acima.
- 2.3.12.5.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 26 – Faixas de aferição – IQSD04

Faixa de aferição	Nota Indicador
M <= 10,0 min	1,00
10min <= M <15 min	0,80
15 min <= M <20 min	0,60
20 min <= M < 25min	0,40
25 min <= M < 30 min	0,20
M > 30 min	0,00

**2.3.12.6. IQSD05 – INDICADOR DE NÚMERO DE EXAMES DE IMAGEM REPETIDOS QUE EXIJAM RETORNO DO PACIENTE POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA**

- 2.3.12.6.1. O objetivo deste indicador é medir o número de exames de imagem que precisem ser repetidos por causa imputável à CONCESSIONÁRIA.
- 2.3.12.6.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 45 – Cálculo do indicador de número de exames de imagem repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA (IQSD05)

$$\text{Resultado Aferição IQSD05} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de exames repetidos que demandem retorno do paciente}}{\text{Qtd. total de exames realizados}} \right) \times 100\%$$

2.3.12.6.3. Dentre os motivos para repetição de exames que exijam retorno do paciente por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA a serem considerados no cálculo do IQSD05, citam-se, de forma não exaustiva, as razões a seguir:

- a. Qualidade de Imagem Insuficiente: Imagens de diagnóstico que não possuem resolução ou clareza suficientes para uma avaliação adequada, devido a problemas técnicos ou de operação do equipamento.
- b. Erro Técnico Durante o Exame: Erros cometidos pelo técnico de radiologia ou outro profissional durante a realização do exame, como posicionamento incorreto do paciente ou configuração inadequada do equipamento.
- c. Falha de Equipamento: Avarias ou mal funcionamento do equipamento de imagem que resultam em imagens de baixa qualidade ou na impossibilidade de concluir o exame.
- d. Erro de Processamento de Imagem: Problemas no processamento digital das imagens, como falhas de software ou hardware que afetam a qualidade final da imagem.
- e. Documentação Incompleta ou Incorreta: Falta de informações no laudo, as quais sejam necessárias para a realização de análise pela equipe assistencial, ou erros nos dados do paciente que resultam em imagens que não podem ser utilizadas para diagnóstico.
- f. Interrupção Durante o Exame: Interrupções inesperadas durante o exame, como quedas de energia, que impedem a conclusão do procedimento.
- g. Identificação Incorreta do Paciente: Troca ou erro na identificação do paciente, causando confusão e a necessidade de repetir o exame.

2.3.12.6.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 27 – Faixas de aferição – IQSD05

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M < 2,0\%$	1,00
$2,0\% \leq M < 3,0\%$	0,80
$3,0\% \leq M < 4,0\%$	0,60

Faixa de aferição	Nota Indicador
4,0% <= M < 5,0%	0,40
5,0% <= M < 6,0%	0,20
M >= 6,0%	0,00

### 2.3.12.7. IQSD06 – INDICADOR DE NÚMERO DE EXAMES DE ANÁLISE CLÍNICA E PATOLÓGICA REPETIDOS QUE EXIJAM RETORNO DO PACIENTE POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA

- 2.3.12.7.1. O objetivo deste indicador é medir o número de exames de análise clínica e patológica que precisem ser repetidos por causa imputável à CONCESSIONÁRIA.
- 2.3.12.7.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 46 – Cálculo do indicador de número de exames de análise clínica e patológica repetidos que exijam retorno do paciente por causa imputável à CONCESSIONÁRIA (IQSD06)

$$\text{Resultado Aferição IQSD06} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de exames repetidos que demandem retorno do paciente}}{\text{Qtd. total de exames realizados}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.12.7.3. Dentre os motivos para repetição de exames que exijam retorno do paciente por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA a serem considerados no cálculo do IQSD05, citam-se, de forma não exaustiva, as razões a seguir:
- Erros de Coleta: Amostras coletadas de maneira inadequada, como volume insuficiente de sangue ou coleta em tubo errado, que comprometem a análise.
  - Contaminação de Amostras: Contaminação durante a coleta, transporte ou armazenamento das amostras, que pode levar a resultados imprecisos.
  - Armazenamento Incorreto: Amostras biológicas armazenadas em condições inadequadas de temperatura ou umidade, afetando a integridade da amostra.
  - Falha no Processamento: Erros durante o processamento laboratorial, como uso de reagentes vencidos ou calibração inadequada de equipamentos.
  - Documentação Incompleta ou Incorreta: Falta de informações no laudo, as quais sejam necessárias para a realização de análise pela equipe assistencial.

- f. Identificação Incorreta do Paciente: Troca ou erro na identificação do paciente, causando confusão e a necessidade de repetir o exame.
- g. Falha de Equipamento: Avarias ou mal funcionamento dos equipamentos de análise clínica que resultam em resultados de baixa qualidade ou na impossibilidade de concluir o exame.
- h. Atraso na Análise: Demora excessiva na análise das amostras, resultando em degradação do material biológico e na necessidade de nova coleta.

2.3.12.7.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 28 – Faixas de aferição – IQSD06

Faixa de aferição	Nota Indicador
M < 0,50%	1,00
0,50% <= M < 1,00%	0,80
1,00% <= M < 1,50%	0,60
1,50% <= M < 2,00%	0,40
2,00 % <= M < 2,50%	0,20
M >= 2,50%	0,00

#### 2.3.12.8. IQSD07 – INDICADOR DE NÚMERO DE AGENDAMENTOS CANCELADOS POR CAUSAS IMPUTÁVEIS À CONCESSIONÁRIA

- 2.3.12.8.1. O objetivo deste indicador é mensurar a frequência com que falhas internas – por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA – resultam na necessidade de cancelamento de exames previamente agendados.
- 2.3.12.8.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 47 – Cálculo do indicador de número de agendamentos cancelados por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA (IQSD07)

$$\text{Resultado Aferição IQSD07} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de agendamentos canceladas}}{\text{Qtd. total de agendamentos}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.12.8.3. Dentre os motivos para cancelamento do exame agendado por causas imputáveis à CONCESSIONÁRIA a serem considerados no cálculo do IQSD07, citam-se, de forma não exaustiva, as razões a seguir:

- a. Falha ou Avaria de Equipamentos: Quando equipamentos de diagnóstico por imagem ou análises clínicas apresentam defeitos ou falhas, impossibilitando a realização do exame.
- b. Manutenção de Equipamentos Não Programada: Interrupções inesperadas para manutenção de equipamentos que não foram comunicadas com antecedência suficiente.
- c. Falta de Insumos ou Reagentes: Ausência de materiais necessários para realizar os exames, como reagentes químicos, placas de Petri, meios de cultura, entre outros.
- d. Erros de Agendamento: Erros administrativos que resultam em conflitos de horários, duplo agendamento ou agendamento incorreto.
- e. Indisponibilidade de Pessoal: Falta de profissionais técnicos ou médicos devido ao planejamento inadequado.
- f. Problemas de Infraestrutura: Questões no ambiente físico, como falta de energia elétrica, problemas de climatização ou acesso bloqueado, que impedem a realização dos exames.
- g. Falhas no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR: Problemas com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR que afetam o agendamento, registro ou comunicação com os pacientes.

2.3.12.8.4. Não serão considerados no numerador da fórmula de cálculo do IQSD07 os agendamentos cancelados pelos USUÁRIOS.

2.3.12.8.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 29 – Faixas de aferição – IQSD07

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M < 2,0\%$	1,00
$2,0\% \leq M < 3,0\%$	0,80
$3,0\% \leq M < 4,0\%$	0,60
$4,0\% \leq M < 5,0\%$	0,40
$5,0\% \leq M < 6,0\%$	0,20
$M \geq 6,0\%$	0,00

### 2.3.13. ÍNDICE DE QUALIDADE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP)

2.3.13.1.1. O IQMP é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQMP01 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade;
- b. IQMP02 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO;
- c. IQMP03 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade;
- d. IQMP04 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO.

2.3.13.1.2. A nota para o IQMP é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 48 – Cálculo do Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP)

$$IQMP = (40\% \times IQMP01) + (20\% \times IQMP02) + (30\% \times IQMP03) + (10\% \times IQMP04)$$

**2.3.13.1.3. IQMP01 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA CLÍNICA) DE EQUIPAMENTOS DE ALTA CRITICIDADE**

2.3.13.1.4. O IQMP01 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade visa garantir que todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES essenciais ao funcionamento do COMPLEXO HOSPITALAR sejam mantidos em condições operacionais ideais. Isso abrange a execução de manutenções preventivas programadas, calibrações e inspeções técnicas, bem como a realização de creditações periódicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, e observando as indicações dos fornecedores.

2.3.13.1.5. A definição da criticidade dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e a programação das calibrações e creditações serão detalhadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Manutenção validado pelo PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.13.1.6. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR

INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em sistema de gestão dos chamados de manutenção integrado SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 49 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade (IQMP01)

**Resultado Aferição IQMP01 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos de alta criticidade realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos de alta criticidade programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.13.1.7. O cálculo do indicador acima considera como ações preventivas as atividades de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, assim como calibrações e inspeções técnicas necessárias.

2.3.13.1.8. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 30 – Faixas de aferição – IQMP01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

**2.3.13.2. IQMP02 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA CLÍNICA) DOS DEMAIS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**

2.3.13.2.1. O IQMP02 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO têm como objetivo garantir que todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e MOBILIÁRIOS não classificados como de alta criticidade sejam igualmente mantidos em condições operacionais adequadas. Isso envolve a execução de manutenções preventivas, calibrações e inspeções técnicas, bem como a realização de creditações periódicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, e observando as indicações dos fornecedores.

2.3.13.2.2. A definição da criticidade dos equipamentos e mobiliários e a programação das calibrações e creditações serão detalhadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Manutenção e validadas pelo PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.3.13.2.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em sistema de gestão dos chamados de manutenção integrado ao SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 50 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP02)

**Resultado Aferição IQMP02 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.3.13.2.4. O cálculo do indicador IQMP02 considera como ações preventivas as atividades de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, assim como calibrações e inspeções técnicas necessárias.

2.3.13.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 31 – Faixas de aferição – IQMP02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

2.3.13.3. **IQMP03 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA PREDIAL E UTILIDADES) DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DE ALTA CRITICIDADE**

2.3.13.3.1. O IQMP03 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de alta criticidade tem

como objetivo garantir que as infraestruturas críticas e os sistemas de suporte essenciais do COMPLEXO HOSPITALAR sejam mantidos em condições operacionais ideais. Isso inclui a realização de manutenções preventivas programadas, verificações e inspeções técnicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, de acordo com as diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

- 2.3.13.3.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em sistema de gestão dos chamados de manutenção integrado ao SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 51 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade (IQMP03)

**Resultado Aferição IQMP03 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas de alta criticidade realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas de alta criticidade programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.13.3.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 32 – Faixas de aferição – IQMP03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

- 2.3.13.4. **IQMP04 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA PREDIAL E UTILIDADES) DAS DEMAIS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**

- 2.3.13.4.1. O IQMP04 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações e equipamentos tem como objetivo assegurar que todas as instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO, do

COMPLEXO HOSPITALAR que não são classificados como de alta criticidade recebam manutenção adequada para manter sua funcionalidade e segurança. Isso inclui a realização de manutenções preventivas, verificações e inspeções técnicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, de acordo com as diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

- 2.3.13.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em sistema de gestão dos chamados de manutenção integrado ao SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 52 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP04)

**Resultado Aferição IQMP04 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.3.13.4.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 33 – Faixas de aferição – IQMP04

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

## 2.3.14. ÍNDICE DE QUALIDADE DE CHAMADOS (IQCH)

- 2.3.14.1. O IQCH é formado pelo seguinte indicador:

a. IQCH01 – Indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados.

- 2.3.14.2. A nota para o IQCH equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

$$IQCH = IQCH01$$

### 2.3.14.3. IQCH01 – INDICADOR DE PRAZO E ADEQUAÇÃO AO ATENDIMENTO DE CHAMADOS

- 2.3.14.3.1. O objetivo deste indicador é garantir que os chamados abertos pelos USUÁRIOS e profissionais que atuem no COMPLEXO HOSPITALAR, relacionados a quaisquer serviços de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sejam atendidos dentro de prazo previamente estabelecido e acordado entre as PARTES para cada tipo de chamado e serviço correlacionado.
- 2.3.14.3.2. O chamado somente será considerado como encerrado quando a CONCESSIONÁRIA executar integralmente as ações necessárias para atendimento da solicitação (e.g. execução de uma MANUTENÇÃO CORRETIVA, realização de um serviço de limpeza etc.).
- 2.3.14.3.3. A elaboração da lista com os possíveis tipos de chamados e sua classificação, conforme prazos previstos a seguir (Urgência, Alta Prioridade, Média Prioridade, Baixa Prioridade e Não Crítico), será realizada antes do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, conforme procedimentos indicados no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.3.14.3.4. Para fins deste INDICADOR, consideram-se os seguintes prazos:
- a. Chamados de Urgência: Chamados que exigem atenção imediata devido à sua natureza crítica, como questões que afetam diretamente a segurança dos USUÁRIOS ou a continuidade dos serviços de saúde.
    - Prazo de Atendimento: Até 2 horas após a abertura do chamado.
  - b. Chamados de Alta Prioridade: Chamados importantes que não são imediatamente perigosos, mas que precisam ser resolvidos rapidamente para evitar impactos negativos no atendimento aos USUÁRIOS ou nas operações do hospital.
    - Prazo de Atendimento: Até 4 horas após a abertura do chamado.
  - c. Chamados de MANUTENÇÃO CORRETIVA de Média Prioridade: Chamados relacionados a falhas ou defeitos que afetam a funcionalidade de equipamentos ou instalações, mas que não interrompem os serviços críticos.
    - Prazo de Atendimento: Até 12 horas após a abertura do chamado.
  - d. Chamados de Baixa Prioridade: Chamados para questões menos urgentes que não afetam

imediatamente a prestação de serviços ou a segurança, como pequenos reparos ou ajustes.

- Prazo de Atendimento: Até 24 horas após a abertura do chamado.

e. Chamados Não Críticos: Chamados para serviços gerais que não têm impacto direto na prestação de cuidados ao paciente, como questões estéticas ou de conforto.

- Prazo de Atendimento: Até 48 horas ou conforme acordado entre as PARTES.

2.3.14.3.5. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no sistema de gestão de chamados sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA que faz a gestão dos chamados, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 54 – Cálculo do indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados (IQCH01)

$$\text{Resultado Aferição IQCH01} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de chamados atendidos dentro do prazo}}{\text{Qtd. total de chamados registrados}} \right) \times 100\%$$

2.3.14.3.6. Após a finalização do chamado, caso seja aberto um novo chamado para a mesma ocorrência em virtude de inadequação por parte da CONCESSIONÁRIA na resolução implementada, o chamado anterior será considerado como não conforme e atendido fora do prazo.

2.3.14.3.7. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 34 – Faixas de aferição – IQCH01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
94% <= M < 95%	0,80
93% <= M < 94%	0,60
92% <= M < 93%	0,40
91% <= M < 92%	0,20
M < 91%	0,00

## 2.4. FATOR DE SATISFAÇÃO (FS)

2.4.1. O Fator Satisfação (FS) será composto pelos seguintes índices:

- a. Índice de Satisfação dos USUÁRIOS (ISUS); e

- b. Índice de Satisfação dos Profissionais (ISPR).
- 2.4.2. O ISUS e o ISPR serão apurados por meio da aplicação de pesquisas de satisfação.
- 2.4.3. Ficará a cargo do VERIFICADOR INDEPENDENTE a elaboração e proposição dos questionários, para posterior validação pela CONCESSIONÁRIA e pelo PODER CONCEDENTE.
- 2.4.4. No caso de indefinição e ou desacordo entre as PARTES acerca do questionário a ser adotado, as perguntas inicialmente propostas pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE serão integralmente aplicadas na pesquisa, até que haja consenso entre as PARTES.
- 2.4.5. O formulário de cada pesquisa, com suas respectivas perguntas, deverá ser revisado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, e aprovado pelas PARTES, anualmente para eventual exclusão, adição ou revisão das perguntas aplicadas no ano anterior.
- 2.4.6. As pesquisas serão elaboradas a partir das seguintes diretrizes:
- a. Abrangência: Balancear perguntas sobre diferentes aspectos dos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA para obter uma visão holística da satisfação do USUÁRIO. De forma referencial, recomenda-se um quantitativo de 10 a 20 perguntas por pesquisa.
  - b. Relevância: Assegurar que cada pergunta seja relevante para os objetivos da pesquisa e forneça informações relevantes sobre a experiência do USUÁRIO.
  - c. Clareza: Formular perguntas claras e diretas que sejam fáceis de entender e responder.
  - d. Tempo de Resposta: Considerar o tempo médio necessário para responder a cada pergunta e o tempo total de conclusão do questionário, visando manter a pesquisa dentro de um período aceitável (com recomendação, de forma referencial, em um tempo de 5 a 10 minutos).
  - e. Priorização: Se necessário, priorizar perguntas sobre SERVIÇOS que são críticos para a experiência do USUÁRIO ou que tenham sido identificados como áreas de melhoria.
  - f. Teste Piloto: Realizar previamente um teste piloto do questionário, em uma amostra representativa, para avaliar a compreensão das perguntas e o tempo de resposta, ajustando a redação ou número de perguntas conforme necessário.
- 2.4.7. Será elaborada uma pesquisa para o Índice de Satisfação dos USUÁRIOS (ISUS) e outra para o Índice de Satisfação dos Profissionais (ISPR).
- 2.4.8. Para cada questão, os entrevistados deverão escolher entre as opções Muito Satisfeito (nota 1,00), Satisfeito (nota 0,75), Indiferente (nota 0,25) e Muito Insatisfeito (nota 0,00).

- 2.4.9. Todas as questões da pesquisa terão o mesmo peso.
- 2.4.10. Os questionários serão aplicados de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE e os resultados obtidos deverão ser comunicados de forma transparente ao PODER CONCEDENTE, à CONCESSIONÁRIA e outras partes interessadas, tais como o público em geral, por exemplo, por meio de publicação dos resultados obtidos no website da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE ou em eventuais meios de comunicação do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 2.4.11. O VERIFICADOR INDEPENDENTE deve elaborar relatórios incluindo análises das tendências, pontos fortes identificados e recomendações para abordar áreas de melhoria dos serviços.
- 2.4.12. A nota para o FS é calculada considerando o peso atribuído a cada índice, conforme a fórmula abaixo:

Equação 55 – Cálculo do Fator de Satisfação (FS)

$$FS = (50\% \times ISUS) + (50\% \times ISPR)$$

#### 2.4.13. ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS (ISUS)

- 2.4.13.1. A pesquisa será aplicada trimestralmente de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE considerando:
- Universo de Análise: Quantidade de USUÁRIOS que circularam pelo COMPLEXO HOSPITALAR no último trimestre, seja para consultas, exames ou internação;
  - Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal.
- 2.4.13.2. A pesquisa será feita por meio de entrevistas presenciais, podendo ser disponibilizados tablets ou formulários impressos para preenchimento pelos entrevistados.
- 2.4.13.3. O ISUS é formado pelo seguinte indicador:
- ISUS01 – Indicador de satisfação dos USUÁRIOS.
- 2.4.13.4. A nota para o ISUS equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 56 – Cálculo do Índice de Satisfação dos USUÁRIOS (ISUS)

$$ISUS = ISUS01$$

#### 2.4.13.5. ISUS01 – INDICADOR DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

- 2.4.13.5.1. O objetivo deste indicador é avaliar a percepção dos USUÁRIOS em relação aos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.
- 2.4.13.5.2. Os questionários destinados aos USUÁRIOS deverão ser desenvolvidos de forma clara, concisa e adequada às suas necessidades e expectativas, contemplando questões sobre cada um dos SERVIÇOS sob a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, como por exemplo a qualidade do atendimento, tempo de espera, resolução de chamados, limpeza e conforto das instalações, qualidade do enxoval disponibilizado, qualidade das refeições, segurança e outros.
- 2.4.13.5.3. Também deverão ser incluídas perguntas sobre os SERVIÇOS FINALÍSTICOS no questionário, mas estas não serão consideradas para fins de cálculo do resultado do indicador (serão excluídas da medição), sendo somente apresentadas em caráter informativo ao PODER CONCEDENTE.
- 2.4.13.5.4. A partir da apuração das notas correspondentes às avaliações, o indicador será calculado através da aplicação do racional a seguir:

Equação 57 – Cálculo do indicador de satisfação dos USUÁRIOS (ISUS01)

$$\text{Resultado Aferição ISUS01} = M = \left( \frac{\sum \text{Notas apuradas nos questionários aplicados}}{\text{Total de questionários aplicados}} \right) \times 100\%$$

- 2.4.13.5.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 35 – Faixas de aferição – ISUS01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 90%	1,00
90% >= M >= 80%	0,80
80% >= M >= 70%	0,60
70% >= M >= 60%	0,40
60% >= M >= 50%	0,20
M < 50%	0,00

#### 2.4.14. ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (ISPR)

2.4.14.1.1. A pesquisa será aplicada trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE de forma amostral considerando:

- a. Universo de Análise: Quantidade de funcionários vinculados à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS que atuam no COMPLEXO HOSPITALAR;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal.

2.4.14.1.2. A pesquisa será feita por meio de entrevistas presenciais, podendo ser disponibilizados tablets ou formulários impressos para preenchimento pelos entrevistados.

2.4.14.1.3. O ISPR é formado pelo seguinte indicador:

- a. ISPR01 – Indicador de satisfação dos profissionais vinculados à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.

2.4.14.1.4. A nota para o ISPR equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 58 – Cálculo do Índice de Satisfação dos Profissionais (ISPR)

$$ISPR = ISPR01$$

2.4.14.2. **ISPR01 – INDICADOR DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AOS SERVIÇOS FINALÍSTICOS**

2.4.14.2.1. O objetivo deste indicador é avaliar a percepção dos profissionais vinculados à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS em relação à disponibilização dos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.

2.4.14.2.2. Os questionários destinados aos profissionais deverão ser desenvolvidos de forma clara, concisa e adequada às suas necessidades e expectativas, contemplando questões sobre cada um dos serviços sob a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, como por exemplo a qualidade do atendimento, resolução de chamados, limpeza e conforto das instalações, qualidade das refeições, segurança, entre outros.

2.4.14.2.3. A partir da apuração das notas correspondentes às avaliações, o indicador será calculado através da aplicação do racional a seguir:

Equação 59 – Cálculo do indicador de satisfação dos profissionais vinculados aos serviços finalísticos (ISPR01)

$$\text{Resultado Aferição ISPR01} = M = \left( \frac{\sum \text{Notas apuradas nos questionários aplicados}}{\text{Total de Questionários aplicados}} \right) \times 100\%$$

2.4.14.2.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 36 – Faixas de aferição – ISPR01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M > 90%	1,00
80% >= M >= 90%	0,80
70% >= M >= 80%	0,60
60% >= M >= 70%	0,40
50% >= M >= 60%	0,20
M < 50%	0,00

## 1. SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD) – LACEN

2.5. O ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN ( $IDG_{LACEN}$ ) será calculado a partir da avaliação e ponderação de 3 (três) fatores – FD, FQ e FS – conforme os termos deste ANEXO, sendo cada um deles obtido por meio da avaliação dos seus índices e respectivos INDICADORES DE DESEMPENHO.

Em que:

- a. Fator de Disponibilidade (FD): O FD avalia a disponibilidade de equipamentos e plataformas de análise, considerando todos os elementos necessários para que estejam operacionais, como infraestrutura, equipamentos e suporte de serviços.
- b. Fator de Qualidade (FQ): O FQ avalia serviços que requerem INDICADORES DE DESEMPENHO específicos para medir sua qualidade e eficiência, como serviços de limpeza, alimentação e manutenção de equipamentos, entre outros.
- c. Fator de Satisfação (FS): Pesquisa com funcionários vinculados aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para capturar a satisfação destes em relação à experiência geral no LACEN, incluindo a qualidade e eficiência dos SERVIÇOS, como a limpeza das instalações e o conforto das instalações.

2.6. A partir das mensurações destes fatores será possível calcular a nota para o ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN ( $IDG_{LACEN}$ ), a partir da seguinte fórmula e peso dos fatores:

Equação 60 – Cálculo do ÍNDICE DE DESEMPENHO GERAL DO LACEN ( $IDG_{LACEN}$ )

$$IDG_{LACEN} = FD \times \{ (95\% \times FQ) + (5\% \times FS) \}$$

### 2.7. FATOR DE DISPONIBILIDADE (FD)

2.7.1. O Fator de Disponibilidade (FD) aplicável ao LACEN será composto pelos seguintes índices:

- a. Índice de Disponibilidade de Equipamentos (IDEQ);
- b. Índice de Disponibilidade de Infraestrutura (IDIF).

2.7.1.1. A nota para o FD é calculada considerando o peso atribuído a cada índice, conforme a fórmula abaixo:

Equação 61 – Cálculo do Fator de Disponibilidade (FD) aplicável ao LACEN

$$FD = (70\% \times IDEQ) + (30\% \times IDPL)$$

- 2.7.1.2. Cada índice de disponibilidade é elaborado para refletir a prontidão e a disponibilidade dos equipamentos e infraestrutura necessária para o pleno funcionamento das atividades do LACEN.
- 2.7.1.3. Os índices são representados por valores percentuais que variam de 0% (zero por cento), indicando nenhuma disponibilidade, até 100% (cem por cento), que representa a disponibilidade total dos equipamentos e infraestrutura.

## 2.7.2. ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS (IDEQ)

- 2.7.2.1. O IDEQ é formado pelo seguinte indicador:
- a. IDEQ01 – Indicador de disponibilidade de equipamentos em condições de operação.
- 2.7.2.2. A nota para o IDEQ equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 62 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Equipamentos (IDEQ)

$$IDEQ = IDEQ01$$

- 2.7.2.3. **IDEQ01 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS EM CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO**
- 2.7.2.3.1. Este indicador será aferido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE por meio de verificação das informações registradas no SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e também pela análise de eventuais documentos complementares, tais como ofícios e ou outros registros documentados pelo PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, os quais deverão ser fornecidos pelas PARTES.
- 2.7.2.3.2. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 63 – Cálculo do indicador de disponibilidade de equipamentos em condições de operação (IDEQ01)

$$IDEQ01 = \left( 1 - \left\{ \left[ \frac{Horas\ Indisponíveis_{Alta}}{Qtd.\ equipamentos_{Alta} \times Horas\ trimestre} \right] \times \left[ \frac{Horas\ Indisponíveis_{Média}}{Qtd.\ equipamentos_{Média} \times Horas\ trimestre} \right] \times \left[ \frac{Horas\ Indisponíveis_{Baixa}}{Qtd.\ equipamentos_{Baixa} \times Horas\ trimestre} \right] \right\} \right) \times 100\%$$

Em que:

*Horas Indisponíveis<sub>Alta</sub>* = Total de horas de indisponibilidade dos equipamentos de Alta Prioridade;

*Horas Indisponíveis<sub>Média</sub>* = Total de horas de indisponibilidade dos equipamentos de Média Prioridade;

*Horas Indisponíveis<sub>Baixa</sub>* = Total de horas de indisponibilidade dos equipamentos de Baixa Prioridade;

*Qtd equipamentos<sub>Alta</sub>* = Quantidade de equipamentos instalados no LACEN e classificados como Alta Prioridade;

*Qtd equipamentos<sub>Média</sub>* = Quantidade de equipamentos instalados no LACEN e classificados como Média Prioridade;

*Qtd equipamentos<sub>Baixa</sub>* = Quantidade de equipamentos instalados no LACEN e classificados como Baixa Prioridade;

*Horas trimestre* = Quantidade de horas previstas de funcionamento no trimestre para cada equipamento.

- 2.7.2.3.3. A classificação dos equipamentos em grupos de prioridade (Alta, Média e Baixa) está indicada no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO.
- 2.7.2.3.4. Serão contabilizadas no numerador da fórmula acima, apenas as horas de indisponibilidade no trimestre para os dias e horários que o equipamento deveria estar disponível – conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.7.2.3.5. Em momentos em que os equipamentos operarem de forma contínua, o cálculo deve incorporar o período equivalente a 24 horas diárias.
- 2.7.2.3.6. As horas de indisponibilidade consideradas neste indicador são aquelas decorrentes de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA, incluindo, mas não se

limitando às seguintes razões:

- a. Manutenção inadequada: Falha em realizar a MANUTENÇÃO PREVENTIVA ou corretiva conforme os cronogramas e padrões estabelecidos;
- b. Calibração inadequada: Não realizar as calibrações necessárias dos equipamentos dentro dos intervalos especificados, comprometendo a precisão e a confiabilidade dos resultados;
- c. Qualificação dos equipamentos: Falha em conduzir os processos de qualificação e validação dos equipamentos para garantir que estejam operando conforme as especificações técnicas e regulamentações aplicáveis;
- d. Indisponibilidade de consumíveis: Falta de consumíveis essenciais para o funcionamento dos equipamentos, como ponteiras, placas, soluções de lavagem, tampões, calibradores etc., que impedem a realização de testes e análises;
- e. Falta de peças de reposição: Não manter um estoque adequado de peças de reposição necessárias para reparos rápidos;
- f. Erros operacionais: Erros cometidos por técnicos da CONCESSIONÁRIA que resultam em danos ou mau funcionamento do equipamento;
- g. Não conformidade com especificações: Utilização de equipamentos ou componentes que não atendem às especificações técnicas contratadas;
- h. Atrasos na instalação ou substituição: Demora na instalação de novos equipamentos ou na substituição de equipamentos obsoletos ou defeituosos;
- i. Falha na atualização de software: Não atualizar o software dos equipamentos conforme necessário, o que pode levar a problemas de compatibilidade ou desempenho;
- j. Interrupções de energia: Falta de sistemas de backup adequados ou falha em manter a infraestrutura elétrica, resultando em interrupções de energia que afetam os equipamentos;
- k. Falhas de comunicação: Problemas na rede ou sistemas de comunicação que impedem o funcionamento eficaz dos equipamentos;
- l. Contaminação ou danos ambientais: Exposição dos equipamentos a condições ambientais adversas, como umidade, poeira, ou substâncias químicas que podem causar danos ou prejudicar o resultado das análises;
- m. Licenciamento e certificações: Não obter ou manter as licenças ou certificações necessárias para operar determinados equipamentos;

- n. Negligência na segurança: Não seguir protocolos de segurança que protegem os equipamentos de danos ou sabotagem;
  - o. Resposta ineficaz a incidentes: Falta de um plano de resposta rápida para lidar com falhas ou avarias dos equipamentos.
- 2.7.2.3.7. Um equipamento será considerado indisponível se não puder operar devido a qualquer um dos motivos listados acima de forma não exaustiva.
- 2.7.2.3.8. Para cada equipamento individualmente, a CONCESSIONÁRIA terá um limite acumulado de até 24 (vinte e quatro) horas por trimestre para resolver problemas emergenciais que afetem a disponibilidade do equipamento. Qualquer indisponibilidade do equipamento, acima deste limite será contabilizado no numerador da fórmula como indisponibilidade.
- 2.7.2.3.9. A ocorrência de problemas por ausência na realização de MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, calibrações ou creditações, não são considerados problemas emergenciais, de modo que qualquer hora de indisponibilidade por estas razões será considerada integralmente como indisponibilidade do equipamento. Exemplos de problemas emergenciais incluem falhas técnicas e inesperadas, como quebras súbitas ou defeitos de funcionamento.
- 2.7.2.3.10. Caso a CONCESSIONÁRIA realize a substituição do equipamento indisponível por outro equivalente, o período de indisponibilidade não será mais contabilizado a partir do momento em que o equipamento substituto tenha sido instalado pela CONCESSIONÁRIA e esteja em condições e apto para utilização.
- 2.7.2.3.11. Períodos de indisponibilidade programados para MANUTENÇÃO PREVENTIVA, conforme plano previamente apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, não serão considerados como indisponibilidade no cálculo do indicador.
- 2.7.2.3.12. As diretrizes e periodicidades do plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA serão descritos no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

### **2.7.3. ÍNDICE DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA (IDIF)**

- 2.7.3.1. Os locais avaliados neste índice são as seguintes áreas do LACEN:
- a. Área de recebimento e triagem de amostras;
  - b. DECD – Biobanco/Soroteca;
  - c. DECD - Plataforma Imunologia;

- d. DECD - Plataforma Biologia Molecular;
- e. DECD - Plataforma Sequenciamento;
- f. DECD - Plataforma de Microbiologia Clínica;
- g. DECD - Plataforma Cultivo Celular;
- h. DECD - Laboratório NB3;
- i. DECD - Plataforma Entomologia/Parasitológico Direto;
- j. DIVISA - Serviço de Análise e Rotulagem;
- k. DIVISA - Plataforma Produtos de Saúde;
- l. DIVISA - Plataforma Química Especializada;
- m. DIVISA - Plataforma Físico-química de Produtos;
- n. DIVISA - Plataforma Microbiologia e Biologia Molecular de Produtos;
- o. Central de Preparo de Meios de Cultura e Soluções.

2.7.3.2. O IDIF é formado pelo seguinte indicador:

- a. IDIF01 – Indicador de disponibilidade da infraestrutura em condições de operação.

2.7.3.3. A nota para o IDIF equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 64 – Cálculo do Índice de Disponibilidade de Infraestrutura (IDIF)

$$IDIF = IDIF01$$

2.7.3.4. **IDIF01 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA INFRAESTRUTURA EM CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO**

2.7.3.4.1. Este indicador será aferido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE por meio de verificação das informações registradas no SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e também pela análise de eventuais documentos complementares, tais como ofícios e ou outros registros documentados pelo PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, os quais deverão ser fornecidos pelas PARTES.

2.7.3.4.2. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 65 – Cálculo do indicador de disponibilidade de infraestrutura em condições de operação (IDIF01)

$$IDIF01 = \left( 1 - \frac{Horas\ Indisponíveis_{Alta} + Horas\ Indisponíveis_{Média} + Horas\ Indisponíveis_{Baixa}}{Qtd.\ de\ áreas \times Total\ de\ horas\ no\ trimestre} \right) \times 100\%$$

Em que:

*Horas Indisponíveis<sub>Alta</sub>* = (6 (seis) × Total de horas de indisponibilidade da área por ocorrência de Alta Criticidade);

*Horas Indisponíveis<sub>Média</sub>* = (2 (dois) × Total de horas de indisponibilidade da área por ocorrência de Média Criticidade);

*Horas Indisponíveis<sub>Baixa</sub>* = (0,5 (cinco décimos) × Total de horas de indisponibilidade da área por ocorrência de Baixa Criticidade).

2.7.3.4.3. Serão contabilizadas no numerador da fórmula acima, apenas as horas de indisponibilidade nos dias e horários que a área deveria estar disponível, conforme estabelecido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.7.3.4.4. Em momentos que estes espaços operarem de forma contínua, o cálculo deve incorporar o período equivalente a 24 horas diárias.

2.7.3.4.5. A fórmula levará em conta o total de horas de funcionamento de cada uma das PLATAFORMAS DE ANÁLISE no trimestre da aferição.

#### 2.7.3.4.6. Criticidade das Ocorrências

2.7.3.4.6.1. Antes do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, será elaborado pela CONCESSIONÁRIA um Plano de Trabalho, e apresentado para validação do PODER CONCEDENTE. Neste Plano serão listadas as possíveis ocorrências que resultem em indisponibilidade total, parcial ou interferência, nas atividades do LACEN.

2.7.3.4.6.2. A metodologia do Plano de Trabalho envolve a classificação das ocorrências por três níveis de prioridade, com pesos diferenciados no cálculo deste indicador de forma a promover descontos potenciais que diferenciem a criticidade:

- a. Alta Criticidade: Ocorrências que resultem em interrupção total ou redução significativa da produtividade da área. Cada hora de impacto da ocorrência será multiplicada por 12 no cálculo do indicador. Exemplos de ocorrências:
- Falha completa do sistema de energia elétrica que impede o funcionamento de equipamentos essenciais.
  - Avaria no sistema de climatização ou filtragem de ar que compromete a conservação de amostras biológicas.
  - Interrupção no abastecimento de água que afeta a realização de procedimentos de análise.
  - Casos de grande magnitude, como inundações ou desabamento de teto, que exigem evacuação da área.
- b. Média Criticidade: Ocorrências que impactem moderadamente a produtividade, mas não cessam completamente as operações. Cada hora de impacto da ocorrência será multiplicada por 4. Exemplos de ocorrências:
- Problemas pontuais em computadores, rede de dados ou SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL que atrasam o processamento de dados.
  - Falhas em um ou mais pontos de rede que dificultam a comunicação interna.
  - Problemas na climatização de uma área específica que afetam o conforto dos operadores.
- c. Baixa Criticidade: Ocorrências que causem inconvenientes limitados e não têm um impacto substancial na produtividade da área. Cada hora de impacto da ocorrência será multiplicada por 1. Exemplos de ocorrências:
- Falha em um computador que pode ser rapidamente substituído sem afetar a operação geral.
  - Problemas menores em uma porta ou divisória que não impedem o acesso ou uso da área.
  - Pequenas avarias em equipamentos que não são essenciais para a realização das análises.

2.7.3.4.7. Caso mais de uma ocorrência afete de forma simultânea uma mesma área, somente será contabilizado no cálculo do indicador a ocorrência de maior criticidade, não

havendo duplicidade de impacto para períodos concomitantes.

2.7.3.4.8. As horas de indisponibilidade consideradas neste indicador são aquelas decorrentes de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA, incluindo, mas não se limitando a:

- a. Manutenção Predial deficiente: Falha em realizar MANUTENÇÃO PREVENTIVA ou corretiva nas instalações, resultando em problemas estruturais ou avarias;
- b. Infraestrutura Inadequada: Não prover ou manter infraestrutura adequada, como sistemas de ventilação, elétricos, de água e esgoto, que são essenciais para o funcionamento do laboratório;
- c. Indisponibilidade na infraestrutura (e.g. computadores) ou sistemas (e.g. SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL) ou rede (e.g. banda de internet), ou outras questões relacionadas à tecnologia da informação e comunicação (TIC) que impossibilitem o registro de informações em qualquer etapa do processo, desde recebimento da amostra até liberação do laudo;
- d. Interrupções no Fornecimento de Serviços Essenciais: Falhas no fornecimento de energia elétrica, água, gás ou outros serviços essenciais para a operação das PLATAFORMAS DE ANÁLISE;
- e. Falhas de Segurança: Não garantir a segurança física das instalações, o que pode levar a danos ou acesso não autorizado;
- f. Não Conformidade com Regulamentações: Não atender às normas de segurança, saúde e meio ambiente, resultando em fechamentos ou restrições de uso impostas por órgãos reguladores;
- g. Atrasos em Manutenções: Demora na execução de intervenções necessárias para a manutenção das PLATAFORMAS DE ANÁLISE;
- h. Problemas de Limpeza e Higiene: Não manter os padrões de limpeza e higiene exigidos para o ambiente laboratorial, podendo levar a contaminações ou condições de trabalho insalubres;
- i. Falhas nos serviços de lavanderia, como ausência de roupa limpa para utilização pelo profissional da área;
- j. Falhas no Processamento de Materiais na Central de Material Esterilizado (CME): Ineficiências ou interrupções no processamento de vidraria e outros materiais reutilizáveis na CME, incluindo atrasos na esterilização ou na disponibilização de materiais estéreis, que

podem afetar a realização de análises laboratoriais;

- k. Falhas de Climatização: Sistemas de climatização inadequados ou mal mantidos que afetam a temperatura e a umidade, essenciais para a conservação de amostras e reagentes;
- l. Falhas nos Sistemas de Filtragem: Sistemas de filtragem de ar ou água inadequados ou mal mantidos que não atendem aos padrões necessários, afetando a qualidade do ar e da água utilizados nos processos laboratoriais e podendo levar a resultados de testes comprometidos ou a um ambiente de trabalho inseguro;
- m. Contaminação Ambiental: Exposição a condições que podem contaminar placas de cultura, reagentes ou amostras, incluindo agentes químicos, biológicos ou partículas que comprometem a qualidade dos testes e a segurança do ambiente laboratorial;
- n. Gestão de Resíduos Inadequada: Falha no manejo, descarte ou armazenamento, de resíduos laboratoriais, o que pode resultar em interdições;
- o. Interrupções por Emergências: Falta de planos de contingência eficazes para lidar com situações emergenciais que possam afetar as áreas.

2.7.3.4.9. Para cada área, a CONCESSIONÁRIA terá um limite acumulado de até 4 (quatro) horas por mês para resolver problemas emergenciais que afetem a disponibilidade total do espaço. Exemplos de problemas emergenciais podem incluir questões como falhas no sistema de climatização, problemas elétricos, ou danos estruturais significativos, como vazamentos de água ou bloqueios que impeçam o acesso à área.

2.7.3.4.10. Qualquer indisponibilidade da área, acima do limite de 4 (quatro) horas para o mês, será contabilizado no numerador da fórmula como indisponibilidade.

2.7.3.4.11. Períodos de indisponibilidade programados para MANUTENÇÃO PREVENTIVA, conforme plano previamente apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, não serão considerados como indisponibilidade no cálculo do indicador.

2.7.3.4.12. As diretrizes e periodicidades do plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA serão descritos no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

## **2.8. FATOR DE QUALIDADE (FQ)**

2.8.1. O Fator de Qualidade (FQ) será composto pelos seguintes índices:

- a. Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA);

- b. Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI);
- c. Índice de Qualidade de Logística (IQLO);
- d. Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (QIPR);
- e. Índice de Qualidade de Segurança (IQSE);
- f. Índice de Qualidade no Processamento de Materiais (IQPM);
- g. Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP);
- h. Índice de Qualidade de Chamados (IQCH).

2.8.2. A nota para o FQ é calculada considerando o peso atribuído a cada índice, conforme a fórmula abaixo:

Equação 66 – Cálculo do Fator de Qualidade (FQ)

$$FQ = (5\% \times IQLA) + (10\% \times IQLI) + (30\% \times IQLO) + (5\% \times IQPR) + (5\% \times IQSE) + (15\% \times IQPM) + (20\% \times IQMP) + (10\% \times IQCH)$$

### 2.8.3. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LAVANDERIA (IQLA)

2.8.3.1. O IQLA é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQLA01 – Indicador de qualidade do resultado do processamento de roupa limpa; e
- b. IQLA02 – Indicador de qualidade da gestão de estoque mínimo de roupa limpa.

2.8.3.2. A nota para o IQLA é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 67 – Cálculo do Índice de Qualidade de Lavanderia (IQLA)

$$IQHO = (50\% \times IQLA01) + (50\% \times IQLA02)$$

#### 2.8.3.3. IQLA01 – INDICADOR DE QUALIDADE DO RESULTADO DO PROCESSAMENTO DE ROUPA LIMPA

2.8.3.3.1. O objetivo deste indicador é garantir a qualidade do processamento de roupa limpa executado pelo serviço de lavanderia da CONCESSIONÁRIA.

2.8.3.3.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de peças processadas no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo do trimestre para verificação mensal.

2.8.3.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 68 – Cálculo do indicador de qualidade do resultado do processamento de roupa limpa (IQLA01)

$$\text{Resultado Aferição IQLA01} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de peças não conformes}}{\text{Qtd. de peças vistoriadas}} \right) \times 100\%$$

2.8.3.3.4. Cada peça vistoriada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Sujidades visíveis: Inclui riscos de canetas, colas, fitas adesivas, excesso de pelos, fungos, material biológico, ferrugem, entre outros.
- b. Manchas: Avaliação da presença de manchas que não foram removidas durante o processo de lavagem.
- c. Qualidade da passadoria: Verificação do acabamento das peças após a passadoria, garantindo que estejam devidamente alisadas e sem vincos.
- d. Odores desagradáveis: Checagem de odores que possam indicar processamento inadequado ou armazenamento incorreto.
- e. Furos, rasgos e danos: Inspeção de danos físicos nas peças de enxoval que comprometam sua funcionalidade e apresentação.

2.8.3.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 37 – Faixas de aferição – IQLA01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

#### 2.8.3.4. IQLA02 – INDICADOR DE QUALIDADE DA GESTÃO DE ESTOQUE MÍNIMO DE ROUPA LIMPA

2.8.3.4.1. O objetivo deste indicador é garantir que os estoques de roupa limpa distribuídos no LACEN estejam sempre abastecidos com quantidade mínima de roupa limpa necessária para utilização pelos funcionários do LACEN de acordo com o que será definido para o ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.3.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, em vistoria trimestral aleatória ao inventário da lavanderia, e calculado através da seguinte fórmula:

Equação 69 – Cálculo do indicador de disponibilidade de estoque mínimo de roupa limpa (IQLA02)

$$\text{Resultado Aferição IQLA02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de peças disponíveis}}{\text{Qtd. de funcionários do LACEN no período de aferição}} \right) \times 100\%$$

2.8.3.4.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 38 – Faixas de aferição – IQLA02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.8.4. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LIMPEZA (IQLI)

2.8.4.1.1. O IQLI é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQLI01 – Indicador de qualidade do serviço de limpeza terminal;
- b. IQLI02 – Indicador de prazo do serviço de limpeza concorrente;
- c. IQLI03 – Indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas;
- d. IQLI04 – Indicador de regularidade na coleta interna de resíduos.

2.8.4.1.2. A nota para o IQLI é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 70 – Cálculo do Índice de Qualidade de Limpeza (IQLI)

$$IQLI = (40\% \times IQLI01) + (25\% \times IQLI02) + (15\% \times IQLI03) + (20\% \times IQLI04)$$

#### 2.8.4.2. IQLI01 – INDICADOR DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE LIMPEZA TERMINAL

2.8.4.2.1. O objetivo deste indicador é garantir a qualidade da limpeza terminal realizada pela CONCESSIONÁRIA nas áreas do LACEN.

2.8.4.2.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de limpezas terminais a serem realizadas no LACEN no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.4.2.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 71 – Cálculo do indicador de qualidade do serviço de limpeza terminal (IQLI01)

$$\text{Resultado Aferição IQLI01} = M = \left(1 - \frac{\text{Qtd. de limpezas em não conformidade}}{\text{Qtd. total de limpezas na amostra do trimestre}}\right) \times 100\%$$

2.8.4.2.4. Cada limpeza verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Sujidades Visíveis: Presença de sujeira, poeira, resíduos químicos, manchas de reagentes ou outros tipos de contaminação em bancadas, equipamentos e MOBILIÁRIO laboratorial.
- b. Manchas: Existência de manchas em superfícies, pisos, paredes e equipamentos que indicam uma limpeza insuficiente ou ineficaz.
- c. Qualidade da Desinfecção: Uso inadequado de desinfetantes que não garantem a eliminação efetiva de microrganismos, especialmente em áreas de alto risco como capelas de fluxo laminar e áreas de cultura de microrganismos.
- d. Odores Desagradáveis: Odores que possam indicar a presença de material biológico não removido, contaminação ou desinfecção insuficiente, especialmente em áreas de descarte de resíduos biológicos.
- e. Integridade dos Itens Descartáveis: Garantir que todos os itens descartáveis foram substituídos e que nenhum item usado foi negligenciado.

2.8.4.2.5. A nota final do indicador será calculada trimestralmente considerando as seguintes faixas:

Tabela 39 – Faixas de aferição – IQLI01

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M \geq 98\%$	1,00
$97,0\% \leq M < 98,0\%$	0,80
$96,0\% \leq M < 97,0\%$	0,60
$95,0\% \leq M < 96,0\%$	0,40
$94,0\% \leq M < 95,0\%$	0,20
$M < 94,0\%$	0,00

### 2.8.4.3. IQLI02 – INDICADOR DE PRAZO DO SERVIÇO DE LIMPEZA CONCORRENTE

2.8.4.3.1. O objetivo deste indicador é assegurar que as limpezas concorrentes realizadas no LACEN sejam executadas em conformidade com os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), seguindo as diretrizes estabelecidas no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.4.3.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Locais do LACEN sujeitos ao processo de limpeza concorrente, como: laboratórios, salas de análise, áreas administrativas e áreas comuns;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.4.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 72 – Cálculo do indicador de prazo do serviço de limpeza concorrente (IQLI02)

$$\text{Resultado Aferição IQLI02} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. áreas em não conformidades}}{\text{Qtd. total de áreas na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.4.3.4. Cada área verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Frequência de Limpeza Insuficiente: Não realizar a limpeza concorrente conforme a periodicidade estabelecida para cada área do LACEN.
- b. Falha na Desinfecção: Superfícies de alto contato, como bancadas e equipamentos, não desinfetadas adequadamente ou uso incorreto de desinfetantes.
- c. Descarte Inadequado: Lixo e resíduos laboratoriais não removidos.
- d. Falha na Sinalização: Ausência de sinalização adequada durante a limpeza, podendo causar riscos à segurança dos USUÁRIOS.

2.8.4.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 40 – Faixas de aferição – IQLI02

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M \geq 98,0\%$	1,00
$97,0\% \leq M < 98,0\%$	0,80
$96,0\% \leq M < 97,0\%$	0,60

Faixa de aferição	Nota Indicador
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.8.4.4. IQLI03 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE CONTROLE DE PRAGAS

2.8.4.4.1. O objetivo deste indicador é garantir que o cronograma dos serviços de controle de pragas seja cumprido de forma integral, conforme diretrizes indicadas no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.4.4.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 73 – Cálculo do indicador de cumprimento do cronograma de controle de pragas (IQLI03)

$$\text{Resultado Aferição IQLI03} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de atividades realizadas}}{\text{Qtd. de atividades previstas}} \right) \times 100\%$$

2.8.4.4.3. Para a análise devem ser realizadas verificações in loco no LACEN pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE após a realização de cada serviço de controle de praga, verificando se há presença de pragas após a realização dos serviços, indicando uma execução ineficaz. Caso seja identificada esta situação, a atividade será considerada como não realizada no período.

2.8.4.4.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 41 – Faixas de aferição – IQLI03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 100,0%	1,00
M < 100,0%	0,00

#### 2.8.4.5. IQLI04 – INDICADOR DE REGULARIDADE NA COLETA INTERNA DE RESÍDUOS

2.8.4.5.1. O objetivo deste indicador é assegurar que a coleta interna de resíduos no LACEN, dentro de cada uma das PLATAFORMAS DE ANÁLISE, seja executada conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado junto ao PODER CONCEDENTE, vide especificação do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.4.5.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Estimativa do total de coletas de resíduos previstas no trimestre em análise;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.4.5.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 74 – Cálculo do indicador de regularidade na coleta interna de resíduos nos setores da unidade (IQLI04)

$$\text{Resultado Aferição IQLI04} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de coletas com não conformidades encontradas}}{\text{Qtd. total de coletas na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.4.5.4. Cada coleta verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Coleta Fora do Horário: Coleta realizada em horários diferentes dos estabelecidos no PGRSS.
- b. Segregação Inadequada: Resíduos não segregados corretamente conforme as categorias definidas no PGRSS (resíduos infectantes, químicos, comuns, recicláveis etc.).
- c. Identificação e Rotulagem Incorretas: Resíduos coletados sem a devida identificação ou rotulagem, ou com informações equivocadas.
- d. Uso de Recipientes Inadequados: Utilização de recipientes não apropriados para o tipo de resíduo, comprometendo a segurança da coleta.
- e. Transporte Inadequado: Resíduos transportados dentro do LACEN de maneira insegura ou que não atendem às normas de transporte interno estabelecidas.
- f. Armazenamento Temporário Irregular: Resíduos não armazenados adequadamente antes da coleta, seja em relação ao local, condições ou tempo de armazenamento.

- g. Contenção Inadequada de Resíduos Líquidos: Falha na contenção de resíduos líquidos, resultando em vazamentos ou derramamentos durante a coleta.

2.8.4.5.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 42 – Faixas de Aferição – IQLI04

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
94,0% <= M < 95,0%	0,80
93,0% <= M < 94,0%	0,60
92,0% <= M < 93,0%	0,40
91,0% <= M < 92,0%	0,20
M < 91,0%	0,00

## 2.8.5. ÍNDICE DE QUALIDADE DE LOGÍSTICA (IQLO)

2.8.5.1.1. O IQLO é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQL001 – Indicador de abastecimento das áreas;
- b. IQL002 – Indicador de qualidade dos itens em estoque; e
- c. IQL003 – Indicador de qualidade da gestão de estoque.

2.8.5.1.2. A nota para o IQLO é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 75 – Cálculo do Índice de Qualidade de Logística (IQLO)

$$IQLO = (35\% \times IQL001) + (35\% \times IQL002) + (30\% \times IQL003)$$

2.8.5.1.3. O termo “item” é referente a um tipo de material avaliado, e não à quantidade deste material. Por exemplo, caso um reagente e um determinado kit tenham sido sorteados para a amostra, cada um é considerado como 1 (um) item na análise, independentemente da quantidade em estoque destes insumos.

## 2.8.5.2. IQL001 – INDICADOR DE ABASTECIMENTO DAS ÁREAS

2.8.5.2.1. O objetivo deste indicador é garantir o adequado processo logístico do Almoxarifado

Central do LACEN para o abastecimento das PLATAFORMAS DE ANÁLISE.

2.8.5.2.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Lista de materiais e insumos a serem disponibilizados em cada laboratório;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.5.2.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 76 – Cálculo do indicador de abastecimento das áreas (IQL001)

$$\text{Resultado Aferição IQL001} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de itens com não conformidade}}{\text{Qtd. de itens na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.5.2.4. Cada item verificado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Quantidade Incorreta: Fornecimento de quantidade menor do que o programado para o estoque.
- b. Validade Comprometida: Fornecimento de itens com prazo de validade próximo do vencimento ou já vencidos.
- c. Condições de Armazenamento Inadequadas: Materiais entregues em condições inadequadas de temperatura, umidade ou outras especificações de armazenamento.
- d. Embalagem Danificada: Recebimento de itens com embalagens danificadas que possam comprometer a integridade do produto.

2.8.5.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 43 – Faixas de Aferição – IQL001

Faixa de aferição	Nota Indicador
-------------------	----------------

M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

### 2.8.5.3. IQLO02 – INDICADOR DE QUALIDADE DOS ITENS EM ESTOQUE

2.8.5.3.1. O objetivo deste indicador é garantir que os materiais e insumos armazenados em estoque no Almojarifado do LACEN estejam em ideais condições de uso, armazenamento e distribuição.

2.8.5.3.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Materiais disponíveis no estoque do Almojarifado;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.5.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 77 – Cálculo do indicador de qualidade dos itens em estoque (IQLO02)

$$\text{Resultado Aferição IQLO02} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de itens com não conformidades}}{\text{Qtd. de itens na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.5.3.4. Cada item verificado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Prazo de Validade: Itens com prazo de validade expirado ou itens com prazo de validade próximo de expirar, sem a devida rotação de estoque para utilização no prazo de validade.
- b. Armazenamento Incorreto: Itens estocados em condições inadequadas de temperatura e

umidade, ou em desacordo com as especificações do fabricante.

- c. Aparência Visual: Itens com embalagens danificadas, rasgadas ou amassadas; presença de mofo, sujeira ou contaminação visível.
- d. Integridade do Produto: Produtos comprometidos que possam afetar a segurança ou eficácia, como insumos com selos de segurança violados.
- e. Rastreabilidade: Falta de documentação adequada para rastrear a origem e o histórico dos itens em estoque.
- f. Rotulagem Incorreta: Erros ou omissões na rotulagem dos itens, incluindo informações sobre dosagem, instruções de uso ou identificação do produto.
- g. Compatibilidade com Equipamentos: Insumos que não se adaptam corretamente aos equipamentos, como tubos incompatíveis com racks ou ponteiras que não se encaixam bem aos pipetadores.
- h. Conformidade com Especificações: Itens que não atendem às especificações técnicas necessárias para os procedimentos laboratoriais, afetando a precisão e a confiabilidade dos testes.

2.8.5.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 44 – Faixas de aferição – IQLO02

Faixa de aferição	Nota Indicador
$M \geq 98\%$	1,00
$97,0\% \leq M < 98,0\%$	0,80
$96,0\% \leq M < 97,0\%$	0,60
$95,0\% \leq M < 96,0\%$	0,40
$94,0\% \leq M < 95,0\%$	0,20
$M < 94,0\%$	0,00

#### 2.8.5.4. IQLO03 – INDICADOR DE QUALIDADE DA GESTÃO DE ESTOQUE

2.8.5.4.1. O objetivo deste indicador medir o nível de abastecimento de materiais e manutenção do estoque nas condições necessárias à operacionalização do LACEN.

2.8.5.4.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, através de verificação in loco, considerando:

- a. Universo de Análise: Lista de materiais disponíveis no estoque do Almoarifado;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 1 (um) e plano de amostragem simples normal;
- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.5.4.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 78 – Cálculo do indicador de gestão de estoque (IQLO03)

$$\text{Resultado Aferição IQLO03} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. itens com não conformidades}}{\text{Qtd. de itens na amostra do trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.5.4.4. Cada item verificado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Estoque Mínimo Não Mantido: O não cumprimento dos níveis de estoque mínimo estabelecidos. Para itens de baixa criticidade (materiais que, embora necessários para o funcionamento diário do LACEN, têm um impacto menor na capacidade das plataformas de realizarem testes críticos e na precisão dos resultados – e.g. material de escritório; luvas de procedimentos não estéreis e máscaras cirúrgicas; tubos de ensaio e pipetas não especializadas etc.), que são amplamente disponíveis e podem ser adquiridos dentro do território nacional, o estoque mínimo será equivalente ao volume necessário para um mês de operação, conforme a demanda estimada para o mês subsequente. Para itens de alta criticidade (materiais essenciais para a operação do LACEN, especialmente para a realização de testes diagnósticos críticos, pesquisa e monitoramento de doenças – e.g. reagentes; kits de teste para etc.), que possuem um número limitado de fornecedores ou dependem de importação, o estoque mínimo será correspondente ao volume necessário para três meses de operação, baseando-se na demanda projetada para o período subsequente.
- b. Erros de Inventário: Divergências entre o estoque físico e os registros de inventário.

2.8.5.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 45 – Faixas de aferição – IQLO03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

## 2.8.6. ÍNDICE DE QUALIDADE DE PORTARIA E RECEPÇÃO (IQPR)

2.8.6.1.1. O IQPR é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQPR01 – Indicador de tempo de atendimento; e
- b. IQPR02 – Indicador de disponibilidade dos pontos de controle de acesso.

2.8.6.1.2. A nota para o IQPR é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 79 – Cálculo do Índice de Qualidade de Portaria e Recepção (IQPR)

$$IQPR = (70\% \times IQPR01) + (30\% \times IQPR02)$$

### 2.8.6.2. IQPR01 – INDICADOR DE TEMPO DE ATENDIMENTO

2.8.6.2.1. O objetivo deste indicador é garantir que o tempo gasto pelas áreas de Recepção do LACEN para o atendimento a eventuais visitantes (incluindo para entrega de amostras) esteja dentro de limite determinado, conforme Tabela 46.

2.8.6.2.2. O tempo de atendimento será contabilizado a partir do momento de contato entre recepção e o visitante, e não pelo tempo de espera para que este seja atendido.

2.8.6.2.3. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o registro e controle destas informações em sistema de gestão de recepção integrado ao sistema de controle de acesso sob sua responsabilidade, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, incluindo desde o início do atendimento ao visitante, até a conclusão de seu cadastro para acesso ao LACEN.

2.8.6.2.4. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte

fórmula, por meio de verificações das informações registradas no sistema de controle de acesso:

Equação 80 – Cálculo do indicador de tempo de atendimento (IQPR01)

$$\text{Resultado Aferição IQPR01} = M = \frac{\sum \text{Tempo dos atendimentos}}{\text{Qtd. de atendimentos realizados}}$$

2.8.6.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 46 – Faixas de aferição – IQPR01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M <= 5 min	1,00
6 min >= M > 5 min	0,80
7 min >= M > 6 min	0,60
8 min >= M > 7 min	0,40
9 min >= M > 8 min	0,20
M > 9 min	0,00

### 2.8.6.3. IQPR02 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DOS PONTOS DE CONTROLE DE ACESSO

2.8.6.3.1. O objetivo deste indicador é garantir a disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados nas dependências do LACEN.

2.8.6.3.2. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o registro e controle destas informações em sistema de controle de acesso rastreável sob sua responsabilidade.

2.8.6.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir de verificações do registro de informações no sistema de controle de acesso sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, através da seguinte fórmula:

Equação 81 – Cálculo do indicador de Disponibilidade dos pontos de controle de acesso instalados (IQPR02)

$$\text{Resultado Aferição IQPR02} = M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Qtd. de pontos de acesso} \times \text{Dias}_{\text{mês}} \times \text{Horas}_{\text{dia}}} \right) \times 100\%$$

2.8.6.3.4. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 47 – Faixas de aferição – IQPR02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

## 2.8.7. ÍNDICE DE QUALIDADE DE SEGURANÇA (IQSE)

2.8.7.1.1. O IQSE é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQSE01 – Indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV;
- b. IQSE02 – Indicador de disponibilidade do CFTV;
- c. IQSE03 – Indicador de incidência de eventos graves.

2.8.7.1.2. A nota para o IQSE é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 82 – Cálculo do Índice de Qualidade de Segurança (IQSE)

$$IQSE = (30\% \times IQSE01) + (30\% \times IQSE02) + (40\% \times IQSE03)$$

### 2.8.7.2. IQSE01 – INDICADOR DE QUALIDADE E ARMAZENAMENTO DE IMAGENS DE CFTV

2.8.7.2.1. O objetivo deste indicador é garantir que as câmeras instaladas estejam disponíveis e gerando gravações de qualidade que permitam uma clara visualização das filmagens e devidamente armazenadas no sistema de gerenciamento de CFTV.

2.8.7.2.2. A análise será realizada ao longo dos meses do trimestre de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE considerando:

- a. Universo de Análise: Total de câmeras instaladas no LACEN;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal;

- c. Periodicidade de Análise: O tamanho da amostra será calculado para o trimestre, mas a amostra deve ser uniformemente distribuída ao longo dos meses do trimestre para verificação mensal.

2.8.7.2.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente através da seguinte fórmula:

Equação 83 – Cálculo do indicador de qualidade e armazenamento de imagens de CFTV (IQSE01)

$$\text{Resultado Aferição IQSE01} = M = \left( 1 - \frac{\text{Qtd. de câmeras não conformes}}{\text{Qtd. de câmeras vistoriadas}} \right) \times 100\%$$

2.8.7.2.4. Cada câmera verificada será considerada como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Indisponibilidade de Câmeras: Câmeras de segurança que não estão operacionais ou apresentam falhas técnicas que impedem a gravação.
- b. Qualidade de Imagem Insuficiente: Gravações que não possuem resolução suficiente para uma clara visualização, incluindo imagens embaçadas, escuras, superexpostas ou com interferências.
- c. Falha no Armazenamento: Gravações que não são armazenadas devidamente no sistema de gerenciamento de CFTV, seja por problemas de hardware, software ou capacidade de armazenamento insuficiente.
- d. Sinal de Câmera Instável: Conexões instáveis ou interrupções frequentes no sinal das câmeras de segurança.

2.8.7.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 48 – Faixas de aferição – IQSE01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

### 2.8.7.3. IQSE02 – INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DO CFTV

2.8.7.3.1. O objetivo deste indicador é garantir que as câmeras instaladas estejam disponíveis de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, para todas as câmeras instaladas no LACEN.

2.8.7.3.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir de verificações do registro de informações no sistema de gerenciamento de CFTV da CONCESSIONÁRIA, através da seguinte fórmula:

Equação 84 – Cálculo do indicador de disponibilidade do CFTV (IQSE02)

$$\text{Resultado Aferição IQSE02} = M = \left( 1 - \frac{\sum \text{Horas de indisponibilidade no mês}}{\text{Qtd. de câmeras} \times \text{Dias}_{\text{mês}} \times \text{Horas}_{\text{dia}}} \right) \times 100\%$$

2.8.7.3.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 49 – Faixas de aferição – IQSE02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 99,0%	1,00
98,0% <= M < 99%	0,80
97,0% <= M < 98%	0,60
96,0% <= M < 97%	0,40
95,0% <= M < 96%	0,20
M < 95%	0,00

### 2.8.7.4. IQSE03 – INDICADOR DE INCIDÊNCIA DE EVENTOS GRAVES

2.8.7.4.1. O objetivo deste indicador é medir a ocorrência de eventos graves ocasionados por negligência ou não cumprimento das obrigações da CONCESSIONÁRIA.

2.8.7.4.2. Para fins deste ANEXO, eventos graves significa: roubos, furtos, brigas, entrada de pessoa sem permissão, vandalismo ou destruição do patrimônio público.

2.8.7.4.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente, a partir de análise pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE de informações e documentos disponíveis para estas ocorrências no trimestre a serem fornecias pelas PARTES.

2.8.7.4.4. O cálculo será feito através da seguinte fórmula:

Equação 85 – Cálculo do indicador de incidência de eventos graves (IQSE03)

**Resultado Aferição IQSE03 = M = Qtd. de eventos graves relatados**

2.8.7.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 50 – Faixas de aferição – IQSE03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 0	1,00
M = 1	0,75
M = 2	0,50
M = 3	0,25
M > 3	0,00

## 2.8.8. ÍNDICE DE QUALIDADE NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS (IQPM)

2.8.8.1.1. O Índice de Qualidade no Processamento de Materiais (IQPM) avalia a eficácia e a conformidade dos processos de esterilização e descontaminação.

2.8.8.1.2. O IQPM é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQPM01 – Indicador de número mínimo de materiais em estoque; e
- b. IQPM02 – Indicador de cumprimento do controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização.

2.8.8.1.3. A nota para o IQPM é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 86 – Cálculo do Índice de Esterilização de Materiais (IQPM)

$$IQPM = (60\% \times IQPM01) + (40\% \times IQPM02)$$

## 2.8.8.2. IQPM01 – INDICADOR DE NÚMERO MÍNIMO DE MATERIAIS EM ESTOQUE

2.8.8.2.1. O objetivo deste indicador é garantir o estoque mínimo de materiais esterilizados e seguros para utilização laboratorial no LACEN, conforme definido no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.8.2.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, por meio de vistorias ao setor da Central de Material Esterilizado (CME)

. Será realizada uma vistoria por mês do trimestre, em momento aleatório de cada mês.

2.8.8.2.3. O indicador será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 87 – Cálculo do indicador de número mínimo de materiais em estoque (IQPM01)

$$\begin{aligned} \text{Resultado Aferição IQPM01} &= M \\ &= \left[ \left( \frac{\text{Qtd. de materiais disponíveis em estoque}_{\text{Mês 1}}}{\text{Qtd. total de materiais previstos em estoque}_{\text{Mês 1}}} \right. \right. \\ &+ \frac{\text{Qtd. de materiais disponíveis em estoque}_{\text{Mês 2}}}{\text{Qtd. total de materiais previstos em estoque}_{\text{Mês 2}}} \\ &+ \left. \left. \frac{\text{Qtd. de materiais disponíveis em estoque}_{\text{Mês 3}}}{\text{Qtd. total de materiais previstos em estoque}_{\text{Mês 3}}} \right) \div 3 \right] \times 100\% \end{aligned}$$

2.8.8.2.4. Para a fórmula acima, para qualquer mês, se o cálculo for superior a 1,00 (quantidade de kits disponíveis em estoque superior à quantidade de kits previstos em estoque, o resultado para este mês será considerado equivalente a 1,00 (um).

2.8.8.2.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 51 – Faixas de aferição – IQPM01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

### 2.8.8.3. IQPM02 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO CONTROLE BIOLÓGICO, FÍSICO E QUÍMICO DA QUALIDADE DA ESTERILIZAÇÃO

2.8.8.3.1. O objetivo deste indicador é aferir a taxa de cumprimento de testes de controle biológico, físico e químico para atestar a qualidade da esterilização.

- a. Teste biológico: realizado utilizando-se tiras de papel impregnadas por microrganismos tecnicamente preparados - no caso de autoclaves, são utilizados endósporos da bactéria *Geobacillus stearothermophilus* - resistentes ao calor úmido e não patogênicos, os quais são submetidos ao processo de esterilização. Idealmente, os testes com indicadores

biológicos deverão ser realizados diariamente.

- b. Teste físico: consiste na observação e registro dos dados colhidos nos mostradores dos equipamentos, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo em todos os ciclos de esterilização. Idealmente, os testes físicos deverão ser realizados a cada ciclo.
- c. Teste químico: é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme o indicador utilizado. Podem ser usados indicadores de processo, teste Bowie-Dick, de parâmetros simples, multiparamétrico, integrador e emuladores. Idealmente, os testes químicos deverão ser realizados a cada ciclo.

2.8.8.3.2. Os testes serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA com apresentação dos laudos e pareceres aplicáveis para comprovação dos resultados, e devem ser realizados com periodicidade semanal e ser enviados ao VERIFICADOR INDEPENDENTE.

2.8.8.3.3. O resultado da aferição será obtido através da seguinte fórmula:

Equação 88 – Cálculo do indicador de controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização (IQPM02)

$$\text{Resultado Aferição IQPM02} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de testes realizados em conformidade}}{\text{Qtd. total de testes realizados}} \right) \times 100\%$$

2.8.8.3.4. Cada teste realizado será considerado como não conforme quando identificado qualquer um dos seguintes itens:

- a. Falha nos Testes Biológicos: Crescimento microbiano observado após a incubação dos indicadores biológicos, indicando que a esterilização não foi efetiva.
- b. Desvios nos Testes Físicos: Registros que mostram que os parâmetros físicos (tempo, temperatura, pressão) não atingiram os níveis necessários para uma esterilização adequada.
- c. Indicação de Falha nos Testes Químicos: Indicadores químicos que não apresentam a mudança esperada após o processo de esterilização, sugerindo que as condições adequadas não foram alcançadas.
- d. Documentação Incompleta: Falta de laudos ou pareceres detalhados que comprovem a realização e os resultados dos testes de controle.

2.8.8.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 52 – Faixas de aferição – IQPM02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M = 100%	1,00
M < 100%	0,00

## 2.8.9. ÍNDICE DE QUALIDADE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP)

2.8.9.1. O IQMP é formado pelos seguintes INDICADORES DE DESEMPENHO:

- a. IQMP01 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade;
- b. IQMP02 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO;
- c. IQMP03 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade;
- d. IQMP04 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO.

2.8.9.2. A nota para o IQMP é calculada considerando o peso atribuído a cada indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 89 – Cálculo do Índice de Qualidade da MANUTENÇÃO PREVENTIVA (IQMP)

$$IQMP = (40\% \times IQMP01) + (20\% \times IQMP02) + (30\% \times IQMP03) + (10\% \times IQMP04)$$

### 2.8.9.3. IQMP01 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA CLÍNICA) DE EQUIPAMENTOS DE ALTA CRITICIDADE

2.8.9.3.1. O IQMP01 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade visa garantir que todos os equipamentos essenciais ao funcionamento do LACEN sejam mantidos em condições operacionais ideais. Isso abrange a execução de MANUTENÇÕES PREVENTIVAS programadas, calibrações e inspeções técnicas, bem como a realização de creditações periódicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA.

2.8.9.3.2. A definição da criticidade dos equipamentos e a programação das calibrações e

acreditações serão detalhadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Manutenção e validadas pelo com o PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

- 2.8.9.3.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 90 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) de Equipamentos de Alta Criticidade (IQMP01)

**Resultado Aferição IQMP01 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos de alta criticidade realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos de alta criticidade programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.8.9.3.4. O cálculo do indicador acima irá incluir tanto as ações de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, como calibrações e inspeções técnicas necessárias.
- 2.8.9.3.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 53 – Faixas de aferição – IQMP01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

#### 2.8.9.4. IQMP02 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA CLÍNICA) DOS DEMAIS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO

- 2.8.9.4.1. O IQMP02 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO têm como objetivo garantir que todos os equipamentos e MOBILIÁRIO clínico não classificados como de alta criticidade sejam igualmente mantidos em condições operacionais adequadas. Isso envolve a execução de manutenções preventivas, calibrações e inspeções técnicas, bem

como a realização de creditações periódicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA, e observando as indicações dos fornecedores.

2.8.9.4.2. A definição da criticidade dos equipamentos e a programação das calibrações e creditações serão detalhadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Manutenção e validadas pelo PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.9.4.3. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 91 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Clínica) dos demais Equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP02)

**Resultado Aferição IQMP02 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.9.4.4. O cálculo do indicador acima irá incluir tanto as ações de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, como calibrações e inspeções técnicas necessárias.

2.8.9.4.5. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 54 – Faixas de aferição – IQMP02

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

2.8.9.5. IQMP03 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA PREDIAL E UTILIDADES) DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DE ALTA CRITICIDADE

2.8.9.5.1. O IQMP03 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de alta criticidade tem como objetivo garantir que as infraestruturas críticas e os sistemas de suporte essenciais do LACEN sejam mantidos em condições operacionais ideais. Isso inclui a realização de manutenções preventivas programadas, verificações e inspeções técnicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, de acordo com as diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

2.8.9.5.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 92 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) de instalações e equipamentos de Alta Criticidade (IQMP03)

**Resultado Aferição IQMP03 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas de alta criticidade realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas de alta criticidade programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

2.8.9.5.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 55 – Faixas de aferição – IQMP03

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 98,0%	1,00
97,0% <= M < 98,0%	0,80
96,0% <= M < 97,0%	0,60
95,0% <= M < 96,0%	0,40
94,0% <= M < 95,0%	0,20
M < 94,0%	0,00

2.8.9.6. **IQMP04 – INDICADOR DE CUMPRIMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (ENGENHARIA PREDIAL E UTILIDADES) DAS DEMAIS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**

2.8.9.6.1. O IQMP04 – Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO,

tem como objetivo assegurar que todas as instalações e equipamentos do LACEN que não são classificados como de alta criticidade recebam manutenção adequada para manter sua funcionalidade e segurança. Isso inclui a realização de manutenções preventivas, verificações e inspeções técnicas, conforme estabelecido no Plano de Manutenção elaborado pela CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE, de acordo com as diretrizes do ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.

- 2.8.9.6.2. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas em SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme indicado no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS, o qual faz a gestão das atividades de manutenção, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 93 – Cálculo do Indicador de Cumprimento do Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA (Engenharia Predial e Utilidades) das demais instalações, equipamentos e MOBILIÁRIO (IQMP04)

**Resultado Aferição IQMP04 = M**

$$= \left( \frac{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários realizadas dentro do prazo no trimestre}}{\text{Qtd. de ações preventivas em equipamentos e mobiliários programadas para o trimestre}} \right) \times 100\%$$

- 2.8.9.6.3. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 56 – Faixas de aferição – IQMP04

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

## 2.8.10. ÍNDICE DE QUALIDADE DE CHAMADOS (IQCH)

- 2.8.10.1.1. O IQCH é formado pelo seguinte indicador:

a. IQCH01 – Indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados.

- 2.8.10.1.2. A nota para o IQCH equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

$$IQCH = IQCH01$$

#### 2.8.10.2. IQCH01 – INDICADOR DE PRAZO E ADEQUAÇÃO AO ATENDIMENTO DE CHAMADOS

- 2.8.10.2.1. O objetivo deste indicador é garantir que os chamados abertos pelos profissionais do LACEN, relacionados a quaisquer serviços de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, sejam atendidos dentro de prazo previamente estabelecido e acordado entre as PARTES para cada tipo de chamado e serviço correlacionado.
- 2.8.10.2.2. O chamado somente será considerado como encerrado quando a CONCESSIONÁRIA executar integralmente as ações necessárias para atendimento da solicitação (e.g. execução de uma MANUTENÇÃO CORRETIVA, realização de um serviço de limpeza etc.).
- 2.8.10.2.3. A elaboração da lista com os possíveis tipos de chamados e sua classificação conforme prazos previstos a seguir (Urgência, Alta Prioridade, Média Prioridade, Baixa Prioridade e Não Crítico), será realizada antes do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, conforme procedimentos indicados no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS.
- 2.8.10.2.4. Para fins deste INDICADOR, consideram-se os seguintes prazos:
- a. Chamados de Urgência: Chamados que exigem atenção imediata devido à sua natureza crítica, como questões que afetam diretamente a segurança das operações laboratoriais ou a integridade dos exames e análises.
    - Prazo de Atendimento: Até 2 horas após a abertura do chamado.
  - b. Chamados de Alta Prioridade: Chamados importantes que não são imediatamente perigosos, mas que precisam ser resolvidos rapidamente para evitar impactos negativos nas operações do LACEN ou nos resultados dos exames e análises.
    - Prazo de Atendimento: Até 4 horas após a abertura do chamado.
  - c. Chamados de MANUTENÇÃO CORRETIVA de Média Prioridade: Chamados relacionados a falhas ou defeitos que afetam a funcionalidade de equipamentos ou instalações, mas que não interrompem os serviços essenciais do laboratório.
    - Prazo de Atendimento: Até 12 horas após a abertura do chamado.
  - d. Chamados de Baixa Prioridade: Chamados para questões menos urgentes que não afetam imediatamente a realização dos exames ou a segurança do laboratório, como

manutenções preventivas ou ajustes menores.

- Prazo de Atendimento: Até 24 horas após a abertura do chamado.
- e. Chamados Não Críticos: Chamados para serviços gerais que não têm impacto direto na realização dos exames laboratoriais ou na segurança do LACEN, como questões de manutenção predial ou de conforto dos colaboradores.

- Prazo de Atendimento: Até 48 horas ou conforme acordado entre as PARTES.

2.8.10.2.5. O resultado da aferição deste indicador será obtido trimestralmente pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a partir das informações registradas no sistema (e.g. Service Desk) sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA que faz a gestão dos chamados, e será calculado através da seguinte fórmula:

Equação 95 – Cálculo do indicador de prazo e adequação ao atendimento de chamados (IQCH01)

$$\text{Resultado Aferição IQCH01} = M = \left( \frac{\text{Qtd. de chamados atendidos dentro do prazo}}{\text{Qtd. total de chamados registrados}} \right) \times 100\%$$

2.8.10.2.6. Após a finalização do chamado, caso seja aberto um novo chamado para a mesma ocorrência em virtude de inadequação por parte da CONCESSIONÁRIA na resolução implementada, o chamado anterior será considerado como não conforme e atendido fora do prazo.

2.8.10.2.7. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 57 – Faixas de aferição – IQCH01

Faixa de aferição	Nota Indicador
M >= 95,0%	1,00
93% <= M < 95%	0,80
91% <= M < 93%	0,60
89% <= M < 91%	0,40
87% <= M < 89%	0,20
M < 87%	0,00

## 2.9. FATOR DE SATISFAÇÃO (FS)

2.9.1. O Fator de Satisfação (FS) será composto pelo seguinte índice:

- a. Índice de Satisfação dos Profissionais Finalísticos (ISPF).

- 2.9.2. O ISPF deverá ser apurado por meio da aplicação de pesquisas de satisfação.
- 2.9.3. Ficará a cargo do VERIFICADOR INDEPENDENTE a elaboração e proposição dos questionários, para posterior validação pela CONCESSIONÁRIA e pelo PODER CONCEDENTE.
- 2.9.4. No caso de indefinição e ou desacordo entre as PARTES acerca do questionário a ser adotado, as perguntas inicialmente propostas pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE serão integralmente aplicadas na pesquisa, até que haja consenso entre as PARTES.
- 2.9.5. O formulário da pesquisa, com suas respectivas perguntas, deverá ser revisado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, e aprovado pelas PARTES anualmente para eventual exclusão, adição ou revisão, das perguntas aplicadas no ano anterior.
- 2.9.6. A pesquisa será elaborada a partir das seguintes diretrizes:
- a. Abrangência: Balancear perguntas sobre diferentes aspectos dos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA. De forma referencial, recomenda-se um quantitativo de 10 a 20 perguntas para a pesquisa.
  - b. Relevância: Assegurar que cada pergunta seja relevante para os objetivos da pesquisa e forneça informações relevantes sobre a experiência do profissional.
  - c. Clareza: Formular perguntas claras e diretas que sejam fáceis de entender e responder.
  - d. Tempo de Resposta: Considerar o tempo médio necessário para responder a cada pergunta e o tempo total de conclusão do questionário, visando manter a pesquisa dentro de um período aceitável (com recomendação, de forma referencial, em um tempo de 5 a 10 minutos).
  - e. Priorização: Se necessário, priorizar perguntas sobre serviços que são críticos para a experiência do LACEN ou que tenham sido identificados como áreas de melhoria.
  - f. Teste Piloto: Realizar previamente um teste piloto do questionário, em uma amostra representativa, para avaliar a compreensão das perguntas e o tempo de resposta, ajustando a redação ou número de perguntas conforme necessário.
- 2.9.6.1. Para cada questão, os entrevistados deverão escolher entre as opções Muito Satisfeito (nota 1,00), Satisfeito (nota 0,75), Indiferente (nota 0,25) e Muito Insatisfeito (nota 0,00).
- 2.9.6.2. Todas as questões da pesquisa terão o mesmo peso.
- 2.9.7. Os questionários serão aplicados de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, e os resultados obtidos deverão ser comunicados de forma transparente ao PODER CONCEDENTE, à CONCESSIONÁRIA e outras partes interessadas, como o público em geral.

2.9.8. O VERIFICADOR INDEPENDENTE deve elaborar relatórios incluindo análises das tendências, pontos fortes identificados e recomendações para abordar áreas de melhoria dos serviços.

2.9.9. A nota para o FS é equivalente ao resultado do ISPF, conforme apresentado a seguir:

Equação 96 – Cálculo do Fator de Satisfação (FS)

$$FS = ISPF$$

#### 2.9.10. ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FINALÍSTICOS (ISPF)

2.9.10.1. A pesquisa será aplicada trimestralmente de forma amostral pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE considerando:

- a. Universo de Análise: Quantidade de profissionais que atuam no LACEN, excluindo os profissionais da CONCESSIONÁRIA;
- b. Amostra de Análise: O tamanho da amostra deve estar em conformidade com a Norma ABNT NBR 5426:1985, nível geral de inspeção 2 (dois) e plano de amostragem simples normal.

2.9.10.2. A pesquisa será feita por meio de entrevistas presenciais, podendo ser disponibilizados tablets ou formulários impressos para preenchimento pelos entrevistados.

2.9.10.3. O ISPF é formado pelo seguinte indicador:

- a. ISPF01 – Indicador de satisfação dos profissionais finalísticos.

2.9.10.4. A nota para o ISPF equivale à nota calculada para o indicador, conforme a fórmula abaixo:

Equação 97 – Cálculo do Índice de Satisfação dos Profissionais Finalísticos (ISPF)

$$ISPF = ISPF01$$

#### 2.9.10.5. ISPF01 – INDICADOR DE SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FINALÍSTICOS

2.9.10.6. O objetivo deste indicador é avaliar a percepção dos profissionais finalísticos em relação à disponibilização dos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.

2.9.10.7. Os questionários destinados aos profissionais finalísticos deverão ser desenvolvidos de forma clara, concisa e adequada às suas necessidades e expectativas, contemplando

questões sobre cada um dos serviços sob a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, como por exemplo a qualidade do atendimento, resolução de chamados, limpeza e conforto das instalações, qualidade das refeições, segurança, entre outros.

2.9.10.8. A partir da apuração das notas correspondentes às avaliações, o indicador será calculado através da aplicação do racional a seguir:

Equação 98 – Cálculo do indicador de satisfação dos profissionais finalísticos (ISPF01)

$$\text{Resultado Aferição ISPF01} = M = \left( \frac{\sum \text{Notas apuradas nos questionários aplicados}}{\text{Total de Questionários aplicados}} \right) \times 100\%$$

2.9.10.9. A nota final do indicador será calculada considerando as seguintes faixas:

Tabela 58 – Faixas de aferição – ISPF

Faixa de aferição	Nota Indicador
M > 90%	1,00
80% >= M >= 90%	0,80
70% >= M >= 80%	0,60
60% >= M >= 70%	0,40
50% >= M >= 60%	0,20
M < 50%	0,00