**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2026-SECLOG**

CONTRATAÇÃO DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP), NA MODALIDADE DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, PARA A IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE GOV. MARCELO DÉDA CHAGAS

# ANEXO 7 DO CONTRATO

# SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO

**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**

**SUMÁRIO**


1 INTRODUÇÃO 5

2 MECANISMO DE PAGAMENTO 5

3 ÍNDICE DE DESEMPENHO 8

4 FATOR DE DEMANDA (FD) 12

5 DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA 22

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 25

APÊNDICE 1 DO ANEXO 7 27

1 FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO 27

1.1 ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE 27

1.1.1 INDICADOR 1: TAXA DE EXAMES DE IMAGENS REALIZADOS 27

1.1.2 INDICADOR 2: TAXA DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS 29

1.1.3 INDICADOR 3: TAXA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS EM ATÉ 3 HORAS EM PACIENTES DO PRONTO-SOCORRO OU INTERNADOS NO HOSPITAL 30

1.1.4 INDICADOR 4: TAXA DE EXAMES DE IMAGEM REALIZADOS EM ATÉ 1 HORA EM PACIENTES DO PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL 31

1.2 ÍNDICE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL E OPERACIONAL 32

1.2.1 INDICADOR 5: PERCENTUAL DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA COM INÍCIO DO PRIMEIRO TRATAMENTO EM ATÉ 60 DIAS APÓS O DIAGNÓSTICO 32

1.2.2 INDICADOR 6: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA 33

1.2.3 INDICADOR 7: ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (ÍNDICE DE GIRO) 34

1.2.4 INDICADOR 8: TEMPO AMBULATÓRIO/CIRURGIA 34

1.2.5 INDICADOR 9: TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 35

1.2.6 INDICADOR 10: TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR GERAL 35

1.2.7 INDICADOR 11: DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) 36

1.2.8 INDICADOR 12: TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) 36

1.2.9 INDICADOR 13: DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL 37

1.2.10 INDICADOR 14: TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) 37

1.2.11 INDICADOR 15: DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) RELACIONADA A CATETER VESICAL 38

1.2.12 INDICADOR 16: TAXA DE MORTALIDADE ABSOLUTA E ESTIMADA (UTI) 39

1.2.13 INDICADOR 17: TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI 39

1.2.14 INDICADOR 18: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) 40

1.2.15 INDICADOR 19: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS (ISC) 41

1.2.16 INDICADOR 20: INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE 41

1.2.17 INDICADOR 21: INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO 42
1.2.18 INDICADOR 22: TAXA DE GLOSA GLOBAL 42
1.2.19 INDICADOR 23: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DA CME 43
1.2.20 INDICADOR 24: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE FORNECIMENTO DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS 44
1.2.21 INDICADOR 25: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE GESTÃO E LOGISTICA DE SUPRIMENTOS 45
1.2.22 INDICADOR 26: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 46
1.2.23 INDICADOR 27: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE HIGIENE E LIMPEZA 47
1.2.24 INDICADOR 28: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE LAVANDERIA 48
1.2.25 INDICADOR 29: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE FORNECIMENTO DA ROUPARIA 49
1.2.26 INDICADOR 30: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE SEGURANÇA PRIVADA 50
1.2.27 INDICADOR 31: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE MANUTENÇÃO PREDIAL 51
1.2.28 INDICADOR 32: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO 52
1.2.29 INDICADOR 33: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DOS SERVIÇO DE RECEPÇÃO E PORTARIA 53
1.3 ÍNDICE DE SATISFAÇÃO 54
1.3.1 INDICADOR 34: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E FAMILIARES DOS PACIENTES 54

## SUMÁRIO DE TABELAS


Tabela 1: Síntese dos indicadores de desempenho 10
Tabela 2: FDTOH 14
Tabela 3 - Tabela FDCONSULTAS 16
Tabela 4 - Tabela FDQUIMIO 17
Tabela 5 - Tabela FDRADIO 19
Tabela 6: FDCIRURGIA 21
Tabela 7: Quantidade de Exames de Imagem 28
Tabela 8: Taxa de Exames de Imagens realizados 29
Tabela 9: Quantidade de Exames Laboratoriais 29
Tabela 10: Taxa de Exames Laboratoriais realizados 30
Tabela 11: Percentual de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com resultados liberados em até 3 horas 31
Tabela 12: Percentual de exames de imagem realizados em pacientes do pronto-socorro com resultados liberados em 1 hora 31
Tabela 13: Percentual de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico 33
Tabela 14: Tempo médio de permanência 33
Tabela 15: Índice de renovação de leitos (índice de giro) 34
Tabela 16: Tempo Ambulatório/Cirurgia 35
Tabela 17: Taxa de Mortalidade Institucional 35
Tabela 18: Taxa de Infecção Hospitalar Geral 36
Tabela 19: Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) 36
Tabela 20: Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) 37
Tabela 21: Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central 37
Tabela 22: Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) 38
Tabela 23: Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical 38
Tabela 24: Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada (UTI) 39
Tabela 25: Taxa de reinternação em 24 horas na UTI 39
Tabela 26: Tempo médio de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 40
Tabela 27: Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC) 40
Tabela 28: Incidência de Queda do Paciente 41
Tabela 29: Incidência de Lesão por Pressão 41

Tabela 30: Taxa de Glosa Global 42
Tabela 31: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para CME 43
Tabela 32: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para fornecimento das refeições diárias 44
Tabela 33: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para gestão e logística de suprimentos 45
Tabela 34: Taxa de cumprimento dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde 46
Tabela 35: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para higienização e limpeza 47
Tabela 36: Taxa de cumprimento dos padrões de lavanderia 48
Tabela 37: Taxa de cumprimento dos padrões de fornecimento de rouparia 49
Tabela 38: Taxa de cumprimento dos padrões de segurança privada 50
Tabela 39: Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção predial 51
Tabela 40: Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção de equipamentos e mobiliário 52
Tabela 41: Taxa de cumprimento dos padrões dos serviços de recepção e portaria 53
Tabela 42: Taxa de satisfação dos usuários e familiares dos pacientes 54

**INTRODUÇÃO**

O SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO descreve a metodologia a ser utilizada pelo PODER CONCEDENTE, apoiado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, para cálculo das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, do FATOR DE DEMANDA e do ÍNDICE DE DESEMPENHO da CONCESSIONÁRIA no cumprimento do CONTRATO, através de atribuição de notas e valores, os quais, em conjunto com a CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA, gerarão a CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA.

O SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO representa, portanto, o conjunto de critérios, especificações, valores, metas e indicadores relacionados à prestação dos SERVIÇOS, que resulta na CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA.

O SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO não elimina ou substitui, mas sim, complementa outros mecanismos e ações de fiscalização e regulação do PODER CONCEDENTE no âmbito da CONCESSÃO.

Além desta Introdução, este ANEXO é organizado da seguinte forma:

- Seção 2: Apresenta o Mecanismo de Pagamento;
- Seção 3: Apresenta o ÍNDICE DE DESEMPENHO;
- Seção 4: Apresenta o FATOR DE DEMANDA;
- Seção 5: Apresenta as DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA; e
- Apêndice 1: Apresenta a ficha técnica dos INDICADORES DE DESEMPENHO.

**MECANISMO DE PAGAMENTO**

2.1. O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela CONCESSIONÁRIA, denominado CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA, terá como ponto de partida a CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA.

2.2. O valor da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA variará de acordo com o cumprimento, pela CONCESSIONÁRIA, dos INDICADORES DE DESEMPENHO, do FATOR DE DEMANDA e das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, sendo que:

a) 60,00% (sessenta por cento) do valor da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA serão pagos integralmente, como parte fixa da remuneração;
b) 20,00% (vinte por cento) do valor da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA serão pagos de forma variável, com base na nota obtida no ÍNDICE DE DESEMPENHO;
c) 20,00% (vinte por cento) do valor da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA serão pagos de forma variável, com base no FATOR DE DEMANDA; e
d) Parcela adicional pelas DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, que compreende o ressarcimento financeiro eventualmente devido à CONCESSIONÁRIA, observada a seguinte fórmula:

$$CME = (60\%*CMM) + (20\%*CMM*ID) + FD + DEO$$

Sendo:

- CME: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA;
- CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA;
- ID: ÍNDICE DE DESEMPENHO, calculado na forma do item 3 abaixo;
- FD: FATOR DE DEMANDA, calculado na forma do item 4 abaixo; e
- DEO: Parcela adicional decorrente do ressarcimento financeiro das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, calculado na forma do item 5

abaixo.

2.3. A primeira avaliação trimestral de desempenho será realizada a partir do 3º (terceiro) trimestre, a contar do início da FASE 2, com a correspondente incidência do ÍNDICE DE DESEMPENHO e do FATOR DE DEMANDA apurados sobre a CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA do 5º (quinto) trimestre. Logo, ao longo do 1º (primeiro), 2º (segundo), 3º (terceiro) e 4º (quarto) trimestres da FASE 2, a CONCESSIONÁRIA fará jus ao recebimento das CONTRAPRESTAÇÕES MENSAIS MÁXIMAS, acrescida das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, se houver.

2.4. O valor da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA será recalculado mensalmente, a partir da nota do ÍNDICE DE DESEMPENHO e do FATOR DE DEMANDA do penúltimo trimestre, e acrescido das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA apurada no mês anterior, até o término do CONTRATO.

2.5. Para a apuração dos ÍNDICES DE DESEMPENHO, do FATOR DE DEMANDA e das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar monitoramento permanente da prestação dos SERVIÇOS, disponibilizando ao PODER CONCEDENTE e ao VERIFICADOR INDEPENDENTE as informações necessárias à apuração dos valores, bem como apresentar, mensalmente, seu próprio relatório de avaliação dos INDICADORES DE DESEMPENHO, do FATOR DE DEMANDA e das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA.

2.6. Havendo impossibilidade de avaliação de algum dos INDICADORES DE DESEMPENHO por motivo imputável à CONCESSIONÁRIA, o respectivo INDICADOR DE DESEMPENHO terá nota 0 (zero), atribuída pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE para o período de medição.

2.7. Já no caso de impossibilidade de avaliação de algum dos INDICADORES DE DESEMPENHO por motivo não imputável à CONCESSIONÁRIA, o respectivo INDICADOR DE DESEMPENHO terá nota máxima, atribuída pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE para o período de medição.

2.8. Caso o atendimento de determinado INDICADOR DE DESEMPENHO seja impactado negativamente em decorrência de fato atribuído ao PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, ou à Regulação estadual dos Serviços de Saúde, a ele deverá ser atribuída nota máxima pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE para o período de medição.

2.9. A CONCESSIONÁRIA encaminhará ao VERIFICADOR INDEPENDENTE documento contendo a apuração da CME, na forma deste ANEXO, até o 30º (trigésimo) dia do mês posterior ao trimestre avaliado.

2.9.1. O formato e padrão de apresentação do relatório deverá ser previamente apresentado e aprovado pelo PODER CONCEDENTE e pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, em momento anterior ao início da operação da UNIDADE HOSPITALAR.

2.9.2. A forma de apresentação do relatório de poderá ser modificada ao longo da CONCESSÃO por solicitação das PARTES com o objetivo de tornar a apuração dos resultados mais clara e precisa.

2.10. O VERIFICADOR INDEPENDENTE terá, então, prazo de 30 (trinta) dias para analisar e emitir seu relatório ao PODER CONCEDENTE e à CONCESSIONÁRIA, contendo:

a) a nota do ÍNDICE DE DESEMPENHO relativa ao trimestre apurado, contemplando as avaliações mensais de cada INDICADOR DE DESEMPENHO, o histórico detalhado de cada indicador o detalhamento de todas as medições realizadas no período, bem como fonte dos dados, responsável pela coleta e demais informações pertinentes;
b) o valor do FATOR DE DEMANDA relativo ao trimestre apurado;
c) o valor apurado no mês anterior relativo às DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA; e
d) a memória de cálculo da CME.

2.11. As PARTES terão o prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento do relatório, para enviar ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, com cópia à outra PARTE, eventuais comentários sobre ele.

a) Após o recebimento de eventuais comentários das PARTES, o VERIFICADOR INDEPENDENTE poderá ajustar o relatório, devendo enviá-lo novamente, com ou sem ajustes, conforme o caso, para ambas as PARTES concomitantemente, no prazo de 10 (dez) dias; e
b) No caso de permanência da divergência em relação ao relatório elaborado, a controvérsia deverá ser solucionada na forma determinada no ANEXO 11 –

DIRETRIZES PARA CONTRATAÇÃO E ATUAÇÃO DO VERIFICADOR INDEPENDENTE.

2.12. A anuência, ou não, das PARTES não constitui condição de validade ou requisito prévio para a utilização do ÍNDICE DE DESEMPENHO, do FATOR DE DEMANDA e das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA aferidos pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE no processamento de pagamento da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA.

2.13. Com base no cálculo da CME realizado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá emitir as faturas mensais relativas ao segundo trimestre subsequente ao avaliado.

**ÍNDICE DE DESEMPENHO**

3.1. A avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA será realizada por meio da apuração, cálculo e aplicação do ÍNDICE DE DESEMPENHO, quantificado de acordo com as avaliações dos INDICADORES DE DESEMPENHO apresentados a seguir.

3.2. O ÍNDICE DE DESEMPENHO (ID) será calculado a partir da avaliação dos 03 (três) índices, que serão obtidos por meio do cálculo dos respectivos indicadores que compõem o grupo, de acordo com a fórmula a seguir:

**ID = (Índice de Produtividade + Índice de Qualidade Assistencial e Operacional + Índice de Satisfação) / 36**

Sendo:

- ID: ÍNDICE DE DESEMPENHO;
- Índice de Produtividade: Métricas relacionadas aos quantitativos de procedimentos realizados, sendo imprescindível ao planejamento, avaliação e controle das atividades desenvolvidas;
- Índice de Qualidade Assistencial e Operacional: Tem por finalidade verificar se os serviços estão sendo executados pelo hospital na forma planejada e se estão atendendo às necessidades dos usuários do SUS, possibilitando a promoção de melhorias contínuas; e
- Índice de Satisfação: Viabilizam a mensuração da satisfação de USUÁRIOS e profissionais envolvidos na operação do HOSPITAL.

3.3. O ÍNDICE DE DESEMPENHO variará entre 0 (zero) e 1 (um), sendo 0 (zero) a pior avaliação possível a ser obtida pela CONCESSIONÁRIA e 1 (um) o cumprimento de todas as metas estabelecidas.

3.4. O cálculo do ÍNDICE DE DESEMPENHO deverá ser realizado considerando-se apenas 2 (duas) casas decimais, devendo-se seguir a seguinte regra de arredondamento:

a) Se o algarismo da terceira casa decimal for menor que 5 (cinco), o algarismo da segunda casa decimal não se modifica. Exemplo: 0,951 = 0,95; e

b) Se o algarismo da terceira casa decimal for maior ou igual a 5 (cinco), incrementa-se em uma unidade o algarismo da segunda casa decimal. Exemplo: 0,957 = 0,96.

3.5. Os componentes do ÍNDICE DE DESEMPENHO poderão ser revistos e modificados pelas PARTES, visando manter a atualidade da CONCESSÃO.

3.6. INDICADORES DE DESEMPENHO:

3.6.1. Os INDICADORES DE DESEMPENHO têm como função alinhar os interesses da CONCESSIONÁRIA aos do PODER CONCEDENTE, bem como avaliar a produtividade, qualidade e oferta dos SERVIÇOS prestados.

3.6.2. Os INDICADORES DE DESEMPENHO oportunizam a reflexão sobre os resultados das ações executadas pela CONCESSIONÁRIA e avaliam o comprometimento desta com a CONCESSÃO, uma vez que o não cumprimento de alguma meta ou o cumprimento parcial implica em perda de recursos financeiros. A análise dos INDICADORES DE DESEMPENHO define uma forma de fazer cumprir a proposta do modelo de negócio, gerando os benefícios esperados e as mudanças estabelecidas.

3.6.3. Os INDICADORES DE DESEMPENHO são instrumentos de medição que fornecem informações sobre o resultado da execução da CONCESSIONÁRIA, traduzindo o alcance das metas e sinalizando a necessidade de ações corretivas.

3.6.4. Cada INDICADOR DE DESEMPENHO variará entre 0 (zero) e 1 (um), sendo 0 (zero) a pior avaliação possível a ser obtida para aquele indicador e 1 (um) o cumprimento da meta estabelecida.

3.6.5. Para cada indicador que compõe os índices, foi atribuído um peso conforme sua relevância:

a) Alta relevância: Peso 2,5;
b) Média relevância: Peso 1,5; e
c) Monitoramento: Peso 0,5.

3.6.6. O cálculo do valor final de cada Índice, levará em conta o peso atribuído a cada um dos indicadores.

3.6.7. O quadro abaixo apresenta a síntese dos INDICADORES DE DESEMPENHO definidos para o CONTRATO e seus respectivos pesos, indicando, ainda, a nota final máxima a ser obtida em razão da multiplicação da nota máxima de cada indicador pelo peso correspondente:

**Tabela 1: Síntese dos indicadores de desempenho**

| Índice | Identificação | Indicador | Peso |
|---|---|---|---|
| Índice de Produtividade | 1 | Taxa de exames de imagens realizados | 2,5 |
| | 2 | Taxa de exames laboratoriais realizados | 2,5 |
| | 3 | Percentual de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com resultados liberados em até 3 horas. | 2,5 |
| | 4 | Percentual de exames de imagem realizados em pacientes do pronto-socorro com resultados liberados em 1 hora | 2,5 |
| Índice de Qualidade Assistencial e Operacional | 5 | Percentual de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico | 2,5 |
| | 6 | Tempo médio de permanência | 2,5 |
| | 7 | Índice de renovação de leitos (índice de giro) | 2,5 |
| | 8 | Tempo Ambulatório/Cirurgia | 1,5 |
| | 9 | Taxa de Mortalidade Institucional | 1,5 |
| | 10 | Taxa de Infecção Hospitalar Geral | 1,5 |
| | 11 | Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) | 0,5 |
| | 12 | Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM) | 0,5 |
| | 13 | Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central | 0,5 |
| | 14 | Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) | 0,5 |
| | 15 | Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical | 0,5 |
| | 16 | Taxa de mortalidade absoluta e estimada (UTI) | 0,5 |

| Índice | Identificação | Indicador | Peso |
|---|---|---|---|
| | 17 | Taxa de reinternação em 24 horas na UTI | 0,5 |
| | 18 | Tempo médio de permanência na Unidade de Terapia Intensiva | 0,5 |
| | 19 | Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC) | 0,5 |
| | 20 | Incidência de Queda do Paciente | 0,5 |
| | 21 | Incidência de Lesão por Pressão | 0,5 |
| | 22 | Taxa de Glosa Global | 0,5 |
| | 23 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para CME | 1,5 |
| | 24 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para fornecimento das refeições diárias | 0,5 |
| | 25 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para gestão e logística de suprimentos | 0,5 |
| | 26 | Taxa de cumprimento dos Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde | 0,5 |
| | 27 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para higienização e limpeza | 0,5 |
| | 28 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para lavanderia | 0,5 |
| | 29 | Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para fornecimento da rouparia | 0,5 |
| | 30 | Taxa de cumprimento dos padrões de segurança privada | 0,5 |
| | 31 | Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção predial | 0,5 |
| | 32 | Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção de equipamentos e mobiliário | 0,5 |
| | 33 | Taxa de cumprimento dos padrões dos serviços de recepção e portaria | 0,5 |
| Índice de Satisfação | 34 | Taxa de satisfação dos usuários e familiares dos pacientes | 1,5 |
| **NOTA MÁXIMA** | | | **36** |

3.6.8. No caso de obtenção pela CONCESSIONÁRIA, de ÍNDICE DE DESEMPENHO ou de INDICADOR DE DESEMPENHO inferior a 0,5 (cinco décimos) por 2 (duas) avaliações consecutivas ou por 3 (três) não consecutivas, em um intervalo de 30 (trinta) meses, o PODER CONCEDENTE poderá exigir a apresentação pela CONCESSIONÁRIA de plano de ação para melhoria do seu desempenho (“Plano de Ação”).

a) Caso o PODER CONCEDENTE determine a apresentação do Plano de Ação, a CONCESSIONÁRIA terá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação do documento;

b) O PODER CONCEDENTE poderá determinar a realização dos ajustes que entender necessários no Plano de Ação, em decisão fundamentada, hipótese na qual a CONCESSIONÁRIA terá o prazo de 5 (cinco) dias para realizar os ajustes;

c) Após a aprovação do PODER CONCEDENTE em relação ao Plano de Ação, a CONCESSIONÁRIA ficará vinculada aos seus termos; e

d) O descumprimento do Plano de Ação sujeitará a CONCESSIONÁRIA às multas previstas em CONTRATO.

3.6.9. Caso o atendimento de determinado INDICADOR DE DESEMPENHO pela CONCESSIONÁRIA seja impactado negativamente em decorrência de fato atribuído ao PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, ou à regulação estadual dos Serviços de Saúde, a ele deverá ser atribuída nota máxima.

3.7. FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO:

3.7.1. As fichas técnicas dos indicadores de desempenho descrevem os critérios utilizados para avaliar a performance do parceiro privado. Elas incluem a definição de cada indicador, a metodologia de cálculo, as metas ou padrões esperados.

3.7.2. As fichas integram o APÊNDICE 1 desta ANEXO e garantem transparência e objetividade no monitoramento, permitindo o acompanhamento do cumprimento das obrigações de forma clara e consistente.

**FATOR DE DEMANDA (FD)**

4.1. O FATOR DE DEMANDA (FD) compreende os parâmetros de mensuração de desempenho e remuneração de serviços prestados em quantitativo diverso ao projetado.

4.2. O FD será composto pela parcela relativa à remuneração pela variação da demanda hospitalar, compreendida pela FDTOH, acrescida das parcelas relativas à variação de serviços ambulatoriais (FDAMBULATORIAL) e de procedimentos cirúrgicos (FDCIRURGIA), expresso na fórmula:

**FD = FDTOH + FDAMBULATORIAL + FDCIRURGIA**

Sendo:

FD: FATOR DE DEMANDA;

FDTOH: Fator de Demanda relativo à Taxa de Ocupação Hospitalar; e

FDAMBULATORIAL: Fator de Demanda relativo à demanda de serviços ambulatoriais, incluindo consultas e procedimentos; e

FDCIRURGIA: Fator de Demanda relativo à demanda de procedimentos cirúrgicos.

4.3. Os valores apurados a título de FD compõem a CME e observarão a periodicidade e demais parâmetros estabelecidos no item 2 acima.

4.4. Fator de Demanda relativo à Taxa de Ocupação Hospitalar (FDTOH):

4.4.1. O Fator de Demanda relativo à Taxa de Ocupação Hospitalar (FDTOH) é definido a partir da taxa de ocupação hospitalar (TOH) média dos últimos 3 (três) meses, em relação à taxa de ocupação esperada em razão do número de leitos de internação do HOSPITAL.

4.4.2. A Taxa de Ocupação Hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia (nº de pacientes-dia ÷ número de leitos-dia) em determinado período, excluídos os leitos extras.

*(i)* Pacientes-dia será todo paciente internado no hospital por período menor ou maior que 24 (vinte e quatro) horas. Pacientes internados por período maior que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída. Pacientes internados por período menor que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados como 1 (um) paciente-dia.

*(ii)* Leitos-dia será todo leito operacional previsto para o Hospital durante determinado período, excluindo-se os leitos extras utilizados.

4.4.3. O índice do FDTOH variará entre 0,860 (oitocentos e sessenta milésimos) e 1,432 (um inteiro e quatrocentos e trinta e dois milésimos) e incidirá sobre 10% (dez por cento) da CMM, conforme fórmula:

**FDTOH = 10% * CMM * ITOH.**

Sendo:

FDTOH: Fator de Demanda relativo à Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH);
CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA; e
ITOH: Índice relativo ao Fator de Demanda da Taxa de Ocupação Hospitalar, variável conforme tabela abaixo:

**Tabela 2: FDTOH**

| TOH Média | ITOH |
|---|---|
| 60% ≥ 65% | 0,860 |
| 65% ≥ 70% | 0,906 |
| 70% ≥ 75% | 0,952 |
| 75% ≥ 80% | 1 |
| 80% ≥ 85% | 1,049 |
| 85% ≥ 90% | 1,100 |
| 90% ≥ 95% | 1,152 |
| 95% ≥ 100% | 1,205 |
| 100% ≥ 105% | 1,260 |
| 105% ≥ 110% | 1,316 |
| 110% ≥ 115% | 1,373 |
| 115% ≥ 120% | 1,432 |

4.4.4. Caso a TOH média trimestral seja superior a 120% (cento e vinte por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o maior ITOH será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.4.5. Caso a TOH média trimestral seja inferior a 60% (sessenta por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o menor ITOH será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.4.6. Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o VERIFICADOR INDEPENENTE enviará a documentação comprobatória da TOH do mês anterior, por meio de registros realizados no Sistema de Informação Hospitalar, ou por outros meios disponíveis.

4.4.7. Caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE a análise de verificação do ITOH e, ao final de cada trimestre, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da apuração da última informação atinente àquele trimestre, a definição do ITOH que irá compor o cálculo do FD, informando-o a ambas as PARTES.

4.4.8. Eventuais ajustes resultantes da diferença entre a ITOH aplicada na forma do item 4.4.7 acima e o índice efetivamente apurado, serão aplicados no FDTOH do trimestre subsequente, sem que haja incidência de correção monetária e juros.

4.4.9. Na hipótese de a Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) em determinado trimestre ser superior a 95% (noventa e cinco por cento), a apuração do ÍNDICE DE DESEMPENHO levará em conta apenas o Índice de Produtividade (IP).

4.5. Fator de Demanda relativo à Demanda Ambulatorial (FDAMBULATORIAL):

4.5.1. O Fator de Demanda relativo à Demanda Ambulatorial (FDAMBULATORIAL) compreende os parâmetros de mensuração de desempenho e remuneração de serviços prestados em quantitativo diverso ao projetado, referente aos atendimentos de consultas e de procedimentos.

4.5.2. O FDAMBULATORIAL será composto pela soma das parcelas relativas à remuneração pela variação de CONSULTAS (FDCONSULTAS), QUIMIOTERAPIA (FDQUIMIO) E RADIOTERAPIA (FDRADIO), expresso na fórmula:

**FDAMBULATORIAL = FDCONSULTAS + FDQUIMIO + FDRADIO**

4.5.3. Fator de Demanda Relativo às Consultas Ambulatoriais (FDCONSULTAS):

4.5.3.1. O Fator de Demanda relativo às CONSULTAS AMBULATORIAIS (FDCONSULTAS) é definido a partir da Taxa de Atendimento de Consultas (TAC), que é o resultado da divisão da quantidade média de consultas ambulatoriais realizados dos últimos 3 (três) meses, pela quantidade de atendimentos estabelecida como meta contratual.

4.5.3.2. A quantidade de consultas ambulatoriais realizadas deve considerar o total indicado no Sistema de Gestão da UNIDADE HOSPITALAR.

4.5.3.3. A quantidade de consultas ambulatoriais estabelecidas como meta é de 8.800 (oito mil e oitocentas) consultas mensais.

4.5.3.4. O índice relativo ao FDCONSULTAS (ICONS) variará entre 0,984 (novecentos e oitenta e quatro milésimos) e 1,009 (um inteiro e nove milésimos e incidirá sobre 1% (um por cento) da CMM, conforme fórmula:

**FDCONSULTAS = 1% * CMM * ICONS**

Sendo:

FDCONSULTAS: Fator de Demanda relativo à Taxa de Atendimento de Consultas (TAC);

CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA;

ICONS: Índice relativo ao Fator de Demanda da Quantidade de Consultas Ambulatoriais, variável conforme tabela abaixo.

**Tabela 3 - Tabela FDCONSULTAS**

| TAC Média | ICONS |
|---|---|
| 60% ≥ 65% | 0,984 |
| 65% ≥ 70% | 0,986 |
| 70% ≥ 75% | 0,988 |
| 75% ≥ 80% | 0,991 |
| 80% ≥ 85% | 0,993 |
| 85% ≥ 90% | 0,995 |
| 90% ≥ 95% | 0,998 |
| 95% ≥ 100% | 1 |
| 100% ≥ 105% | 1,002 |
| 105% ≥ 110% | 1,005 |
| 110% ≥ 115% | 1,007 |
| 115% ≥ 120% | 1,009 |

4.5.3.5. Caso a TAC média trimestral seja superior a 120% (cento e vinte por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o maior ICONS será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.3.6. Caso a TAC média trimestral seja inferior a 60% (sessenta por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o menor ICONS será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.3.7. Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o VERIFICADOR INDEPENENTE enviará a documentação comprobatória da TAC do mês

anterior, por meio de registros realizados no Sistema de Informação Ambulatorial, ou por outros meios disponíveis.

4.5.3.8. Caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE a análise de verificação do ICONS e, ao final de cada trimestre, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da apuração da última informação atinente àquele trimestre, a definição do ICONS que irá compor o cálculo do FDCONSULTAS, informando-o a ambas as PARTES.

4.5.3.9. Eventuais ajustes resultantes da diferença entre o ICONS aplicado na forma do item 4.5.3.8 acima e o índice efetivamente apurado, serão aplicados no FDCONSULTAS do trimestre subsequente, sem que haja incidência de correção monetária e juros.

4.5.4. Fator de Demanda Relativo às Quimioterapias (FDQUIMIO):

4.5.4.1. O Fator de Demanda relativo às Quimioterapias (FDQUIMIO) é definido a partir da Taxa de Atendimento de Quimioterapias (TAQ), que é o resultado da divisão da quantidade média de quimioterapias realizadas dos últimos 3 (três) meses, pela quantidade de atendimentos estabelecida como meta contratual.

4.5.4.2. A quantidade de procedimentos realizados deve considerar o total indicado no Sistema de Gestão da UNIDADE HOSPITALAR.

4.5.4.3. A meta de quantidade de quimioterapias estabelecidas para pacientes atendidos no hospital é de 4.063 (quatro mil e sessenta e três) sessões mensais, tanto para pacientes internados, quanto para aqueles atendidos no ambulatório.

4.5.4.4. O índice relativo ao FDQUIMIO (IQUI) variará entre 0,003 (três milésimos) e 1,570 (um inteiro e quinhentos e setenta milésimos) e incidirá sobre 5% (cinco por cento) da CMM, conforme fórmula:

**FDQUIMIO = 5% * CMM * IQUI**

Sendo:

FDQUIMIO: Fator de Demanda relativo à Taxa de Atendimento de Quimioterapias (TAQ);

CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA;

IQUI: Índice relativo ao Fator de Demanda da Quantidade de Procedimentos de Quimioterapia, variável conforme tabela abaixo.

**Tabela 4 - Tabela FDQUIMIO**

| TAQ Média | IQUI |
|---|---|
| 60% ≥ 65% | 0,003 |
| 65% ≥ 70% | 0,146 |
| 70% ≥ 75% | 0,288 |
| 75% ≥ 80% | 0,431 |
| 80% ≥ 85% | 0,573 |
| 85% ≥ 90% | 0,715 |
| 90% ≥ 95% | 0,858 |
| 95% ≥ 100% | 1 |
| 100% ≥ 105% | 1,142 |
| 105% ≥ 110% | 1,285 |
| 110% ≥ 115% | 1,427 |
| 115% ≥ 120% | 1,570 |

4.5.4.5. Caso a TAQ médio trimestral seja superior a 120% por 2 (dois) trimestres consecutivos, o maior IQUI será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.4.6. Caso a TAQ média trimestral seja inferior a 60% (sessenta por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o menor IQUI será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.4.7. Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o VERIFICADOR INDEPENENTE enviará a documentação comprobatória da TAQ do mês anterior, por meio de registros realizados no Sistema de Informação Ambulatorial, ou por outros meios disponíveis.

4.5.4.8. Caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE a análise de verificação do IQUI e, ao final de cada trimestre, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da apuração da última informação atinente àquele trimestre, a definição do IQUI que irá compor o cálculo do FDQUIMIO, informando-o a ambas as PARTES.

4.5.4.9. Eventuais ajustes resultantes da diferença entre o IQUI aplicado na forma do item 4.5.4.8 acima e o índice efetivamente apurado, serão aplicados no FDQUIMIO do trimestre subsequente, sem que haja incidência de correção monetária e juros.

4.5.5. Fator de Demanda Relativo às Radioterapias (FDRADIO):

4.5.5.1. O Fator de Demanda relativo às Radioterapias (FDRADIO) é definido a partir da Taxa de Atendimento de Radioterapias TAR), que é o resultado da divisão da quantidade média de radioterapias realizadas dos últimos 3 (três) meses, pela quantidade de atendimentos estabelecida como meta contratual.

4.5.5.2. A quantidade de procedimentos realizados deve considerar o total indicado no Sistema de Gestão da UNIDADE HOSPITALAR.

4.5.5.3. A meta de quantidade de radioterapias estabelecidas para pacientes atendidos no hospital é de 108 (cento e oito) sessões mensais, tanto para pacientes internados, quanto para aqueles atendidos no ambulatório.

4.5.5.4. O índice relativo ao FDRADIO (IRAD) variará entre 0,941 (novecentos e quarenta e um milésimos) e 1,034 (um inteiro e trinta e quatro milésimos) e incidirá sobre 3% (três por cento) da CMM, conforme fórmula:

**FDRADIO = 3% * CMM * IRAD**

Sendo:

FDRADIO: Fator de Demanda relativo à Taxa de Atendimento de Radioterapias (TAR);

CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA;

IRAD: Índice relativo ao Fator de Demanda da Quantidade de Procedimentos de Radioterapia, variável conforme tabela abaixo.

**Tabela 5 - Tabela FDRADIO**

| TAR Média | IRAD |
|---|---|
| 60% ≥ 65% | 0,941 |
| 65% ≥ 70% | 0,950 |
| 70% ≥ 75% | 0,958 |
| 75% ≥ 80% | 0,966 |

| | |
|---|---|
| 80% ≥ 85% | 0,975 |
| 85% ≥ 90% | 0,983 |
| 90% ≥ 95% | 0,992 |
| 95% ≥ 100% | 1 |
| 100% ≥ 105% | 1,008 |
| 105% ≥ 110% | 1,017 |
| 110% ≥ 115% | 1,025 |
| 115% ≥ 120% | 1,034 |

4.5.5.5. Caso a TAR médio trimestral seja superior a 120% por 2 (dois) trimestres consecutivos, o maior IRAD será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.5.6. Caso a TAR média trimestral seja inferior a 60% (sessenta por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o menor IRAD será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.5.5.7. Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o VERIFICADOR INDEPENDENTE enviará a documentação comprobatória da TAR do mês anterior, por meio de registros realizados no Sistema de Informação Ambulatorial, ou por outros meios disponíveis.

4.5.5.8. Caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE a análise de verificação do IRAD e, ao final de cada trimestre, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da apuração da última informação atinente àquele trimestre, a definição do IRAD que irá compor o cálculo do FDRADIO, informando-o a ambas as PARTES.

4.5.5.9. Eventuais ajustes resultantes da diferença entre o IRAD aplicado na forma do item 4.5.5.8 acima e o índice efetivamente apurado, serão aplicados no FDRADIO do trimestre subsequente, sem que haja incidência de correção monetária e juros.

4.6. Fator de Demanda relativo à demanda de procedimentos cirúrgicos (FDCIRURGIA):

4.6.1. O Fator de Demanda relativo aos procedimentos cirúrgicos (FDCIRURGIA) é definido a partir da Taxa de Atendimento de Procedimentos Cirúrgicos (TAP),

que é o resultado da divisão da quantidade média de procedimentos cirúrgicos realizados dos últimos 3 (três) meses, pela quantidade de procedimentos cirúrgicos estabelecida como meta contratual.

*(i)* Procedimentos cirúrgicos compreendem a realização de atos cirúrgicos eletivos e de urgência, nas salas cirúrgicas do ambulatório e do centro cirúrgico.

4.6.2. A quantidade de procedimentos cirúrgicos deve considerar o total indicado no Sistema de Gestão da UNIDADE HOSPITALAR.

4.6.3. A quantidade de cirurgias estabelecidas como meta é de 625 (seiscentos e vinte e cinco) cirurgias mensais.

4.6.4. O índice relativo ao FDCIRURGIA (ICIR) variará entre 0,604 (seiscentos e quatro milésimos) e 1,226 (um inteiro e duzentos e vinte e seis milésimos) e incidirá sobre 1% (um por cento) da CMM, conforme fórmula:

**FDCIRURGIA = 1% * CMM * ICIR.**

Sendo:

FDCIRURGIA: Fator de Demanda relativo à Taxa de Atendimento de Procedimentos Cirúrgicos (TAP);

CMM: CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA; e

ICIR: Índice relativo ao Fator de Demanda da Quantidade de Procedimentos Cirúrgicos, variável conforme tabela abaixo:

**Tabela 6: FDCIRURGIA**

| TAP Média | ICIR |
|---|---|
| 60% ≥ 65% | 0,604 |
| 65% ≥ 70% | 0,661 |
| 70% ≥ 75% | 0,717 |
| 75% ≥ 80% | 0,774 |
| 80% ≥ 85% | 0,830 |
| 85% ≥ 90% | 0,887 |
| 90% ≥ 95% | 0,943 |
| 95% ≥ 100% | 1 |
| 100% ≥ 105% | 1,057 |
| 105% ≥ 110% | 1,113 |
| 110% ≥ 115% | 1,170 |
| 115% ≥ 120% | 1,226 |

4.6.5. Caso a TAP média trimestral seja superior a 120% (cento e vinte por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o maior ICIR será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.6.6. Caso a TAP média trimestral seja inferior a 60% (sessenta por cento) por 2 (dois) trimestres consecutivos, o menor ICIR será aplicado e será instaurado procedimento de reequilíbrio econômico-financeiro para reavaliação do valor da CMM, nos termos do CONTRATO.

4.6.7. Até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, o VERIFICADOR INDEPENENTE enviará a documentação comprobatória da TAP do mês anterior, por meio de registros realizados no Sistema de Informação Hospitalar, ou por outros meios disponíveis.

4.6.8. Caberá ao VERIFICADOR INDEPENDENTE a análise de verificação do ICIR e, ao final de cada trimestre, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a partir da apuração da última informação atinente àquele trimestre, a definição do ICIR que irá compor o cálculo do FD, informando-o a ambas as PARTES.

4.6.9. Eventuais ajustes resultantes da diferença entre a ICIR aplicada na forma do item 4.6.8 acima e o índice efetivamente apurado, serão aplicados no FDCIRURGIA do trimestre subsequente, sem que haja incidência de correção monetária e juros.

**DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA**

5.1. O atendimento de DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA pela CONCESSIONÁRIA, importará no pagamento de parcela adicional correspondente ao ressarcimento financeiro, que será calculado da seguinte forma:

**DEO = Custo do medicamento (respeitando o Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG - estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - Tabela CMED)**

Sendo:

- DEO = Parcela adicional decorrente do ressarcimento financeiro das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA apuradas no período;

- Custos = Custos e despesas adicionais apuradas no período, decorrentes de DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA;
- DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA = Atendimentos realizados pela CONCESSIONÁRIA decorrentes de judicialização, visando: (i) o fornecimento de medicamentos incorporados ou não ao rol do SUS ou ao rol do Protocolo Estadual de Quimioterapia Antineoplásica e/ou; (ii) a realização de procedimentos distintos dos preconizados pelo SUS ou nos Protocolos Assistenciais do Estado; que importarão em ressarcimento financeiro à CONCESSIONÁRIA, pelo PODER CONCEDENTE.

5.2. A CONCESSIONÁRIA deverá atender às DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, inclusive relacionadas a pacientes não assistidos pelo HOSPITAL, sempre que determinado pelo PODER CONCEDENTE.

5.3. A execução das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA e correspondente apuração do ressarcimento financeiro, observará as disposições a seguir:

5.3.1. As PARTES deverão:

a) Cooperar e garantir a transparência dos procedimentos de atendimentos às DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, assegurando a celeridade do processamento dos ressarcimentos financeiros, a sustentabilidade da CONCESSÃO e o acesso dos pacientes aos tratamentos necessários dentro dos prazos estabelecidos pelas respectivas decisões judiciais, em conformidade com as demais disposições contratuais, judiciais e com legislação vigente;

b) Manter equipe qualificada responsável pela avaliação técnica das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, garantindo que o cumprimento das decisões se dê em tempo hábil;

c) Ao ser notificada da decisão judicial, comunicar a outra PARTE, enviando cópia da ordem.

5.3.2. Uma vez cientificada da decisão judicial, a CONCESSIONÁRIA deverá:

a) Elaborar orçamento estimado para realização de procedimento cirúrgico objeto da decisão judicial, caso possua capacidade técnica e operacional para sua realização e requerer autorização do PODER CONCEDENTE para

execução. O custo estimado para realização do procedimento não poderá ser superior à 50% dos orçamentos da rede privada.

b) Executar as DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA mediante autorização prévia do PODER CONCEDENTE;

c) Documentar rigorosamente todos os procedimentos de solicitação, avaliação, autorização e execução das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, fornecendo tais registros ao PODER CONCEDENTE;

d) Registrar em centro de custo específico todos os custos relacionados às DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA;

e) Apresentar o pleito de ressarcimento financeiro ao PODER CONCEDENTE, devidamente instruído, mensalmente ou quando a estimativa de ressarcimento superar 5% (cinco por cento) da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA, o que ocorrer depois;

f) Prestar todo o suporte técnico e administrativo necessário para que o PODER CONCEDENTE possa instruir corretamente os processos de ressarcimento interfederativo junto à União, conforme as normativas vigentes.

5.3.3. O PODER CONCEDENTE deverá:

a) Analisar e deliberar, em tempo hábil, as DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA, emitindo autorização formal a sua execução;

b) Analisar, com base nos relatórios e documentos comprobatórios apresentados pela CONCESSIONÁRIA, os pleitos de ressarcimento financeiro. A análise deve verificar a ocorrência do fato gerador, a comprovação dos custos excedentes e a correção da metodologia de cálculo aplicada, nos termos deste ANEXO;

c) Ter livre acesso a informações, documentos, bens e instalações da CONCESSIONÁRIA para aferir o quanto alegado pela CONCESSIONÁRIA em eventual pleito de ressarcimento financeiro.

5.3.4. O procedimento de requerimento de ressarcimento financeiro decorrente de DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA deverá ser instruído com:

a) Cópia das decisões judiciais que subsidiaram as DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA;

b) Autorizações do PODER CONCEDENTE;

c) Cópia dos registros de dispensação dos medicamentos (com identificação de lote, validade e data da dispensação) assinado e carimbado pelo dispensador

e assinado pelos pacientes ou responsáveis/procuradores, confirmando seu recebimento e dos documentos comprobatórios da realização dos procedimentos judicializados, conforme o caso;

d) Cópia das notas fiscais de aquisição do(s) medicamento(s) objeto da judicialização;

e) Cópia dos demonstrativos de custos/despesas decorrentes da realização do(s) procedimento(s) objeto da judicialização, quando for o caso;

f) Relatório consolidado de todos os atendimentos do período, acompanhado da planilha de cálculo detalhado do valor pleiteado, que permita sua auditoria e rastreabilidade;

g) Relatório por paciente de todos os atendimentos do período, acompanhado da planilha de cálculo detalhado do valor pleiteado, que permita sua auditoria e rastreabilidade.

5.3.5. Diante do pleito apresentado pela CONCESSIONÁRIA, o PODER CONCEDENTE deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, manifestar-se a respeito do seu cabimento, contando com o auxílio do VERIFICADOR INDEPENDENTE para tanto.

5.3.5.1. No caso de falhas no procedimento de requerimento de ressarcimento financeiro, o PODER CONCEDENTE deverá notificar a CONCESSIONARIA para promover a adequação necessária, sob pena de arquivamento do pedido, o que não impede a abertura de novo requerimento.

5.3.6. Manifestado o cabimento do pleito, o ressarcimento apurado deverá ser formalizado em termo expedito e acrescido à fórmula de cálculo da subsequente CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA a ser paga pelo PODER CONCEDENTE, em parcela única, na forma deste ANEXO.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

6.1. Ressalvado o disposto nas subcláusulas 36.3.9, 36.3.10 e 36.3.17 do CONTRATO e as fórmulas previstas neste documento, não haverá qualquer remuneração adicional ou desconto à CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL MÁXIMA pela variação de demanda dos SERVIÇOS previstos CONTRATO e ANEXOS, em consonância com o disposto na subcláusula 36.2.36 do CONTRATO.

6.2. O pagamento dos medicamentos judicializados pela SES será processado com base no menor valor da Tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) praticado no Estado (Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG com alíquota do Estado) ao tempo da dispensação. Excepcionalmente, caso o medicamento esteja tabelado na CMED com preços variados e não seja possível a aquisição do medicamento de menor custo, a CONCESSIONARIA deverá justificar previamente e requerer autorização do PODER CONCEDENTE para execução do tratamento.

6.3. Da Vedação de APAC: Os tratamentos e medicamentos fornecidos em cumprimento de decisões judiciais não serão processados ou faturados por meio de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), devendo ser segregados e apresentados em rubrica de faturamento específica para "DEO".

6.4. Considerando as regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo referente a valores financeiros decorrentes de ordens judiciais envolvendo o fornecimento de medicamentos, para todos os pacientes que forem atendidos por força da citada decisão judicial, a Unidade Gestora deverá fornecer, imprescindivelmente, toda a documentação prevista no artigo 6° da PORTARIA GM/MS Nº 6.212, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024 ou outra que a substituir.

6.5. Das Condições Específicas para Medicamentos Controlados: a Unidade Gestora Operacional deverá manter as habilitações e cadastros necessários para dispensação de medicamentos sujeitos a programas especiais, como por exemplo, o Programa LENA – a Unidade Gestora deverá manter o cadastro ativo e atualizado no Programa LENA (Programa de Avaliação e Monitoramento do Uso da Lenalidomida), ou outro programa de monitoramento que venha a substituí-lo, sendo essa uma condição sine qua non para a dispensação do medicamento Lenalidomida aos pacientes judicializados.

6.6. Da Comunicação e Atualização de Listas: a Unidade Gestora Operacional deverá manter-se alinhada com as padronizações e demandas da SES: a SES se compromete a informar periodicamente à Unidade Gestora a lista de medicamentos oncológicos padronizados e relação atualizada de pacientes e medicamentos oncológicos judicializados sob sua responsabilidade, sendo o Hospital responsável por ajustar seus fluxos internos de aquisição e dispensação.

**APÊNDICE 1 DO ANEXO 7**

**FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**

As fichas técnicas dos indicadores de desempenho descrevem os critérios utilizados para avaliar a performance do parceiro privado. Elas incluem a definição de cada indicador, a metodologia de cálculo, as metas ou padrões esperados. Essas fichas integram o APÊNDICE 1 desta ANEXO e garantem transparência e objetividade no monitoramento, permitindo o acompanhamento do cumprimento das obrigações de forma clara e consistente.

Nesse sentido, a subseção é organizada da seguinte forma:

- Seção 1.1: Apresenta o índice de produtividade;
- Seção 1.2: Apresenta o Índice de Qualidade Assistencial e Operacional; e
- Seção 1.3: Apresenta o índice de satisfação.

**ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE**

I. % de contribuição desse grupo de indicadores no ID: aproximadamente 28% (vinte e oito por cento).

II. Cálculo Índice = Valor correspondente à soma da nota de cada indicador correlato, multiplicado pelo seu respectivo peso.

III. Caso o atendimento do Índice pela CONCESSIONÁRIA seja impactado negativamente em decorrência de fato atribuído ao PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, ou à regulação estadual dos serviços de saúde, o impacto deverá ser desconsiderado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE na aferição do Índice.

IV. O Índice de Produtividade será apurado de acordo com a medição dos indicadores listados abaixo.

**INDICADOR 1: TAXA DE EXAMES DE IMAGENS REALIZADOS**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao número de exames de imagem realizados em relação ao total de exames estabelecidos como meta, desconsiderando o valor do quantitativo não realizado por ausência do paciente. Descritivo dos componentes da fórmula:

    a) Número de exames de imagens realizados: Representa o número de exames de imagens que foram realizados pela CONCESSIONÁRIA em pacientes do

ambulatório, pronto-socorro ou internados no HOSPITAL, ou ainda, encaminhados pela Central de Regulação Estadual, em determinado período de avaliação; e

b) Número de exames de imagens estabelecidos como meta - exames de imagens agendados e não realizados por ausência do paciente: Número de exames de imagens estabelecidos como meta em determinado período, desconsiderando o quantitativo de exames de imagens agendados e que não foram realizados pelo motivo da ausência do paciente. A meta de exames de imagem, considerando todos os serviços previstos para o HOSPITAL, é de 8.526 (oito mil, quinhentos e vinte e seis) exames por mês.

**Tabela 7: Quantidade de Exames de Imagem**

| DESCRIÇÃO | TOTAL MÊS |
|---|---|
| **Raio-X** | 8.526 |
| **Mamografia** | |
| **Eletrocardiograma** | |
| **Ecocardiograma** | |
| **Mapa** | |
| **Holter** | |
| **Ultrassonografia** | |
| **Tomografia** | |
| **Ressonância Magnética** | |
| **Endoscopia digestiva alta** | |
| **Endoscopia urológica** | |
| **Nasofibroscopia** | |
| **Laringoscopia** | |
| **Mediastinoscopia** | |
| **Pleuroscopia** | |
| **Broncoscopia** | |
| **Laparoscopia** | |
| **Colonoscopia** | |
| **Retossigmoidoscopia** | |

**Tabela 8: Taxa de Exames de Imagens realizados**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxas de exames de imagem realizados | Nº de exames de imagem Realizados ÷ (Nº de exames Estabelecidos como meta – exames não realizados por ausência do Paciente) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,4 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,6 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,7 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,8 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 2: TAXA DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao número de exames laboratoriais realizados em relação ao total de exames estabelecidos como meta, desconsiderando o valor do quantitativo não realizado por ausência do paciente. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) Número de exames laboratoriais realizados: Representa o número de exames que foram realizados pela CONCESSIONÁRIA em pacientes do ambulatório, pronto-socorro ou internados no HOSPITAL, em determinado período de avaliação; e

b) Número de exames laboratoriais estabelecidos como meta - exames agendados e não realizados por ausência do paciente: Número de exames estabelecidos como meta em determinado período, desconsiderando o quantitativo de exames agendados e que não foram realizados pelo motivo da ausência do paciente. A meta de exames laboratoriais, considerando os serviços de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, é de 44.617 (quarenta e quatro mil, seiscentos e dezessete) exames por mês.

**Tabela 9: Quantidade de Exames Laboratoriais**

| DESCRIÇÃO | TOTAL MÊS |
|---|---|
| **Análises Clínicas** | 44.617 |
| **Anatomia Patológica e citologia** | |

**Tabela 10: Taxa de Exames Laboratoriais realizados**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxas de exames laboratoriais | Nº de exames laboratoriais Realizados ÷ (Nº de exames Estabelecidos como meta – exames não realizados por ausência do Paciente) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,4 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,6 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,7 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,8 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 3: TAXA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS EM ATÉ 3 HORAS EM PACIENTES DO PRONTO-SOCORRO OU INTERNADOS NO HOSPITAL**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao percentual de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com a liberação dos resultados em até 3 horas, em relação ao total de exames de análises clínicas solicitados no mesmo caráter, ao conjunto de pacientes do pronto-socorro ou internados, com o objetivo de monitorar a velocidade de resposta de apoio e diagnóstico do HOSPITAL. Descritivo dos componentes da fórmula:

   a) Número de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com liberação de resultados em até 3 horas: Representa o número de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com liberação de resultados em até 3 horas, a partir da solicitação do médico requerente, para pacientes do pronto-socorro ou internados no HOSPITAL, em determinado período; e

   b) Número de exames de análises clínicas realizados em caráter de urgência e emergência: Representa o número de exames de análises clínicas realizados em caráter de urgência e emergência, em pacientes do pronto-socorro ou internados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

**Tabela 11: Percentual de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com resultados liberados em até 3 horas**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxas de exames de análises clínicas em caráter de urgência e emergência com resultados liberados em até 3 horas | Nº de exames de análises Clínicas em caráter de Urgência e emergência com Liberação de resultados em Até 3 horas ÷ Nº de exames De análises clínicas realizados Em caráter de urgência e Emergência x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 4: TAXA DE EXAMES DE IMAGEM REALIZADOS EM ATÉ 1 HORA EM PACIENTES DO PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao percentual de exames de imagem com a liberação dos resultados em até 1 hora, em relação ao total de exames de imagem realizados no conjunto de pacientes do pronto-socorro do HOSPITAL, com o objetivo de monitorar a velocidade de resposta de apoio e diagnose da unidade. Descritivo dos componentes da fórmula:

   a) Número de exames de imagem em pacientes do pronto-socorro com liberação de resultados em até 1 hora: Representa o número de exames de imagem com liberação de resultados em até 1 hora, a partir da solicitação do médico requerente, em determinado período; e

   b) Número de exames de imagem realizados nos pacientes do pronto-socorro: Representa o número de exames de imagem realizados em pacientes do pronto-socorro, no mesmo período de avaliação do numerador.

**Tabela 12: Percentual de exames de imagem realizados em pacientes do pronto-socorro com resultados liberados em 1 hora**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxas de exames De imagem Realizados em Pacientes do Pronto-socorro Com resultados Liberados em 1 hora | Nº de exames de imagem Em pacientes do pronto-socorro Com liberação de resultados Em 1 hora ÷ Nº de exames De imagem realizados no Pronto-socorro x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**ÍNDICE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL E OPERACIONAL**

I. % de contribuição desse grupo de indicadores no ID: aproximadamente 68% (sessenta e oito por cento).

II. Cálculo do Índice: Valor correspondente à soma da nota de cada indicador correlato, multiplicado pelo seu respectivo peso.

III. Caso o atendimento do Índice pela CONCESSIONÁRIA seja impactado negativamente em decorrência de fato atribuído ao PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, ou à regulação estadual dos serviços de saúde, o impacto deverá ser desconsiderado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE na aferição do Índice.

IV. O Índice de Qualidade Assistencial e Operacional será apurado de acordo com a medição dos indicadores listados abaixo.

**INDICADOR 5: PERCENTUAL DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA COM INÍCIO DO PRIMEIRO TRATAMENTO EM ATÉ 60 DIAS APÓS O DIAGNÓSTICO**

I. Descrição/Objetivo: Avaliar o cumprimento do prazo legal para início do tratamento oncológico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando acesso oportuno, tempestividade assistencial e conformidade com a legislação vigente.

   a) ∑ de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, em determinado período; e

   b) ∑ de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna, no mesmo período de avaliação do numerador. O prazo de 60 dias inicia-se na data do diagnóstico confirmado, caracterizado por laudo histopatológico ou citopatológico conclusivo, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 876/2013. Não se confundem com o marco inicial: datas de suspeita clínica, solicitação de exames e/ou encaminhamentos ou regulação assistencial.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, registro hospitalar de câncer sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 13: Percentual de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Percentual de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico** | ∑ de pacientes com neoplasia maligna com início do primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico ÷ ∑ de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna | % | Trimestral | <=19,99% | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 6: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços assistenciais por meio do tempo de internação dos pacientes, mensurado a partir da relação do número de pacientes-dia, em determinado período, com o total de saídas hospitalares avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ de pacientes-dia (todo paciente internado no hospital por período menor ou maior que 24 (vinte e quatro) horas. Pacientes internados por período maior que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída. Pacientes internados por período menor que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados como 1 (um) paciente-dia, em determinado período; e

b) ∑ de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas), no mesmo período de avaliação do numerador.

II. Deverão ser excluídos do cômputo deste indicador, os leitos de longa permanência e sua respectiva ocupação.

III. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 14: Tempo médio de permanência**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tempo médio de permanência** | ∑ de pacientes-dia ÷ ∑ de saídas hospitalares | dias | Trimestral | ≥ 8,50 dias | 0,0 | 2,5 |
| | | | | 8,00 – 8,49 dias | 0,1 | |
| | | | | 7,50 – 7,99 dias | 0,3 | |
| | | | | 7,00 – 7,49 dias | 0,5 | |
| | | | | 6,50 – 6,99 dias | 0,7 | |
| | | | | 6,00 – 6,49 dias | 0,9 | |
| | | | | ≤ 5,99 dias | 1,0 | |

**INDICADOR 7: ÍNDICE DE RENOVAÇÃO DE LEITOS (ÍNDICE DE GIRO)**

I. Descrição/Objetivo: Este indicador avalia a rotatividade dos leitos hospitalares. Ele reflete a eficiência na utilização da estrutura assistencial disponível, permitindo analisar o volume de internações em relação à capacidade instalada e orientar ações de gestão para otimização do uso dos leitos, mensurado a partir da relação do número de saídas (altas + óbitos + transferências externas), em determinado período, com o total de leitos operacionais avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ de leitos operacionais, em determinado período; e

b) ∑ de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas), no mesmo período de avaliação do numerador.

II. Deverão ser excluídos do cômputo deste indicador, os leitos de longa permanência e sua respectiva ocupação.

III. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 15: Índice de renovação de leitos (índice de giro)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Índice de renovação De leitos (Índice de Giro)** | ∑ de saídas ÷ ∑ de leitos operacionais | Saídas/leito | Trimestral | > 4,4 | 1,0 | 2,5 |
| | | | | > 3,9 a ≤ 4,4 | 0,6 | |
| | | | | ≤ 3,9 | 0,3 | |

## INDICADOR 8: TEMPO AMBULATÓRIO/CIRURGIA

I. Descrição/Objetivo: Analisa o tempo de espera entre consulta ambulatorial e cirurgia eletiva, contribuindo para a eficiência do atendimento. Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta e a realização do procedimento eletivo / N.º de pacientes internados para cirurgias eletivas.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 16: Tempo Ambulatório/Cirurgia**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tempo Ambulatório/ Cirurgia** | Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva | Dias | Trimestral | ≤ 40 dias | 1,0 | 1,5 |
| | | | | 41 dias a ≤ 65 dias | 0,7 | |
| | | | | 66 dias a ≤ 89 dias | 0,4 | |
| | | | | ≥ 90 dias | 0,0 | |

## INDICADOR 9: TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

I. Descrição/Objetivo: Monitora as taxas de mortalidade institucional para aprimorar protocolos clínicos e reduzir riscos.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 17: Taxa de Mortalidade Institucional**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de Mortalidade Institucional** | (Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas das unidades de internação) × 100 | % | Trimestral | ≤ 5% | 1,0 | 1,5 |
| | | | | >5% | 0,0 | |

## INDICADOR 10: TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR GERAL

I. Descrição/Objetivo: Mede a proporção de pacientes que desenvolvem infecções adquiridas durante a internação hospitalar, em relação ao total de pacientes

internados. O indicador visa monitorar a qualidade da assistência prestada e a eficácia das práticas de prevenção e controle de infecções, contribuindo para a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 18: Taxa de Infecção Hospitalar Geral**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de Infecção Hospitalar Geral** | (Número de infecções hospitalares / total saídas) x 100 | % | Trimestral | ≤ 5% | 1,0 | 1,5 |
| | | | | >5% | 0,0 | |

## INDICADOR 11: DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

I. Descrição/Objetivo: Mede a incidência de casos de pneumonia em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, em relação ao total de pacientes ventilados. O indicador tem como objetivo avaliar a eficácia das práticas de prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação, contribuindo para a segurança do paciente e o aprimoramento dos protocolos de cuidado intensivo.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 19: Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)** | (Número de casos de PAV / Total de dias em VM) × 1.000 | /1.000 VM-dia | Trimestral | ≤ 10 /1.000 VM-dia | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >10 / 1.000 CM-dia | 0,0 | |

## INDICADOR 12: TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM)

I. Descrição/Objetivo: Mede a proporção de pacientes internados em uma unidade que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva (VM) durante um período específico.

Ela serve como marcador de gravidade da unidade e fator de risco para Pneumonia Associada à Ventilação (PAV).

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 20: Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM)** | Número de pacientes-dia em VM/ Total de pacientes-dia × 100 | % | Trimestral | ≤ 50% | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >50% | 0,0 | |

## INDICADOR 13: DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL

III. Descrição/Objetivo: Mede a incidência de casos de infecção primária da corrente sanguínea em pacientes com utilização de cateter venoso central, em relação ao total de pacientes com utilização de cateter venoso central. O indicador tem como objetivo avaliar a eficácia das práticas de prevenção de infecções respiratórias associadas à utilização de cateter venoso central, contribuindo para a segurança do paciente e o aprimoramento dos protocolos de cuidado intensivo.

IV. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 21: Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central** | (Número de casos de IPCS relacionada ao acesso vascular central / Total de cateter venoso central-dia) × 1.000 | /1.000 CVC-dia | Trimestral | ≤ 5 /1.000 CVC-dia | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >5 /1.000 CVC-dia | 0,0 | |

## INDICADOR 14: TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

III. Descrição/Objetivo: Mede a proporção de pacientes internados em uma unidade que foram submetidos à acesso vascular central, por meio de cateter venoso central (CVC) durante um período específico. Ela serve como marcador de gravidade da unidade e fator de risco para infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) associada à utilização de cateter venoso central (CVC).

IV. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 22: Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)** | Número de pacientes-dia em uso de CVC/ Total de pacientes-dia × 100 | % | Trimestral | ≤ 30% | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >30% | 0,0 | |

## INDICADOR 15: DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) RELACIONADA A CATETER VESICAL

V. Descrição/Objetivo: Mede a incidência de casos de infecção do trato urinário (ITU) com utilização de cateter vesical, em relação ao total de pacientes com utilização de cateter vesical. O indicador tem como objetivo avaliar a eficácia das práticas de prevenção de infecções do trato urinário associadas à utilização de cateter vesical, contribuindo para a segurança do paciente e o aprimoramento dos protocolos de cuidado intensivo.

VI. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 23: Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical** | (Número de casos de ITU relacionada a cateter vesical/ Total de cateter vesical) × 1.000 | /1.000 CV-dia | Trimestral | ≤ 3 /1.000 CV-dia | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >3 /1.000 CV-dia | 0,0 | |

**INDICADOR 16: TAXA DE MORTALIDADE ABSOLUTA E ESTIMADA (UTI)**

III. Descrição/Objetivo: Comparar a taxa de mortalidade observada com a taxa de mortalidade esperada (predita) com base na gravidade dos pacientes.

IV. O perfil de gravidade dos pacientes admitidos influencia diretamente a mortalidade esperada, que deverá ser avaliada por meio de escore de gravidade a ser escolhido com levando em conta o perfil epidemiológico dos pacientes (APACHE II, APACHE IV, SAPS 3 ou MPM II). A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 24: Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada (UTI)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de Mortalidade Absoluta e estimada** | (Número de óbitos / Total de Óbitos esperados) | razão | Trimestral | < 1 | 1,0 | 0,5 |
| | | | | = 1 | 0,5 | |
| | | | | > 1 | 0,0 | |

**INDICADOR 17: TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI**

V. Descrição/Objetivo: Avaliar a efetividade da alta da UTI ao medir o percentual de pacientes que necessitam de reinternamento rápido.

VI. O indicador contempla pacientes que retornam à UTI em até 24 (vinte e quatro) horas após a alta, sendo considerado um possível marcador de falha na avaliação da estabilidade clínica no momento da alta. A taxa busca incentivar uma gestão clínica criteriosa e segura nas decisões de transferência da UTI para unidades de menor complexidade.

VII. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 25: Taxa de reinternação em 24 horas na UTI**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de reinternação em 24 horas na UTI** | Total de pacientes readmitidos na UTI em até 24 horas após a alta da UTI / Total de pacientes que receberam alta da UTI no período) x 100 | % | Trimestral | ≤ 10% | 1,0 | 0,5 |
| | | | | > 10% | 0,0 | |

## INDICADOR 18: TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

IV. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços assistenciais por meio do tempo de internação dos pacientes, mensurado a partir da relação do número de pacientes-dia, em determinado período, com o total de saídas hospitalares avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

c) ∑ de pacientes-dia (todo paciente internado na UTI por período menor ou maior que 24 (vinte e quatro) horas. Pacientes internados por período maior que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados todos os dias de internação (independente da hora de entrada), exceto o dia de saída. Pacientes internados por período menor que 24 (vinte e quatro) horas serão contabilizados como 1 (um) paciente-dia), em determinado período; e

d) ∑ de saídas hospitalares da UTI (altas + óbitos + transferências internas + transferências externas), no mesmo período de avaliação do numerador.

V. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados em sistema hospitalar, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 26: Tempo médio de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI)** | ∑ de pacientes-dia ÷ ∑ de saídas hospitalares | dias | Trimestral | ≥ 7,50 dias | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 7,00 – 7,49 dias | 0,1 | |
| | | | | 6,50 – 6,99 dias | 0,3 | |
| | | | | 6,00 – 6,49 dias | 0,5 | |
| | | | | 5,50 – 5,99 dias | 0,7 | |
| | | | | 5,00 – 5,49 dias | 0,9 | |
| | | | | ≤ 4,99 dias | 1,0 | |

## INDICADOR 19: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIAS LIMPAS (ISC)

V. Descrição/Objetivo: Mede a ocorrência de infecções em procedimentos cirúrgicos classificados como limpos, ou seja, aqueles sem contaminação aparente e sem abertura de tratos colonizados (cirurgias eletivas). O indicador tem como objetivo avaliar a qualidade da assepsia, da técnica cirúrgica e das condições do ambiente cirúrgico, contribuindo para a segurança do paciente e a eficácia do controle de infecções.

VI. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 27: Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC)**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de Infecção em Cirurgias Limpas (ISC)** | (Número de ISC em cirurgias limpas / Número de cirurgias limpas realizadas) x 100 | % | Trimestral | ≤ 2% | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >2% | 0,0 | |

## INDICADOR 20: INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE

I. Descrição/Objetivo: Mede a frequência de quedas de pacientes durante o período de internação hospitalar, com ou sem danos associados. O indicador busca avaliar a efetividade das medidas de prevenção de quedas adotadas pela instituição, promovendo a segurança do paciente e a melhoria contínua das práticas assistenciais.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pelos registros de notificação de eventos adversos, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 28: Incidência de Queda do Paciente**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Incidência de Queda do Paciente** | (Número de quedas / Número de pacientes-dia) X 1.000 | / 1.000 paciente-dia | Trimestral | ≤ 1‰ | 1,0 | 0,5 |
| | | | | >1‰ | 0,0 | |

## INDICADOR 21: INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO

I. Descrição/Objetivo: Mede a ocorrência de lesão por pressão desenvolvidas durante o período de internação hospitalar, em pacientes previamente sem lesões. O indicador tem como objetivo avaliar a qualidade do cuidado com a pele e o manejo de pacientes com mobilidade reduzida, promovendo ações preventivas, segurança do paciente e boas práticas assistenciais.

II. A avaliação se dará com base nos dados disponibilizados pelos registros de notificação de eventos adversos, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

**Tabela 29: Incidência de Lesão por Pressão**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Incidência de Queda do Paciente** | (Número de casos novos de pacientes com lesão por pressão no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no mês) x 1000 | / 1.000 | Trimestral | ≤ 5‰ | 1,0 | 0,5 |
| | | | | > 5‰ | 0,0 | |

## INDICADOR 22: TAXA DE GLOSA GLOBAL

I. Descrição/Objetivo: A apuração com base nos registros do sistema de gestão hospitalar (HIS), nos relatórios de faturamento, nos demonstrativos de glosas emitidos pelo ente contratante e na documentação de justificativas apresentadas pela concessionária.

II. Serão consideradas para o cálculo todas as glosas assistenciais efetivamente aplicadas sobre os atendimentos realizados, abrangendo os serviços de pronto atendimento, internações, consultas especializadas e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

III. As glosas podem ser originadas por erros ou falhas nas etapas de produção, registro, codificação, prescrição, execução, auditoria ou faturamento de serviços, especialmente quando decorrentes de:

(a) ausência ou inconsistência de dados clínicos ou administrativos;

(b) falta de documentos comprobatórios ou registros obrigatórios em prontuário;

(c) descumprimento de diretrizes contratuais, protocolos clínicos ou critérios de elegibilidade;

(d) duplicidade ou cobrança indevida de serviços; e

(e) inexecução total ou parcial do procedimento faturado.

**Tabela 30: Taxa de Glosa Global**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Taxa de Glosa Global** | (Número de contas assistenciais glosadas no período / Número total de contas assistenciais faturadas no período) × 100 | % | Trimestral | ≤ 5‰ | 1,0 | 0,5 |
| | | | | > 5‰ | 0,0 | |

## INDICADOR 23: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DA CME

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços da Central de Materiais e Esterilização dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao expurgo, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais hospitalares, mensurado a partir da relação do número de materiais disponibilizados dentro dos padrões, em determinado período, com o total de materiais disponibilizados avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

   a) ∑ de materiais disponibilizados dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório de materiais disponibilizados no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

   **b)** ∑ de materiais disponibilizados avaliados em determinado período: Representa o somatório de materiais disponibilizados avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 31: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para CME**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões Estabelecidos Para CME. | ∑ de materiais disponibilizados Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de materiais disponibilizados Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 1,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 24: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE FORNECIMENTO DAS REFEIÇÕES DIÁRIAS**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento da oferta de refeições dentro dos padrões estabelecidos no que tange à quantidade de refeições, quantidade calórica, gramatura, variedade das refeições e fornecimento dentro dos horários estabelecidos, mensurado a partir da relação do número de refeições dispensadas dentro dos padrões, em determinado período, com o total de refeições avaliadas no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

   a) ∑ de refeições dispensadas dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório de refeições dispensadas no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

   b) ∑ de refeições avaliadas em determinado período: Representa o somatório de refeições avaliadas no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 32: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para fornecimento das refeições diárias**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões Estabelecidos Para refeições diárias. | ∑ de refeições dispensadas Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de refeições Avaliadas (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 25: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE GESTÃO E LOGISTICA DE SUPRIMENTOS

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de gestão e logística de suprimentos dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao recebimento, armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, materiais, e quaisquer insumos para a operação do HOSPITAL, mensurado a partir da relação do número de suprimentos disponibilizados dentro dos padrões, em determinado período, com o total de suprimentos disponibilizados avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

   a) ∑ de suprimentos disponibilizados dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório de suprimentos disponibilizados no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

   **b)** ∑ de suprimentos disponibilizados avaliados em determinado período: Representa o somatório de suprimentos disponibilizados avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 33: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para gestão e logística de suprimentos**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões Estabelecidos Para gestão e logística De suprimentos | ∑ de suprimentos disponibilizados Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de suprimentos Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 26: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no que tange à segregação, o acondicionamento, a coleta e o armazenamento, mensurado a partir da relação de ações correlatas identificadas dentro dos padrões, em determinado período, com o total de atividades avaliadas no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ de resíduos segregados, acondicionados, coletados e armazenados dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório de resíduos segregados, acondicionados, coletados e armazenados no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em determinado período; e

**b)** ∑ de resíduos segregados, acondicionados, coletados e armazenados, avaliados em determinado período: Representa o somatório avaliado de resíduos segregados, acondicionados, coletados e armazenados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente

significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 34: Taxa de cumprimento dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos planos de Gerenciamento de Resíduos de serviços De Saúde | ∑ de resíduos segregados, Acondicionados, coletados e armazenados Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de resíduos segregados, Acondicionados, coletados e armazenados Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 27: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE HIGIENE E LIMPEZA**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de higienização e limpeza dentro dos padrões estabelecidos no que tange à limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes de todas as áreas do HOSPITAL, mensurado a partir da relação da higienização e limpeza dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos serviços de higienização e limpeza avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de higienização e limpeza dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de higienização e limpeza no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de higienização e limpeza avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de higienização e limpeza avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É

obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 35: Taxa de cumprimento dos padrões estabelecidos para higienização e limpeza**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento dos Padrões estabelecidos Para higienização e limpeza | ∑ de serviços de higienização e limpeza Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de higienização e limpeza Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 28: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE LAVANDERIA**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de lavanderia dentro dos padrões estabelecidos no que tange à coleta, lavagem, secagem e distribuição do enxoval, incluindo o preparo dos leitos do HOSPITAL, mensurado a partir da relação dos serviços de lavanderia dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos serviços de lavanderia avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de lavanderia dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de lavanderia no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de lavanderia avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de lavanderia avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que

será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 36: Taxa de cumprimento dos padrões de lavanderia**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões de Lavanderia | ∑ de serviços de serviços de lavanderia Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de lavanderia Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 29: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE FORNECIMENTO DA ROUPARIA**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento da oferta de rouparia dentro dos padrões estabelecidos no que tange à quantidade e quantidade, mensurado a partir da relação do enxoval disponibilizado dentro dos padrões, em determinado período, com o total de enxoval avaliado no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ de enxoval disponibilizado dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório de enxoval disponibilizado no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ de enxoval avaliado em determinado período: Representa o somatório de enxoval disponibilizado avaliado no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que

será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação da disponibilidade do enxoval em quantidade adequada, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, entendendo-se por indisponibilidade de enxoval o não cumprimento da distribuição na quantidade acordada, e cujo saneamento da falha não ocorreu num período de até 20 minutos, contados da sua notificação.

**Tabela 37: Taxa de cumprimento dos padrões de fornecimento de rouparia**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões de Fornecimento de Rouparia | ∑ de enxoval disponibilizado Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de enxoval disponibilizado Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 30: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE SEGURANÇA PRIVADA

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de segurança privada dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao controle de acesso e vigilância das áreas do HOSPITAL, mensurado a partir da relação dos serviços de segurança privada dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos serviços de segurança privada avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de segurança privada dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de segurança privada no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de segurança privada avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de segurança privada avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço de segurança.

**Tabela 38: Taxa de cumprimento dos padrões de segurança privada**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões de Segurança privada | ∑ de serviços de segurança Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de segurança Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 31: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE MANUTENÇÃO PREDIAL

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de manutenção predial dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao cumprimento dos planos de manutenção preventiva e corretiva, e atendimento e fechamento de chamados do HOSPITAL, mensurado a partir da relação dos serviços de manutenção dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos serviços de manutenção avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de manutenção dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de manutenção no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS

OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de manutenção avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de manutenção avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço de manutenção.

**Tabela 39: Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção predial**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões de Manutenção Predial | ∑ de serviços de manutenção Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de manutenção Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**INDICADOR 32: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de manutenção de equipamentos e mobiliário dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao cumprimento dos planos de manutenção preventiva e corretiva, e atendimento e fechamento de chamados do HOSPITAL, mensurado a partir da relação dos serviços de manutenção dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos serviços de manutenção avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de manutenção dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de manutenção no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de manutenção avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de manutenção avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço de manutenção.

**Tabela 40: Taxa de cumprimento dos padrões de manutenção de equipamentos e mobiliário**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões de Manutenção de Equipamentos e mobiliário | ∑ de serviços de manutenção De equipamentos e mobiliários Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de manutenção De equipamentos e mobiliários Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

## INDICADOR 33: TAXA DE CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DOS SERVIÇO DE RECEPÇÃO E PORTARIA

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento dos serviços de recepção e portaria dentro dos padrões estabelecidos no que tange ao controle de acesso, cadastro e orientação dos USUÁRIOS do HOSPITAL, mensurado a partir da relação dos serviços de recepção e portaria dentro dos padrões, em determinado período, com o total dos

serviços de recepção e portaria avaliados no mesmo período. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ dos serviços de recepção e portaria dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período): Representa o somatório dos serviços de recepção e portaria no HOSPITAL, observados os padrões estabelecidos nos PLANOS OPERACIONAIS validados pelo PODER CONCEDENTE, em determinado período; e

b) ∑ dos serviços de recepção e portaria avaliados em determinado período: Representa o somatório dos serviços de recepção e portaria avaliados no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A avaliação se dará mediante análise amostral. A frequência de realização das análises amostrais é mensal, sendo que o resultado consolidado do trimestre é que será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de análises amostrais envolva amostra estatisticamente significante, com 95% de intervalo de confiança. A definição das quantidades das amostras observará o disposto nos PLANOS OPERACIONAIS.

III. Para efeito de verificação de ocorrências, poderão ser utilizados os registros diários das unidades, visando a identificação de eventuais falhas na prestação do serviço.

**Tabela 41: Taxa de cumprimento dos padrões dos serviços de recepção e portaria**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de cumprimento Dos padrões dos serviços de recepção e portaria | ∑ de serviços de recepção e portaria Dentro dos padrões estabelecidos (em determinado período) ÷ ∑ de serviços de recepção e portaria Avaliados (em determinado período) x 100 | % | Mensal | <=19,99% | 0,0 | 0,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |

**ÍNDICE DE SATISFAÇÃO**

**I.** % de contribuição desse grupo de indicadores no ID: aproximadamente 4% (quatro por cento).

II. Cálculo do Índice: Valor correspondente à nota do indicador correlato, multiplicado pelo seu respectivo peso.

III. Caso o atendimento do Índice pela CONCESSIONÁRIA seja impactado negativamente em decorrência de fato atribuído ao PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, ou à regulação estadual dos serviços de saúde, o impacto deverá ser desconsiderado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE na aferição do Índice.

IV. O Índice de Disponibilidade e Satisfação será apurado de acordo com a medição dos indicadores listados abaixo.

**INDICADOR 34: TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E FAMILIARES DOS PACIENTES**

I. Descrição/Objetivo: Refere-se ao monitoramento da satisfação dos usuários e familiares dos pacientes, considerando a proporção de questionários que apresentem como resultados os parâmetros “Muito bom” ou “Bom”, em relação ao total de questionários aplicados aos usuários e familiares dos pacientes do HOSPITAL. Descritivo dos componentes da fórmula:

a) ∑ de questionários com resultados parametrizados: Representa o somatório de questionários respondidos pelos usuários e familiares dos pacientes atendidos no HOSPITAL, com os resultados de “Muito bom” ou “Bom”; e

b) ∑ de questionários respondidos: Representa o somatório de questionários respondidos pelos usuários e familiares dos pacientes atendidos no HOSPITAL, no mesmo período de avaliação do numerador.

II. A pesquisa de satisfação deve ser realizada pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE. A pesquisa de avaliação será realizada através de um instrumento de avaliação com a quantificação da escala de medição que deverá ser proposto pelo VERFICADOR INDEPENDENTE e aprovado pelo PODER CONCEDENTE e pela CONCESSIONÁRIA. A frequência de realização da pesquisa de satisfação será trimestral e seu resultado será utilizado para fins de mensurar o desempenho da CONCESSIONÁRIA. É obrigatório que a pesquisa de satisfação envolva amostra estatisticamente significante com 95% de intervalo de confiança. As definições da quantidade exata da amostra e das datas das entrevistas, entre outras que se relacionem aos demais aspectos operacionais, serão tomadas pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE.

**Tabela 42: Taxa de satisfação dos usuários e familiares dos pacientes**

| Indicador | Fórmula de Cálculo | Unidade de Medida | Periodicidade | Faixa de Resultado do Indicador | Nota | Peso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Taxa de satisfação Dos usuários e Familiares dos pacientes | ∑ de questionários de satisfação Com resultados parametrizados ÷ ∑ de questionários respondidos x 100 | % | Trimestral | <=19,99% | 0,0 | 1,5 |
| | | | | 20% - 39,99% | 0,1 | |
| | | | | 40% - 59,99% | 0,3 | |
| | | | | 60% - 69,99% | 0,5 | |
| | | | | 70% - 79,99% | 0,7 | |
| | | | | 80% - 89,99% | 0,9 | |
| | | | | >= 90% | 1,0 | |