HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
Rua Carlos Chagas, s/nº - Bairro São José
Campina Grande-PB, CEP 58400-398
- https://huac-ufcg.hubrasil.gov.br

Anexo - SEI

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR
Processo nº 23769.001356/2026-21

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) tem por objetivo estabelecer critérios claros, mensuráveis e verificáveis para definir e padronizar a avaliação da execução da **contratação de empresa para realização de exames de imagens com e sem contraste, com e sem sedação (ressonância magnética - RNM, cintilografia, angiotomografia cardíaca, tomografia computadorizada - TC backup), eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores - ENM e serviço de exames diversos**, para o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG/HU Brasil).

1.2. As eventuais glosas decorrentes do descumprimento do instrumento de medição de resultados (IMR) não se tratam de penalidades, mas sim de adequações pelo não atendimento das metas estabelecidas em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, conforme Acórdão nº 717/2010-Plenário: "As reduções de pagamento decorrentes do descumprimento de Acordos de Nível de Serviço não devem ser interpretadas como penalidade e sim como adequações pelo não atendimento das metas estabelecidas em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados."

1.3. Durante a vigência do contrato, a Administração aplicará o IMR de acordo com os parâmetros metodológicos da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017, no que couber, em conformidade com o Termo de Referência (TR) e com o Regulamento de Compras e Contratos da HU Brasil (RCC 3.0).

1.4. O IMR poderá ser revisto, durante a vigência contratual, para ajuste fino, desde que essa alteração:

a) não implique acréscimo ou supressão do valor contratual além do limite de 25% (vinte e cinco por cento) admitido pelo RCC 3.0 para alterações contratuais; e

b) não configure descaracterização do objeto contratado.

1.5. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

1.5.1. não produziu os resultados acordados;

1.5.2. deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

1.5.3. deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

1.6. O IMR contempla o monitoramento sistemático de indicadores de DESEMPENHO, QUALIDADE e SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, assegurando a máxima qualidade e eficiência na prestação dos serviços.

1.7. O não cumprimento das metas estabelecidas neste IMR resultará na aplicação de percentuais de redução (glosa) sobre a fatura mensal da Contratada, conforme metodologia estabelecida em alinhamento com a Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 26 de maio de 2017.

1.8. Os pagamentos serão realizados em conformidade com os serviços efetivamente prestados.

2. METODOLOGIA

2.1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) constitui a ferramenta de gestão do contrato, em conformidade com o Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05/2017, no que couber. O objetivo é avaliar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, resultando em adequações no pagamento (glosa) quando as metas de desempenho e qualidade não forem alcançadas.

2.2. A avaliação será regida pelos seguintes princípios, essenciais para serviços continuados de alta complexidade:

2.2.1. Foco no Resultado - a aferição será baseada nos resultados mensuráveis do serviço (laudos, prazos, qualidade) e não na mera quantidade de horas ou recursos empregados;

2.2.2. Mensuração Objetiva - os indicadores são definidos em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis;

2.2.3. Preventiva e Sistemática - a fiscalização será realizada de forma preventiva, rotineira e sistemática, com o Fiscal do Contrato monitorando constantemente o nível de qualidade para evitar sua degeneração;

2.2.4. Princípio da Avaliação (Adequação de Pagamento) - o resultado do IMR resultará em um percentual de adequação, que incidirá como Fator de Desconto (Glosa) sobre o valor total da fatura mensal da Contratada, caso as metas de serviço não sejam integralmente cumpridas.

2.3. A aferição será realizada mensalmente pela Equipe de Fiscalização do Contrato, mediante coleta de dados de instrumentos específicos (sistemas, relatórios, registros de e-mail e solicitações).

2.4. O IMR considera as necessidades específicas da contratação, não incluindo a pesquisa de satisfação com o cliente interno (equipes médicas), focando-se apenas na satisfação do usuário final e na solução de recorrências.

2.5. O Fator de Desconto da Fatura (Glosa Total) será o somatório dos Fatores de Desconto aplicados em cada indicador que não atingir a meta mínima.

2.5.1. Glosa Total = Σ (Fator de Desconto de cada indicador); e

2.5.2. o valor do desconto total na fatura mensal (glosa) será limitado ao teto global de 7,0% do valor mensal (3,0% do bloco ID + 3,0% do bloco IQ + 1,0% do bloco ISU).

2.6. O IMR se estrutura em três dimensões, cujos indicadores serão apurados mensalmente, conforme o peso atribuído ao seu impacto na assistência:

Dimensão	Foco Principal	Máximo Desconto (Referencial)
I. Desempenho (ID)	Eficiência Operacional, Logística e Cumprimento de Prazos	3%
II. Qualidade (IQ)	Conformidade Técnica, Segurança Regulatória (Órgãos reguladores /RDCs) e Suporte	3%
III. Satisfação do Usuário (ISU)	Percepção do Cliente Interno (Equipes HUAC) e Usuário Final (Paciente)	1%

Os pesos (P) dos indicadores de cada dimensão somam 1,00 e estão distribuídos conforme o quadro a seguir:

Dimensão	Indicador	Peso (P)
ID (teto 3,0%)	ID.1A – Realização do exame eletivo (RNM, angiotomografia cardíaca, TC backup)	0,15
	ID.2A – Liberação do laudo eletivo (RNM, angiotomografia cardíaca, TC backup)	0,15
	ID.3A – Realização do exame de urgência (RNM, angiotomografia cardíaca, TC backup)	0,15
	ID.4A – Liberação do laudo de urgência (RNM, angiotomografia cardíaca, TC backup)	0,15
	ID.1B – Realização do exame de cintilografia	0,10

Dimensão	Indicador	Peso (P)
	ID.2B – Liberação do laudo de cintilografia	0,10
	ID.1C – Realização do exame de eletroneuromiografia	0,10
	ID.2C – Liberação do laudo de eletroneuromiografia	0,10
	Soma dos pesos – bloco ID	**1,00**
IQ (teto 3,0%)	IQ.1 – Conformidade dos laudos (LC)	0,50
	IQ.2 – Eficiência da comunicação (CE)	0,30
	IQ.3 – Canal ágil para solicitação de exames (CA)	0,20
	Soma dos pesos – bloco IQ	**1,00**
ISU (teto 1,0%)	ISU.1 – Solução de recorrências (RNC)	1,00
	Soma dos pesos – bloco ISU	**1,00**

2.7. A aferição de cada indicador será realizada mediante a coleta de dados de instrumentos específicos:

Indicador	Instrumento de medição primário	Periodicidade
ID.1A a ID.4A	Registros de solicitação de agendamento (data e hora), de realização do exame e de disponibilização do laudo por e-mail (RNM, angiotomografia cardíaca e TC backup)	A cada exame / consolidação mensal
ID.1B e ID.2B	Registros de solicitação de agendamento, de realização do exame e de disponibilização do laudo (cintilografia)	A cada exame / consolidação mensal
ID.1C e ID.2C	Registros de solicitação de agendamento, de realização do exame e de disponibilização do laudo (eletroneuromiografia)	A cada exame / consolidação mensal
IQ.1	Relatórios de não conformidade clínica emitidos pela unidade de internação e referendados pela Fiscalização	Consolidação mensal
IQ.2	Registros formais de e-mails e de solicitações de suporte técnico/clínico, monitorados pela Fiscalização	Contínua e consolidação mensal
IQ.3	Registros das solicitações de agendamento e das respectivas confirmações pelo canal ágil	Consolidação mensal
ISU.1	Histórico de não conformidades e relatórios de ações corretivas da Contratada	Mensal

2.8. O resultado obtido em cada indicador será utilizado para determinar o percentual de adequação do pagamento (A), conforme as faixas estabelecidas. Quanto maior o desempenho, maior o percentual de adequação; 100% significa pagamento integral, sem glosa naquele indicador.

2.9. Qualquer evento de não conformidade ou inconsistência deverá ser registrado e comunicado formalmente à Contratada no menor prazo possível, com a indicação da necessidade de correção ou plano de ação.

2.10. Aplicam-se a todos os indicadores as seguintes regras gerais de apuração:

2.10.1. Mês sem base de cálculo - quando o denominador da fórmula de um indicador for igual a zero no mês (por exemplo, nenhum exame de urgência solicitado, nenhuma interação de suporte registrada ou nenhuma reclamação), o indicador será considerado sem base de cálculo, com percentual de adequação (A) de 100%;

2.10.2. Contagem de prazos - os prazos são contados em dias úteis, ou em horas úteis quando assim expresso, conforme o TR;

2.10.3. Exames eventuais (itens 11 e 81) - para os exames eventuais, os prazos de realização e de liberação do laudo são os pactuados na proposta comercial aprovada pela Fiscalização (TR, itens 3.6.13.8.2 e 3.6.13.10.5);

2.10.4. Prorrogação de prazo - o prazo de realização do exame ou de entrega do laudo poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante justificativa escrita apresentada pela Contratada e aceita pela Contratante (TR, item 7.2.9). Prorrogação aceita redefine o prazo daquele exame ou laudo; prorrogação não aceita não altera a apuração.

2.11. Quanto aos INDICADORES DE DESEMPENHO (ID) – **teto de glosa do bloco: 3,0%**. O teto de 3,0% refere-se ao bloco ID como um todo, e não a cada grupo de exames. Os pesos dos oito indicadores do bloco somam 1,00.

2.12. Os indicadores de desempenho aplicados a RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP): ID.1A, ID.2A, ID.3A e ID.4A.

INDICADORES DE DESEMPENHO (ID) A – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP)

Código	Variável	Peso (P)	Metodologia	Meta a cumprir
ID.1A	Realização do exame eletivo	0,15	Comparação entre a data da solicitação de agendamento pelo HUAC e a data de realização do exame eletivo. Taxa de exames eletivos realizados no prazo contratual	≤ 5 dias úteis da solicitação; ≥ 90%
ID.2A	Liberação do laudo do exame eletivo	0,15	Comparação entre a data de realização do exame eletivo e a data de disponibilização do laudo. Taxa de laudos disponibilizados no prazo contratual	≤ 4 dias úteis; ≥ 90%
ID.3A	Realização do exame de urgência	0,15	Comparação entre a data da solicitação pelo HUAC e a data de realização do exame de urgência. Taxa de exames de urgência realizados no prazo contratual	≤ 1 dia útil da solicitação; ≥ 90%
ID.4A	Liberação do laudo do exame de urgência	0,15	Comparação entre a data e hora de realização do exame de urgência e a disponibilização do laudo. Taxa de laudos de urgência disponibilizados no prazo contratual	≤ 24 horas úteis; ≥ 90%
	Peso do grupo A	**0,60**	**Máximo de desconto na fatura (bloco ID): 3,0%**	

2.13. **ID.1A – Realização do exame ELETIVO – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP).** Mede o cumprimento do prazo de realização do exame eletivo, contado da data da solicitação de agendamento pelo HUAC até a data de realização do exame pela Contratada, em dias úteis (TR, item 7.2.3.1).

a) A necessidade de agendamento do exame é comunicada pelo HUAC por canal ágil disponibilizado pela Contratada (TR, item 7.2.2).

b) Aplicam-se as regras do item 2.10, inclusive as exceções justificadas e aceitas pela Contratante (TR, item 7.2.3.1).

ID.1A (%) = (Nº de exames eletivos realizados em até 5 dias úteis da solicitação ÷ Nº total de exames eletivos realizados ou com prazo vencido no mês) × 100

ID.1A – Realização do exame eletivo	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.14. **ID.2A – Liberação do laudo ELETIVO – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP).** Mede o cumprimento do prazo de liberação dos laudos de exames eletivos, em dias úteis, contados da data de realização do exame até a data de disponibilização do laudo por e-mail à CONTRATANTE (TR, item 7.2.4.1).

a) Para efeito da meta, laudo liberado em até 4 (quatro) dias úteis (ou no prazo prorrogado ou pactuado, conforme o item 2.10) é computado como no prazo.

ID.2A (%) = (Nº de laudos eletivos disponibilizados no prazo ÷ Nº total de laudos eletivos com prazo vencido ou liberados no mês) × 100

ID.2A – Liberação do laudo eletivo	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.15. **ID.3A – Realização do exame de URGÊNCIA – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP).** Mede o cumprimento do prazo de realização do exame de urgência, com justificativa clínica, inclusive com sedação, contado da data da solicitação pelo HUAC até a data de realização do exame pela Contratada, em até 1 (um) dia útil (TR, item 7.2.3.3).

a) A necessidade do exame é comunicada pelo HUAC por canal ágil disponibilizado pela Contratada (TR, item 7.2.2).

b) Aplicam-se as regras do item 2.10.

ID.3A (%) = (Nº de exames de urgência realizados em até 1 dia útil da solicitação ÷ Nº total de exames de urgência realizados ou com prazo vencido no mês) × 100

ID.3A – Realização do exame de urgência	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.16. **ID.4A – Liberação do laudo de URGÊNCIA – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (BACKUP).** Mede o cumprimento do prazo de liberação dos laudos de exames de urgência, em até 24 (vinte e quatro) horas úteis contadas da realização do exame, por e-mail à CONTRATANTE (TR, item 7.2.4.2).

a) O laudo preliminar ou temporário emitido nos termos do TR, item 7.2.4.2.1, não encerra a contagem do prazo: a meta é aferida pela disponibilização do laudo definitivo.

b) Aplicam-se as regras do item 2.10

ID.4A (%) = (Nº de laudos de urgência disponibilizados em até 24 horas úteis ÷ Nº total de laudos de urgência com prazo vencido ou liberados no mês) × 100

ID.4A – Liberação do laudo de urgência	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.17. Os indicadores de desempenho aplicados a CINTILOGRAFIA: ID.1B e ID.2B.

INDICADORES DE DESEMPENHO (ID) B – CINTILOGRAFIA

Código	Variável	Peso (P)	Metodologia	Meta a cumprir
ID.1B	Realização do exame eletivo	0,10	Comparação entre a data da solicitação de agendamento pelo HUAC e a data de realização do exame. Taxa de exames realizados no prazo contratual	≤ 5 dias úteis da solicitação; ≥ 90%
ID.2B	Liberação do laudo do exame	0,10	Comparação entre a data de realização do exame e a data de disponibilização do laudo. Taxa de laudos disponibilizados no prazo contratual	≤ 4 dias úteis; ≥ 90%
	Peso do grupo B	**0,20**	**Máximo de desconto na fatura (bloco ID): 3,0%**	

2.18. **ID.1B – Realização do exame de CINTILOGRAFIA.** Mede o cumprimento do prazo de realização do exame, contado da data da solicitação de agendamento pelo HUAC até a data de realização pela Contratada, em dias úteis (TR, item 7.2.5.1).

a) A necessidade de agendamento do exame é comunicada pelo HUAC por canal ágil disponibilizado pela Contratada (TR, item 7.2.2).

b) Aplicam-se as regras do item 2.10, inclusive as exceções para casos específicos e justificados, como a logística específica relacionada ao contraste, desde que aceitas pela Contratante (TR, item 7.2.5.1).

ID.1B (%) = (Nº de exames de cintilografia realizados em até 5 dias úteis da solicitação ÷ Nº total de exames de cintilografia realizados ou com prazo vencido no mês) × 100

ID.1B – Realização do exame de cintilografia	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.19. **ID.2B – Liberação do laudo de CINTILOGRAFIA.** Mede o cumprimento do prazo de liberação dos laudos, em dias úteis, contados da data de realização do exame até a data de disponibilização do laudo por e-mail à CONTRATANTE (TR, item 7.2.5.2).

a) Para efeito da meta, laudo liberado em até 4 (quatro) dias úteis (ou no prazo prorrogado ou pactuado, conforme o item 2.10) é computado como no prazo.

ID.2B (%) = (Nº de laudos de cintilografia disponibilizados no prazo ÷ Nº total de laudos de cintilografia com prazo vencido ou liberados no mês) × 100

ID.2B – Liberação do laudo de cintilografia	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.20. Os indicadores de desempenho aplicados a ELETRONEUROMIOGRAFIA: ID.1C e ID.2C.

INDICADORES DE DESEMPENHO (ID) C – ELETRONEUROMIOGRAFIA

Código	Variável	Peso (P)	Metodologia	Meta a cumprir
ID.1C	Realização do exame eletivo	0,10	Comparação entre a data da solicitação de agendamento pelo HUAC e a data de realização do exame. Taxa de exames realizados no prazo contratual	≤ 5 dias úteis da solicitação; ≥ 90%
ID.2C	Liberação do laudo do exame	0,10	Comparação entre a data de realização do exame e a data de disponibilização do laudo. Taxa de laudos disponibilizados no prazo contratual	≤ 4 dias úteis; ≥ 90%
	Peso do grupo C	**0,20**	**Máximo de desconto na fatura (bloco ID): 3,0%**	

2.21. **ID.1C – Realização do exame de ELETRONEUROMIOGRAFIA.** Mede o cumprimento do prazo de realização do exame, contado da data da solicitação de agendamento pelo HUAC até a data de realização pela Contratada, em dias úteis (TR, item 7.2.7.1).

a) A necessidade de agendamento do exame é comunicada pelo HUAC por canal ágil disponibilizado pela Contratada (TR, item 7.2.2).

b) Aplicam-se as regras do item 2.10, inclusive as exceções justificadas e aceitas pela Contratante (TR, item 7.2.7.1).

ID.1C (%) = (Nº de exames de eletroneuromiografia realizados em até 5 dias úteis da solicitação ÷ Nº total de exames de eletroneuromiografia realizados ou com prazo vencido no mês) × 100

ID.1C – Realização do exame de eletroneuromiografia	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.22. **ID.2C – Liberação do laudo de ELETRONEUROMIOGRAFIA.** Mede o cumprimento do prazo de liberação dos laudos, em dias úteis, contados da data de realização do exame até a data de disponibilização do laudo à CONTRATANTE (TR, item 7.2.7.2).

a) Para efeito da meta, laudo liberado em até 4 (quatro) dias úteis (ou no prazo prorrogado ou pactuado, conforme o item 2.10) é computado como no prazo.

ID.2C (%) = (Nº de laudos de eletroneuromiografia disponibilizados no prazo ÷ Nº total de laudos de eletroneuromiografia com prazo vencido ou liberados no mês) × 100

ID.2C – Liberação do laudo de eletroneuromiografia	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.23. O cumprimento dessas metas é essencial, pois qualquer falha logística ou atraso impacta diretamente o diagnóstico, o planejamento terapêutico e a segurança do paciente.

2.24. Quanto aos INDICADORES DE QUALIDADE (IQ) – **teto de glosa do bloco: 3,0%**:

Código	Variável	Peso (P)	Metodologia	Meta a cumpr
IQ.1	Conformidade dos laudos (LC)	0,50	Qualidade analítica e clínica do resultado entregue	≥ 95%
IQ.2	Eficiência da comunicação (CE)	0,30	Qualidade e prontidão do suporte e da comunicação	≥ 90%
IQ.3	Canal ágil para solicitação de exames (CA)	0,20	Solicitações de agendamento de exame confirmadas no prazo	≥ 90%
	Soma dos pesos do bloco IQ	**1,00**	**Máximo de desconto na fatura (bloco IQ): 3,0%**	

2.25. **IQ.1 – Conformidade dos Laudos (LC).** Mede a qualidade do resultado entregue, garantindo laudos precisos, confiáveis e livres de inconsistências ou erros que exijam repetição do exame ou retificação. Considera-se inconsistência toda falha técnica, descumprimento do conteúdo mínimo do laudo (TR, item 7.2.10) ou resultado clinicamente incompatível que leve ao refazimento do exame ou à retificação do laudo, registrado em relatório de não conformidade referendado pela Fiscalização.

LC (%) = [1 − (Nº de laudos com inconsistência registrada ÷ Nº total de laudos emitidos no mês)] × 100

IQ.1 – Conformidade dos laudos	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 85%	85% a < 90%	90% a < 95%	≥ 95%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.26. **IQ.2 – Eficiência da Comunicação (CE).** Mede a prontidão do suporte oferecido pela Contratada à equipe do HUAC. As dúvidas técnicas, operacionais e clínicas devem ser respondidas em até 24 horas ou 1 (um) dia útil (TR, item 3.5.2), por e-mail, telefone ou canais digitais da Contratada. Considera-se interação resolvida em tempo hábil aquela respondida dentro desse prazo e com resposta satisfatória, a juízo da Fiscalização.

CE (%) = (Nº de interações respondidas e resolvidas em tempo hábil ÷ Nº total de interações registradas no mês) × 100

IQ.2 – Eficiência da comunicação	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.27. **IQ.3 – Canal ágil para solicitação de exames (CA).** Mede a eficiência do canal de comunicação da Contratada para marcação de exames. O canal poderá ser, prioritariamente, telefone, seguido de chat e e-mail. Considera-se solicitação atendida aquela cuja confirmação do agendamento pela Contratada ocorre em até 24 (vinte e quatro) horas úteis da solicitação (TR, item 7.2.2).

CA (%) = (Nº de solicitações de agendamento confirmadas em até 24 horas úteis ÷ Nº total de solicitações de agendamento registradas no mês) × 100

IQ.3 – Canal ágil	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

2.28. Quanto aos INDICADORES DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (ISU) – **teto de glosa do bloco: 1,0%**.

2.29. **ISU.1 – Solução de Recorrências (RNC).** Mede a eficácia das ações corretivas implementadas pela Contratada após notificação de não conformidade, de modo que a falha seja resolvida em sua causa raiz (logística, qualidade do material, erro de processo ou de equipamento) e não se repita nos meses seguintes. Considera-se reclamação recorrente aquela cuja causa raiz já tenha sido objeto de notificação anterior à Contratada. A medição parte dos registros formais de reclamações e da verificação, no mês subsequente, de que a mesma causa raiz não foi registrada novamente. Sendo ISU.1 o único indicador do bloco, seu peso é 1,00.

Código	Variável	Peso (P)	Metodologia	Meta a cumprir
ISU.1	Solução de recorrências (RNC)	1,00	Eficácia das ações corretivas e não repetição de falhas notificadas	≥ 90%

RNC (%) = [1 – (Nº de reclamações recorrentes no mês ÷ Nº total de reclamações registradas no mês)] × 100

ISU.1 – Solução de recorrências	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4
Resultado apurado no mês	< 70%	70% a < 80%	80% a < 90%	≥ 90%
Percentual de adequação do pagamento (A)	0%	80%	90%	100%

3. CÁLCULO DO AJUSTE MENSAL (GLOSA)

3.1. O ajuste financeiro mensal tem a finalidade de adequar o pagamento ao nível de serviço efetivamente prestado, não se configurando como penalidade, mas como mecanismo de equilíbrio contratual. Aplica-se a metodologia de glosa ponderada.

3.2. A glosa ponderada de cada indicador (GV) é calculada por: **GV = (1 – A) × P × T**.

3.3. Em que A é o percentual de adequação do pagamento obtido na faixa do indicador (0% a 100%), P é o peso do indicador e T é o teto de glosa do bloco ao qual ele pertence (ID = 3,0%; IQ = 3,0%; ISU = 1,0%).

3.4. A glosa do bloco é o somatório das GV dos indicadores do bloco, limitada ao teto do bloco. Como os pesos de cada bloco somam 1,00, a glosa máxima de cada bloco corresponde ao seu próprio teto.

3.5. A glosa total é a soma das glosas dos três blocos, limitada ao teto global de 7,0% (0,07).

3.6. O valor da glosa é obtido multiplicando-se a glosa total pelo valor da fatura mensal da Contratada, antes da aplicação do desconto, incluídos os serviços eventuais do período.

3.7. Exemplo ilustrativo, com fatura mensal de R$ 100.000,00:

Indicador	Resultado apurado	Adequação (A)	Peso (P)	Teto (T)	GV = (1 – A) × P × T
ID.1A	85%	90%	0,15	3,0%	0,10 × 0,15 × 3,0% = 0,045%
ID.2A	92%	100%	0,15	3,0%	0,00 × 0,15 × 3,0% = 0,00%
ID.3A	75%	80%	0,15	3,0%	0,20 × 0,15 × 3,0% = 0,09%
ID.4A	95%	100%	0,15	3,0%	0,00 × 0,15 × 3,0% = 0,00%
ID.1B	100%	100%	0,10	3,0%	0,00 × 0,10 × 3,0% = 0,00%
ID.2B	88%	90%	0,10	3,0%	0,10 × 0,10 × 3,0% = 0,03%
ID.1C	65%	0%	0,10	3,0%	1,00 × 0,10 × 3,0% = 0,30%
ID.2C	90%	100%	0,10	3,0%	0,00 × 0,10 × 3,0% = 0,00%
IQ.1	93%	90%	0,50	3,0%	0,10 × 0,50 × 3,0% = 0,15%
IQ.2	75%	80%	0,30	3,0%	0,20 × 0,30 × 3,0% = 0,18%
IQ.3	95%	100%	0,20	3,0%	0,00 × 0,20 × 3,0% = 0,00%
ISU.1	85%	90%	1,00	1,0%	0,10 × 1,00 × 1,0% = 0,10%

Glosa total = 0,895% = R$ 895,00 (ID 0,465% + IQ 0,33% + ISU 0,10%).

3.8. Caso todos os indicadores atinjam a faixa de 0% de adequação, a glosa será de 7,0% da fatura, que é o teto global.

3.9. Este método assegura gestão contratual rigorosa e equitativa, recompensando o atingimento das metas e aplicando ajustes proporcionais e objetivamente definidos para o seu descumprimento.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. A aplicação do ajuste financeiro (glosa) sobre a fatura mensal não exime a Contratada da obrigação de sanar a não conformidade, refazer os exames, ou implementar ações corretivas e preventivas permanentes, visando a resolução da causa-raiz do problema e o cumprimento integral do Termo de Referência.

4.2. O presente Instrumento de Medição de Resultado entrará em vigor e será aplicado a partir do 1º (primeiro) mês completo de execução contratual.

4.3. O IMR poderá ser revisto e ajustado em comum acordo durante a vigência contratual, mediante justificativa formal da Fiscalização e aprovação da Gestão do Contrato, para ajuste fino de metas ou inclusão de novos indicadores, desde que a alteração:

4.3.1. não configure descaracterização do objeto do contrato;

4.3.2. não ultrapasse os limites legais de alteração de valor contratual; e

4.3.3. mantenha o teto máximo de desconto global de 7,0%.

4.4. A Contratada é obrigada a manter mecanismos de registro e acompanhamento das atividades, mediante solução tecnológica aprovada pela Contratante, que garanta a rastreabilidade e a transparência de todos os dados brutos necessários para a aferição do IMR.

4.5. Os indicadores definidos neste IMR constituem referência obrigatória para mensuração da execução contratual, sendo expressos em percentual de adequação (até 100%), com aplicação das glosas previstas, observado o limite máximo de 7,0% sobre a fatura mensal.

4.6. O monitoramento do desempenho, da qualidade e da satisfação do usuário observará, no que couber, as diretrizes e metodologias previstas no Manual de Indicadores de Hotelaria Hospitalar da HU Brasil, de modo a assegurar uniformidade, comparabilidade e padronização com os demais hospitais universitários da Rede.

4.7. Compete à equipe de fiscalização técnica do contrato acompanhar, registrar e avaliar o cumprimento das obrigações, propor ações corretivas quando necessárias e consolidar relatórios periódicos de avaliação da contratada.

4.8. O presente Instrumento de Medição de Resultado (IMR) constitui o anexo mandatório para a gestão e fiscalização dos serviços de exames de imagens com e sem contraste, com e sem sedação (ressonância magnética - RNM, cintilografia, angiotomografia cardíaca, tomografia computadorizada - TC backup), eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores - ENM e serviço de exames diversos no Hospital Universitário Alcides Carneiro.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Portaria - SEI nº 103, de 12 de fevereiro de 2026 58090549

Equipe de Planejamento da Contratação

(Assinado eletronicamente)
Ana Maria Barbosa Cabral
Coordenador(a) da EPC

(Assinado eletronicamente)
Danielba Eleutério de Pontes
Integrante Demandante ou Integrante Administrativo da EPC

(Assinado eletronicamente)
Jamerson Silva de Albuquerque Júnior
Integrante Demandante ou Integrante Administrativo da EPC

(Assinado eletronicamente)
Érika Paula dos Santos
Integrante Demandante ou Integrante Administrativo da EPC
(Alteração de EPC 65153590)

Equipe de Planejamento: *Portaria - SEI nº 103/2026, de 12 de fevereiro de 2026.*

Documento assinado eletronicamente por **Ana Maria Barbosa Cabral**, **Chefe de Setor**, em 17/11/2026, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Danielba Eleuterio de Pontes Aragao**, **Assistente Administrativo**, em 17/11/2026, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Jamerson Silva De Albuquerque Junior**, **Físico(a)**, em 17/11/2026, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **67216730** e o código CRC **2EB3C826**.

Referência: Processo nº 23769.001356/2026-21 SEI nº 67216730