

VERIFICAÇÃO INDEPENDENTE PPP DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

High performance. Delivered.

Ref.: Contrato de Concessão Administrativa 004/2015

Concessão administrativa para a gestão e operação de Serviços de Apoio ao Diagnóstico por Imagem em Unidades da Rede Pública de Saúde do Estado da Bahia.

PRODUTOS:

D.1.2 - Relatório Trimestral de Apuração com cálculos da CME (Jan/2025) – 34º trimestre de Operação Plena

Hospital Especializado Octávio Mangabeira - HEOM

Salvador, 23 de dezembro de 2024

À

**Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e em Parceria Público-Privada
(DGE COP)**

Sra. Priscilla Magalhães

Rede Brasileira de Diagnóstico SPE

Sr. Stelliu Espinheira

Ref.: Contratação de serviços de consultoria para Verificação Independente da PPP Diagnóstico por Imagem, visando estabelecer um sistema de avaliação de desempenho capaz de monitorar os níveis de disponibilidade e qualidade dos serviços prestados pela Concessionária, em conformidade com todas as condições descritas no Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre a Rede Brasileira de Diagnósticos SPE S.A. e a Accenture do Brasil Ltda.

Prezados Senhores,

Serve o presente documento para formalizar a entrega do Produto D “**D.1.2**” Relatório Trimestral de Apuração com cálculos da CME de acordo com a referência descrita no encaminhamento acima, conforme Contrato de Prestação de Serviços.

Em síntese, destacamos o seguinte resultado, para o **34º** Trimestre de Operação Plena do HEOM (**agosto, setembro e outubro de 2024**):

- **Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM):**
 - *Índice de Desempenho (ID): **96,90%***
 - *Fator de Desempenho (FD): **98,00%***
 - *Contraprestação Mensal Efetiva (CME): **R\$ 1.266.744,46***

Sumário

1. INDICADORES DE DESEMPENHO	3
2. RESULTADO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO	5
3. INDICADORES DE DISPONIBILIDADE	7
I. 2.1.2 TEMPO DESDE A CHEGADA DO CLIENTE AO SETOR DE BIOIMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME, ATÉ A DISPONIBILIZAÇÃO DO LAUDO NO PACS/RIS	7
II. 2.1.3 TEMPO DESDE A REALIZAÇÃO DO EXAME À DISPONIBILIZAÇÃO DO LAUDO PARA OS CLIENTES DE AMBULATÓRIO	11
III. 2.1.4 TEMPO DESDE CHEGADA DO CLIENTE AO SETOR DE BIOIMAGEM, PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE RAIO-X PARA O QUAL NÃO FOI SOLICITADA A ELABORAÇÃO DE LAUDOS, ATÉ A DISPONIBILIZAÇÃO DA IMAGEM	13
IV. 2.1.5 NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS EM CLIENTES DE AMBULATÓRIO.....	16
V. 2.1.6 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA APLICAÇÃO PACS/RIS	20
VI. 2.1.7 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA REDE DE COMUNICAÇÕES INTERNAS (LAN) DE CADA UNIDADE HOSPITALAR	22
VII. 2.1.8 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA REDE DE COMUNICAÇÕES EXTERNAS (WAN)	24
VIII. 2.1.9 TEMPO DE RESPOSTA DA EQUIPE DE SUPORTE (HELP DESK) DE NÍVEL 0 (ZERO)	26
IX. 2.1.10 TEMPO DE RESPOSTA DA EQUIPE DE SUPORTE (HELP DESK) DE NÍVEL 1 (UM).....	28
4. INDICADORES DE QUALIDADE	30
I. 2.2.1 TEMPO DE ESPERA DOS CLIENTES DE AMBULATÓRIO DESDE A HORA AGENDADA ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME	30
II. 2.2.2 NÚMERO DE EXAMES REPETIDOS QUE EXIJAM RETORNO DO CLIENTE POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA	33
III. 2.2.3 NÚMERO DE EXAMES CANCELADOS POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA	35
IV. 2.2.4 REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE MANUTENÇÃO/CONTROLE DE QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES DO PACS/RIS E DAS REDES DE COMUNICAÇÕES INTERNAS E EXTERNAS	37
V. 2.2.5 REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO OPERACIONAL DO PLANO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES	39
VI. 2.2.6 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE.....	41
VII. 2.2.7 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR.....	44
5. ANEXOS.....	46
I. DEFINIÇÕES BÁSICAS SOBRE OS INDICADORES DE DESEMPENHO	46
II. MEMÓRIA DE CÁLCULO	47
III. EXCEÇÕES ENCONTRADAS EM CADA INDICADOR QUE GERARAM O DESCUMPRIMENTO PARCIAL OU TOTAL DO MESMO	53
IV. INDISPONIBILIDADE JUSTIFICADA.....	54
V. VAGAS DISPONIBILIZADAS RBD	60

1. Indicadores de Desempenho

Conforme estabelecido no Apêndice 4.1 - Indicadores de Desempenho, do contrato de concessão, a Concessionária será avaliada pelo desempenho gerencial e operacional, que será realizado através da apuração e cálculo trimestral de um conjunto de indicadores que impactarão na remuneração da Concessionária.

A seguir apresentamos os parâmetros de medição de disponibilidade e qualidade e sua ponderação (contrato de concessão e redistribuída):

Ponderação dos Indicadores de Desempenho Redistribuição dos Percentuais				
Indicadores de Disponibilidade		Objetivo	Ponderação (Contrato de Concessão)	Ponderação (Redistribuição)
2.1.1	Tempo desde a solicitação do exame pela SESAB até a hora marcada pela Concessionária no PACS/RIS	Cumprir tempos máximos estabelecidos	15%	-
2.1.1.1	Subindicador 1: Exame com caráter regular em até 12 horas		5%	-
2.1.1.2	Subindicador 2: Exame com caráter urgente em até 1 hora		5%	-
2.1.1.3	Subindicador 3: Exame com caráter urgente em até 2 horas		5%	-
2.1.2	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem, para a realização do exame, até a disponibilidade do laudo no PACS/RIS	Cumprir tempos máximos estabelecidos	28%	31%
2.1.2.1	Subindicador 1: Exame com caráter regular em até 12 horas		12%	14%
2.1.2.2	Subindicador 2: Exame com caráter urgente em até 1 hora		8%	9%
2.1.2.3	Subindicador 3: Exame com caráter urgente em até 2 horas		7%	8%
2.1.3	Tempo desde a realização do exame à disponibilidade do laudo para os clientes de ambulatório	Cumprir tempos máximos estabelecidos	8%	9%
2.1.4	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem para a realização do exame de Raio-X, para o qual não foi solicitado a elaboração de laudos, até a disponibilização da imagem	Cumprir tempos máximos estabelecidos	10%	12%
2.1.4.1	Subindicador 1: Exame com caráter regular		5%	6%
2.1.4.2	Subindicador 2: Exame com caráter urgente		5%	6%
2.1.5	Número de exames realizados em clientes de ambulatório	Número de exames realizado pela Concessionária a clientes de ambulatório conforme valores definidos	4%	5%
2.1.6	Indicador de Disponibilidade da aplicação PACS/RIS	Disponibilidade da aplicação de 99,5%	8%	9%
2.1.7	Indicador de Disponibilidade da rede de comunicação interna (LAN) de cada UH	Disponibilidade da aplicação de 99,5%	4%	5%
2.1.8	Indicador de Disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN) de cada UH	Disponibilidade da aplicação de 99,5%	2%	2%
2.1.9	Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 0	Mínimo de 60% dos pedidos resolvidos até 24 horas	3%	4%
2.1.10	Tempo de respostas da equipe de suporte (help desk) de nível 1	Mínimo de 60% dos pedidos resolvidos até 24 horas	3%	4%
Total Indicadores de Disponibilidade			84%	81%

Indicadores de Qualidade		Objetivo	Ponderação (Contrato de Concessão)	Ponderação (Redistribuição)
2.2.1	Tempo de espera dos clientes de ambulatório, desde a hora agendada até a realização do exame	Tempo de espera inferior a 90 minutos em 80% dos casos	1%	1%
2.2.2	Número de exames repetidos que exijam retorno do cliente por causa imputável a Concessionária	Número de exames repetidos inferior a 3% do total	2%	3%
2.2.3	Número de marcações canceladas por causas imputáveis à Concessionária	Número de marcações canceladas inferior a 5% do total de marcações	7%	8%
2.2.4	Realização e acompanhamento do Plano de Manutenção dos equipamentos e instalações do PACS/RIS e das redes de comunicação interna e externa	Realização do plano de manutenção bianual para os equipamentos de radiodiagnóstico em conformidade com a Portaria nº 453	1%	1%
2.2.5	Realização e acompanhamento operacional do Plano de Manutenção das instalações	Realização e apresentação do plano de manutenção bianual	1%	1%
2.2.6	Avaliação de satisfação do cliente	Aplicar questionário de satisfação pelo verificador independente	2%	2%
2.2.7	Avaliação de satisfação do médico prescritor	Aplicar questionário de satisfação pelo verificador independente	2%	3%
Total Indicadores de Disponibilidade			16%	19%
Total Indicadores de Disponibilidade			100%	100%

Conforme metodologia adotada para redistribuição do peso dos indicadores, segue comunicados oficiais:

- Ofício Deloitte N ° 006/2019, emitido em 26 de março de 2019, assunto Apuração dos Subindicadores 2.1.1.2 | Exames de caráter urgente em até 1 hora e Subindicador 2.1.1.3 | Exames de caráter urgente em até 2 horas.
- Ofício Deloitte N ° 007/2019, emitido em 28 de março de 2019, assunto Indicadores não aplicáveis a determinadas Unidades Hospitalares.
- Ofício Deloitte N ° 009/2019, emitido em 02 de abril de 2019, assunto Apuração de Indicadores – Premissas adotadas pela Deloitte ToucheTohmatsu – Verificador Independente.
- Ofício Deloitte N ° 010/2019, emitido em 22 de abril de 2019, assunto Apuração do Indicador 2.1.1 Tempo desde a solicitação do exame pela SESAB até a hora marcada pela Concessionária no PACS/RIS.
- Ofício DGE COP N° 032/2020, emitido em 24 de janeiro de 2020, assunto Consulta PGE – Indicadores 2.2.4 e 2.2.5 do Contrato de Concessão nº. 04/2015.
- Parecer N° GAB-PGE-JLD-022/2019, emitido em 25 de abril de 2019.

2. Resultado dos Indicadores de Desempenho

O Fator de Desempenho (FD) atingido pela Concessionária para o **34º** Trimestre de Operação Plena do HEOM é igual a **98,00%** e a parcela da CME referente ao pagamento é igual a **R\$ 1.266.744,46**.

As definições básicas acerca dos Indicadores de Desempenho estão disponíveis no Anexo I deste relatório e servem de apoio, caso necessário, para interpretação dos resultados apresentados.

O Anexo II consolida todas as ocorrências que geraram descumprimento parcial ou total dos indicadores de desempenho.

A seguir apresentamos os resultados relativos ao **34º** Trimestre de Operação Plena do Hospital Especializado Octávio Mangabeira – HEOM no período de **agosto, setembro e outubro de 2024**.

INDICADORES DE DISPONIBILIDADE - HEOM 34º TRIMESTRE			
Indicador	Valor do indicador c/ percentuais		
	Meta	Apuração RBD	Apuração Accenture
2.1.2 Tempo desde a chegada do cliente ao Setor de Bioimagem para a realização do exame até a disponibilização do laudo no PACS/RIS			
2.1.2.1 Caráter regular em até 12h	18,00%	18,00%	18,00%
2.1.3 Tempo desde a realização do exame à disponibilidade do laudo para os clientes de ambulatório	12,00%	12,00%	12,00%
2.1.4 Tempo desde a chegada do cliente ao Setor de Bioimagem para a realização do exame de Raios- x, para o qual não foi solicitado a elaboração de laudos, até a disponibilização das imagens			
2.1.4.1 Exames com caráter regular	8,00%	6,40%	6,40%
2.1.5 Número de exames realizados em clientes de ambulatório	6,00%	6,00%	6,00%
2.1.6 Indicador de disponibilidade a aplicação PACS/RIS	12,00%	12,00%	12,00%
2.1.7 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações interna (LAN) de cada uh	6,00%	6,00%	6,00%
2.1.8 Indicador de disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN)	3,00%	3,00%	3,00%
2.1.9 Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 0	5,00%	5,00%	5,00%
2.1.10 Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 1	5,00%	5,00%	5,00%
INDICADORES DE DISPONIBILIDADE	75,00%	73,40%	73,40%

INDICADORES DE QUALIDADE - HEOM 34º TRIMESTRE			
Indicador	Valor do indicador c/ percentuais		
	Meta	Apuração RBD	Apuração Accenture
2.2.1 Tempo de espera dos clientes de ambulatório, desde a hora agendada até a realização do exame	1,00%	1,00%	1,00%
2.2.2 Número de exames repetidos que exijam retorno do cliente por causa imputável à Concessionária	3,00%	3,00%	3,00%
2.2.3 Número de Marcações canceladas por causas imputáveis à Concessionária	11,00%	11,00%	11,00%
2.2.4 Realização e acompanhamento do plano de manutenção/controle de qualidade dos equipamentos	2,00%	2,00%	2,00%
2.2.5 Realização e acompanhamento operacional do Plano de Manutenção das instalações	2,00%	2,00%	2,00%
2.2.6 Avaliação de satisfação do cliente	3,00%	1,50%	1,50%
2.2.7 Avaliação do médico prescritor	3,00%	3,00%	3,00%
TOTAL INDICADORES DE QUALIDADE	25,00%	23,50%	23,50%
ÍNDICE DE DESEMPENHO	100,00%	96,90%	96,90%

O resultado relativo ao 34º trimestre de Operação Plena do Hospital Especializado Octávio Mangabeira :	
○ Índice de Desempenho (ID):	<u>96,90%</u>
○ Fator de Desempenho (FD):	<u>98,00%</u>
○ Contraprestação Mensal Efetiva (CME):	<u>R\$ 1.266.744,46</u>

3. Indicadores de Disponibilidade

i. 2.1.2 Tempo desde a chegada do cliente ao setor de bioimagem para a realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS

O indicador 2.1.2 Tempo desde a chegada do cliente ao setor de bioimagem para a realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS, mede o tempo entre o momento da chegada do paciente ao setor de bioimagem e o momento em que o laudo é disponibilizado ao médico da SESAB através da aplicação PACS/RIS.

O indicador é aplicável exclusivamente para clientes internados e urgentes, considerando os seguintes Subindicadores, que serão calculados de forma separada e independente:

Subindicador	Tempo máximo
Exames com caráter regular	12 horas
Exames com caráter urgente	20% em 1 hora 80% em 2 horas

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações registradas no PACS/RIS referente a:

- Hora de chegada do paciente ao setor de Bioimagem
- Hora de disponibilização do laudo

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função do número de exames totais que cumpriram os tempos estipulados, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.2	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
>= 99,50%	100%
De 99% a 99,49%	90%
De 97% a 98,99%	80%
De 90% a 96,99%	70%
< 90%	0%

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 32% para este indicador, distribuído da seguinte forma:

- Subindicador 2.1.2.1 | Exames de caráter regular: 14%
- Subindicador 2.1.2.2 | Exames de caráter urgente em até 1 hora: 9%
- Subindicador 2.1.2.3 | Exames de caráter urgente em até 2 horas: 8%

Fórmula de cálculo	
Indicador = (Sub-indicador1 x 14%) + (Sub-indicador2 x 9%) + (Sub-indicador3 x 8%)	Sub-indicador 1 = $\frac{\text{nº exames em caráter regular realizados em período inferior ou igual a 12 horas}}{\text{total de exames em caráter regular realizados}} \times 100$
	Sub-indicador 2 = $\frac{\text{nº exames em caráter urgente realizados em período inferior ou igual a 1 hora}}{\text{total de exames em caráter urgente realizados} \times 20\%} \times 100$
	Sub-indicador 3 = $\frac{\text{nº exames em caráter urgente realizados em período inferior ou igual a 2 horas}}{\text{total de exames em caráter urgente realizados} \times 80\%} \times 100$

Conforme metodologia de cálculo apresentada no 1º ciclo de contratação, a forma de cálculo utilizada pelo Verificador Independente diverge da aplicação literal da fórmula prevista no Contrato de Concessão para cálculo do grau de cumprimento do subindicador 2.1.1.3, que, caso considerada literalmente, implicaria em uma distorção do conceito do indicador. Nesse sentido, deve-se fazer a leitura completa das definições relativas ao indicador que constam no Anexo 4, Apêndice 1 ao Contrato de Concessão.

Fórmula prevista pelo Contrato:

$$2.1.2.3 = \frac{\text{nº de exames com caráter urgente realizados num período inferior ou igual a 2 horas}}{\text{total de exames com caráter urgente solicitados} \times 80\%}$$

Subindicador	Tempo máximo
Exames com caráter regular	12 horas
Exames com caráter urgente	20% em 1 hora 80% em 2 horas

Por exemplo, em um universo de 100 solicitações de exames com caráter urgente, no qual:

- 20 exames foram realizados e laudados em até 1 hora após a chegada do paciente ao setor de bioimagem;
- 60 exames foram realizados e laudados entre 1 hora e 2 horas após a chegada do paciente ao setor de bioimagem;
- 20 exames realizados e laudados em mais de 2 horas após a chegada do paciente ao setor de bioimagem.

Se aplicássemos a fórmula acima a este cenário, além de atingimento integral do Subindicador 2.1.2.2 (20% dos exames urgentes laudados em até 1 hora), o Subindicador 2.1.2.3 também seria atingido integralmente, mesmo com 20% dos exames tendo sido laudados mais de 2 horas após a chegada do paciente ao setor de bioimagem. Tal fato desvirtua o conceito do Subindicador em questão, pois fornece 100% de cumprimento ao Subindicador apesar da ocorrência de descumprimento para 20% dos casos.

Tendo em vista a necessidade de emissão do laudo em no máximo 2 horas (caráter de urgência), entendemos que os exames que não forem laudados em até 2 horas devem ser subtraídos do universo de exames atendidos dentro deste intervalo de tempo no cálculo do grau de cumprimento do Subindicador 2.1.2.3, garantindo a aplicação de dedução. Portanto, aplica-se nova fórmula para o grau de cumprimento do Subindicador 2.1.2.3:

$$2.1.2.3 = \left(\frac{\text{total de exames de caráter urgente realizados} \times 80\% - \# \text{ de exames de caráter urgente realizados em mais de 2 horas}}{\text{total de exames de caráter urgente realizados} \times 80\%} \right) \times 100\%$$

$$2.1.2.3 = \left(1 - \frac{\# \text{ de exames de caráter urgente realizados em mais de 2 horas}}{\text{total de exames de caráter urgente realizados} \times 80\%} \right) \times 100\%$$

Dessa forma, os exames que ultrapassarem o limite de 2 horas conferem desconto ao grau de cumprimento do Subindicador, mantendo-se a premissa de que 80% do total deve ser realizado dentro deste limite. Portanto, para o mesmo universo de 100 exames descrito acima, haveria atingimento integral do Subindicador 2.1.2.2 (20% dos exames urgentes laudados em até 1 hora) e grau de cumprimento igual a 75% para o Subindicador 2.1.2.3, o que resultaria, de acordo com a Tabela 8, em valor do Subindicador 2.1.2.3 igual a 0%.

Resultado da apuração:

Subindicador 2.1.2.1 | Exames de caráter regular

Foram identificados **0** casos com caráter regular para pacientes internados e oriundos da emergência, desses **0** casos foram laudados pela Concessionária em até 12 horas após a admissão do paciente, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, em um grau de cumprimento apurado equivalente a **100%**, que resulta no valor do subindicador apurado em **100%**.

Tabela resumo por Subindicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Subindicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.2.1 (Verificador Independente)	0	0	100,00%	100,00%	18,00%	18,00%
2.1.2.1 (Concessionária)	0	0	100,00%	100,00%	18,00%	18,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.1.2 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **18,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

ii. 2.1.3 Tempo desde a realização do exame à disponibilização do laudo para os clientes de ambulatório

O indicador 2.1.3 Tempo desde a realização do exame à disponibilização do laudo para os clientes de ambulatório, mede os tempos máximos entre o momento da realização do exame até a disponibilização do laudo.

Indicador	Tempo máximo
Clientes de ambulatório	02 dias úteis

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações registradas no PACS/RIS considerando:

- Realização do exame
- Hora de disponibilização do laudo

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função do número de exames totais que cumpriram os tempos estipulados, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.3	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
>= 99,50%	100%
De 99% a 99,49%	90%
De 97% a 98,99%	80%
De 90% a 96,99%	70%
< 90%	0%

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde com a redistribuição dos percentuais a 9% para este indicador, considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = (Indicador x 9%)	Indicador = $\frac{\text{nº laudos de ambulatório realizados em até 02 dias úteis}}{\text{total de laudos de ambulatório realizados}} \times 100$

Resultado da apuração:

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.3 - Tempo desde a realização do exame à disponibilização do laudo para os clientes de ambulatório através da análise da base de dados extraída a partir do PACS/RIS, e constatamos a realização de um total de **2.852** exames ambulatoriais no trimestre de apuração, e verificamos que **2.852** exames foram laudados em até dois dias úteis, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, um grau de cumprimento apurado equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.3 (Verificador Independente)	2852	2852	100,00%	100,00%	12,00%	12,00%
2.1.3 (Concessionária)	2852	2852	100,00%	100,00%	12,00%	12,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.1.3 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **12,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

iii. 2.1.4 Tempo desde chegada do cliente ao setor de Bioimagem, para a realização do exame de Raio-X para o qual não foi solicitada a elaboração de laudos, até a disponibilização da imagem

O indicador 2.1.4 Tempo desde chegada do cliente ao setor de Bioimagem, para a realização do exame de Raio-X para o qual não foi solicitada a elaboração de laudos, até a disponibilização da imagem, mede o tempo entre a hora da chegada do paciente ao setor de Bioimagem e a hora da disponibilização da imagem.

Para o cálculo deste indicador serão considerados apenas os exames de Raio-X para os quais não houve a solicitação a elaboração de laudo pelos médicos da SESAB.

Subindicador	Tempo máximo
Exames com caráter regular	3 horas
Exames com caráter urgente	1 hora

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações registradas no PACS/RIS referente a:

- Hora de chegada do paciente ao setor de Bioimagem, que se refere a hora de registro no sistema PACS/RIS da sua chegada ao setor de Bioimagem;
- Hora de disponibilização da imagem, que se refere a hora registrada no sistema PACS/RIS em que a imagem está concluída e pode ser acessada pelos usuários da rede autorizada.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função do número de exames totais que cumpriram os tempos estipulados, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.4	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
>= 99,50%	100%
De 99% a 99,49%	90%
De 97% a 98,99%	80%
De 90% a 96,99%	70%
< 90%	0%

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 12% para este indicador, distribuído da seguinte forma:

- Subindicador 2.1.4.1 | Exames de carácter regular: 6%
- Subindicador 2.1.4.2 | Exames de carácter urgente: 6%

Fórmula de cálculo	
Indicador = (Sub-indicador1 x 6%) + (Sub-indicador2 x 6%)	<p>Indicador = $\frac{\text{nº de exames (sem laudo) com carácter regular com tempo de espera inferior ou igual a 3 horas}}{\text{total de exames (sem laudo) com carácter regular realizados}} \times 100$</p> <p>Indicador = $\frac{\text{nº de exames (sem laudo) com carácter urgente com tempo de espera inferior ou igual a 3 horas}}{\text{total de exames (sem laudo) com carácter regular realizados}} \times 100$</p>

Resultado da apuração:

Subindicador 2.1.4.1 | Exames de caráter regular

Foram realizados **619** exames de Raio-X (sem laudo) com caráter regular e, destes, **611** imagens foram disponibilizadas no PACS pela Concessionária, em até 3 horas após a admissão do paciente, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, um grau de cumprimento apurado equivalente a **98,71%**, que resulta no valor do subindicador apurado em **80,00%**.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Subindicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.4.1 (Verificador Independente)	611	619	98,71%	80,00%	8,00%	6,40%
2.1.4.1 (Concessionária)	611	619	98,71%	80,00%	8,00%	6,40%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.1.4 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **6,40%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

iv. 2.1.5 Número de exames realizados em clientes de ambulatório

O indicador 2.1.5 Número de exames realizados em clientes de ambulatório, mede o número de exames realizados pela Concessionária em clientes de ambulatório, conforme os valores definidos no Anexo 3 do Contrato de Concessão.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações registradas no PACS/RIS considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 5%	Indicador = $\frac{\text{nº de exames realizados a cliente de ambulatório}}{\text{nº total de exames de ambulatório previstos}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 5% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função do número de exames totais realizados em comparação com o número total de exames previstos, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.5	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
100%	100%
De 99% a 99,99%	60%
< 99%	0%

Número de vagas disponibilizadas pela Concessionária:

Analizamos os Ofícios enviados pela Concessionária, endereçados à SESAB e a UH, com o quantitativo de vagas disponibilizadas para cada mês do período auditado. Para UH HEOM foram apresentados os seguintes documentos:

- Ofício RBD Nº **587**/2024 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **agosto** de 2024, datado e assinado em 01 de julho de 2024 (vide anexos).
- Ofício RBD Nº **711**/2024 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **setembro** de 2024, datado e assinado em 01 de agosto de 2024 (vide anexos).
- Ofício RBD Nº **810**/2024 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **outubro** de 2024, datado e assinado em 02 de setembro de 2024 (vide anexos).

Após análise dos ofícios enviados pela Concessionária e com base nas referências de exames disponibilizados por turno, apuramos para o período o quantitativo de **2.627** vagas disponibilizadas.

Número de exames de ambulatório previsto em contrato

Para apuração do número de exames de ambulatório previsto em contrato, foram considerados para cálculo:

- Apêndice 4.1 do Anexo 4 do Contrato de Concessão;
- As bandas anuais previstas pelo Contrato de Concessão, bem como os percentuais mínimos de realização de exames ambulatoriais, em relação ao total de exames previstos, conforme Tabela 5 do Anexo 3 ao Contrato de Concessão transcrita a seguir:

Tabela 5 – Porcentagem de exames de ambulatório	
Exame	Valor do indicador
Raio X	13%
Tomografia Computadorizada	9%
Ressonância Magnética	66%

O quantitativo de exames de mamografia previsto em Contrato de Concessão, - Anexo 3 – Especificações dos Serviços.

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.5 – Número de exames realizados em clientes de ambulatório, através da análise da base de dados extraída a partir do PACS/RIS e constatamos:

- Um total de **1.674** exames ambulatoriais previsto em contrato para o trimestre de apuração;
- A realização de um total de **2.852** exames ambulatoriais no trimestre de apuração, os quais representam **170,37%** dos exames previstos em contrato;
- A disponibilização pela Concessionária de um total de **2.627 (2635 Disponibilizados – 8 Cancelados)** vagas de exames ambulatoriais no trimestre de apuração, os quais representam **156,93%** dos exames previstos em contrato.

Conforme o Ofício nº 117/2024 - SESAB/SAIS/DGECOP/CGPPP, para o indicador 2.1.5, foi realizada a recomendação pela AGE de dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas, também foi recomendado que sejam contabilizados, para efeito dos cálculos referentes aos indicadores 2.1.5, 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3, a inclusão dos exames de estereotaxia e os exames de core biopsy, considerando que estes procedimentos não estão diretamente relacionados à emissão de laudos.

Tipologia	Exames	ago/24	set/24	out/24	Total
Radiologia	Cancelados	0	0	0	0
	Previsto	513	513	513	1.539
	Disponibilizados	770	819	782	2.371
	Disp. Real*	770	819	782	2371
	Realizados	571	571	688	1.830
	% Disponibilizado	150,10%	159,65%	152,44%	154,06%
	% Realizado	111,31%	111,31%	134,11%	118,91%
Tomografia	Cancelados	1	7	0	8
	Previsto	45	45	45	135
	Disponibilizados	88	84	92	264
	Disp. Real*	87	77	92	256
	Realizados	242	393	379	1.014
	% Disponibilizado	193,33%	171,11%	204,44%	189,63%
	% Realizado	537,78%	873,33%	842,22%	751,11%

*Dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas (Disp. Real = Disponibilizados – Cancelados por motivo imputável)

Desta forma, para o período de análise, verificamos que o grau de cumprimento apurado correspondeu a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado em **100%**.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Indicador I*1	Numerador Indicador II*2	Denominador Indicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.5 (Verificador Independente)	2852	2627	1674	100,00%	100,00%	6,00%	6,00%
2.1.5 (Concessionária)	2854	2635	1680	100,00%	100,00%	6,00%	6,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-2	-8	-6	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-0,07%	-0,30%	-0,36%	-	-	-	-

*1 Total de exames ambulatoriais realizados pela Concessionária no trimestre de apuração.

*2 Quantidade de vagas disponibilizadas pela Concessionária no trimestre de apuração.

*Portanto, o indicador 2.1.5 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **6,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

v. 2.1.6 Indicador de disponibilidade da aplicação PACS/RIS

O indicador 2.1.6 Indicador de disponibilidade da aplicação PACS/RIS, mede a disponibilidade da aplicação PACS/RIS por causas não relacionadas com a LAN dos hospitais e com a rede de comunicações externa (WAN).

A Concessionária, conforme Apêndice 3.3 do Anexo 3 do Contrato de Concessão, está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento da disponibilidade do PACS/RIS e um registro exaustivo das incidências e indisponibilidades que se possam refletir no sistema.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações extraídas no sistema de monitoramento PRTG e considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 9%	Indicador = $\frac{(\text{Disponibilidade real (em horas)} + \text{Indisponibilidade justificada no mês (em horas)})}{\text{Disponibilidade prevista (em horas)}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 9% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, a Concessionária deverá assegurar que sua aplicação obtenha um índice de 99,5% de disponibilidade da aplicação PACS/RIS.

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.6	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Acima de 99,5%	100%
<= 99,5%	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.6 - Indicador de disponibilidade de aplicação PACS/RIS através da análise dos dados extraídos a partir do sistema de monitoramento PRTG, e constatamos que o tempo de disponibilidade do PACS/RIS, no trimestre de apuração, resultou em um grau de cumprimento apurado de **99,87%**, que resulta no valor do indicador apurado em **100%**.

A seguir apresentamos o detalhamento da apuração, contemplando a disponibilidade prevista versus disponibilidade real do PACS/RIS no trimestre:

Disponibilidade PACS/RIS						
Mês de Referência	Dias de Disponibilidade	Disponibilidade Prevista (horas) (a)	Indisponibilidade Total (horas) (b)	Indisponibilidade Justificada (horas) (c)	Disponibilidade Real (horas) (a)-(b)+(c)	Resultado PACS/RIS
ago/24	31	1488,00	0,40	0,00	1487,60	-
set/24	30	1440,00	6,05	0,68	1434,63	-
out/24	31	1488,00	0,08	0,00	1487,92	-
Total	92	4416,00	6,53	0,68	4410,15	99,87%

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.6 (Verificador Independente)	4410,15	4416,00	99,87%	100,00%	12,00%	12,00%
2.1.6 (Concessionária)	7415,85	7416,00	99,99%	100,00%	12,00%	12,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-3005,7	-3000	-0,12 p.p	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-40,53%	-40,45%	-0,12%	-	-	-

Portanto, o indicador 2.1.6 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **12,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.

vi. 2.1.7 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações internas (LAN) de cada Unidade Hospitalar

O indicador 2.1.7 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações internas (LAN) de cada Unidade Hospitalar, mede a disponibilidade da rede de comunicação interna (LAN) em cada uma das Unidades Hospitalares, devendo por este motivo, ser calculada separadamente para cada uma delas.

A Concessionária, conforme Apêndice 3.3 do Anexo 3 do Contrato de Concessão, está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento da disponibilidade, em cada uma das UH, da rede de comunicação interna (LAN) e um registro exaustivo das incidências e indisponibilidades.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações extraídas no sistema de monitoramento PRTG e considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 5%	$\text{Indicador} = \left(\frac{(\text{Disponibilidade real (em horas)} + \text{Indisponibilidade justificada no mês (em horas)})}{\text{Disponibilidade prevista (em horas)}} \times 100 \right)$ $\Sigma \text{ Unidades Hospitalares (UH)}$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 5% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, a Concessionária deverá assegurar que sua aplicação obtenha um índice de 99,5% de disponibilidade da rede de comunicação interna (LAN).

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.7	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Acima de 99,5%	100%
<= 99,5%	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.7 - Indicador de disponibilidade da rede de comunicações internas (LAN) de cada Unidade Hospitalar através da análise dos dados extraídos a partir do sistema de monitoramento PRTG, e constatamos que o tempo de disponibilidade da rede de comunicação interna (LAN) da UH, no trimestre de apuração, resultou em um grau de cumprimento apurado equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

A seguir apresentamos o detalhamento da apuração, contemplando a disponibilidade prevista versus disponibilidade real da rede de comunicação interna (LAN) no trimestre:

Disponibilidade LAN						
Mês de Referência	Dias de Disponibilidade	Disponibilidade Prevista (horas) (a)	Indisponibilidade Total (horas) (b)	Indisponibilidade Justificada (horas) (c)	Disponibilidade Real (horas) (a)-(b)+(c)	Resultado LAN
ago/24	31	744,00	0,00	0,00	744,00	-
set/24	30	720,00	0,00	0,00	720,00	-
out/24	31	744,00	0,00	0,00	744,00	-
Total	92	2208,00	0,00	0,00	2208,00	100,00%

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.7 (Verificador Independente)	2208,00	2208,00	100,00%	100,00%	6,00%	6,00%
2.1.7 (Concessionária)	2201,55	2208,00	99,70%	100,00%	6,00%	6,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	6,45	-	0,3 p.p	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	0,29%	-	0,30%	-	-	-

Portanto, o indicador 2.1.7 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **6,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.

vii. 2.1.8 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações externas (WAN)

O indicador 2.1.8 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações externas (WAN), mede a disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN) de forma global.

A Concessionária, conforme Apêndice 3.3 do Anexo 3 do Contrato de Concessão, está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento da disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN) e um registro exaustivo das incidências e indisponibilidades.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações extraídas no sistema de monitoramento PRTG, considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 2%	Indicador = $\frac{(\text{Disponibilidade real (em horas)} + \text{Indisponibilidade justificada no mês (em horas)})}{\text{Disponibilidade prevista (em horas)}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais corresponde a 2% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, a Concessionária deverá assegurar que sua aplicação obtenha um índice de 99,5% de disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN).

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.8	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Acima de 99,5%	100%
<= 99,5%	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.8 - Indicador de disponibilidade da rede de comunicações externas (WAN) através da análise dos dados extraídos a partir do sistema de monitoramento PRTG, e constatamos que o tempo de disponibilidade da rede externa (WAN), no trimestre de apuração, resultou em um grau de cumprimento apurado equivalente a **99,86%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

A seguir apresentamos o detalhamento da apuração, contemplando a disponibilidade prevista versus disponibilidade real da rede de comunicação externa (WAN) no trimestre apurado:

Disponibilidade WAN					
Mês de Referência	Disponibilidade prevista (horas) (a)	Indisponibilidade total (horas) (b)	Indisponibilidade Justificada (horas) (c)	Disponibilidade Real (a) - (b) + (c)	Resultado WAN
CICAN	792,00	4,26	0,00	787,74	-
HEOM	2208,00	0,72	0,00	2207,28	-
HGRS	2208,00	0,75	0,00	2207,25	-
HGCA	2208,00	1,68	0,00	2206,32	-
Total	7416,00	7,41	0,00	7408,59	99,90%

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.8 (Verificador Independente)	5200,59	5208,00	99,86%	100,00%	3,00%	3,00%
2.1.8 (Concessionária)	7403,30	7416,00	99,83%	100,00%	3,00%	3,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-2202,71	-2208	0,03 p.p	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-29,75%	-29,77%	0,03%	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.1.8 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **3,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

viii. 2.1.9 Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 0 (zero)

O indicador 2.1.9 Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 0 (zero), avalia a resposta das equipes de suporte de TI de nível zero, conforme Apêndice 3.3 do Anexo 3 do Contrato de Concessão, para resolver incidências relacionadas com a infraestrutura da rede e os terminais de acesso à aplicação PACS/RIS de cada UH.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações, para cada UH, registradas nos logs do serviço de nível zero de help desk providenciados pela Concessionária, considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 4%	Indicador = $\frac{\text{nº de solicitações resolvidas em até 24 horas}}{\text{nº total de solicitações}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 4% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função das resoluções aos atendimentos de help desk, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.9	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Resolução de 60% das solicitações em até 24 horas	100%
Resolução do saldo (40%) das solicitações no prazo de um mês	
Descumprimento de qualquer condição acima	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.9 - Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 0 (zero) através da análise dos logs extraídos a partir do sistema de registro de chamados GLPI, e verificamos a abertura de **107** chamados no período do trimestre de apuração, onde apuramos o grau de cumprimento equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado em **100%**, considerando:

- **103** chamados foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação (**96,26%** do total de chamados);
- **4** chamados foram atendidos entre 24 horas e em até 1 mês da abertura da solicitação (**3,74%** do total de chamados).

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Indicador I*1	Numerador Indicador II*2	Denominador Indicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.9 (Verificador Independente)	103	4	107	100,00%	100,00%	5,00%	5,00%
2.1.9 (Concessionária)	103	4	107	100,00%	100,00%	5,00%	5,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-

*1 Chamados que foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação.

*2 Chamados que foram atendidos entre 24 horas e 1 mês da abertura da solicitação.

Portanto, o indicador 2.1.9 para o HEOM no 34º trimestre de Operação Plena é igual a 5,00% já contemplando o cálculo com os pesos.

ix. 2.1.10 Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 1 (um)

O indicador 2.1.10 Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 1 (um), avalia a resposta das equipes de suporte de TI de nível um, conforme Apêndice 3.3 do Anexo 3 do Contrato de Concessão, para resolver incidências relacionadas com a infraestrutura da rede e os terminais de acesso à aplicação PACS/RIS e da rede de comunicações externa.

Método de apuração

A apuração do indicador será realizada a partir das informações, para cada UH, registradas nos logs do serviço de nível um de help desk providenciados pela Concessionária, considerando a seguinte fórmula:

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 4%	Indicador = $\frac{\text{nº de solicitações resolvidas em até 24 horas}}{\text{nº total de solicitações}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 4% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função das resoluções aos atendimentos de help desk, observando:

Grau de cumprimento do Indicador 2.1.10	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Resolução de 60% das solicitações em até 24 horas	100%
Resolução do saldo (40%) das solicitações no prazo de um mês	
Descumprimento de qualquer condição acima	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.1.10 Tempo de resposta da equipe de suporte (Help desk) de nível 1 (um) através da análise dos logs extraídos a partir do sistema de registro de chamados GLPI, e verificamos a abertura de **23** chamados no período do trimestre de apuração, onde apuramos o grau de cumprimento equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**, considerando:

- **20** chamados foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação (**86,96%** dos chamados atendidos);
- **3** chamados foram atendidos entre 24 horas e em até 1 mês da abertura da solicitação (**13,04%** dos chamados atendidos).

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Indicador I*1	Numerador Indicador II*2	Denominador Indicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.1.10 (Verificador Independente)	20	3	23	100,00%	100,00%	5,00%	5,00%
2.1.10 (Concessionária)	20	3	23	100,00%	100,00%	5,00%	5,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-

*1 Chamados que foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação.

*2 Chamados que foram atendidos entre 24 horas e 1 mês da abertura da solicitação.

*Portanto, o indicador 2.1.10 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **5,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

4. Indicadores de Qualidade

i. 2.2.1 Tempo de espera dos clientes de ambulatório desde a hora agendada até a realização do exame

O indicador 2.2.1 Tempo de espera dos clientes de ambulatório desde a hora agendada até a realização do exame, avalia a capacidade e eficiência na gestão da recepção e da agenda de recebimento dos clientes para a realização dos exames.

O indicador é aplicável exclusivamente a clientes de ambulatório, e se calcula em função do tempo decorrido entre a hora agendada, ou desde o momento da chegada do cliente, se for posterior, e o momento de realização do exame.

Indicador	Tempo máximo
Exames de ambulatório	90 minutos

Método de apuração

Para apuração do indicador, a Concessionária está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento que permita controlar o tempo de espera desde a hora agendada ou da hora de chegada, conforme o caso, até o momento em que o exame é realizado.

As apurações serão realizadas a partir das informações registradas no PACS/RIS (sistema Clinicontrol e Pleres), e considerando a seguinte fórmula:

- Hora de agendamento do paciente no setor de bioimagem;
- Hora de admissão do paciente no setor de bioimagem, se posterior a hora agendada;
- Hora de realização do exame no paciente.

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador × 1%	Indicador = $\frac{\text{nº de exames que cumpriram os tempos de espera}}{\text{nº total de exames}} \times 100$

A ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 1% para este indicador.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que como padrão de qualidade a Concessionária deverá assegurar que, em pelo menos 80% dos casos, o tempo de espera seja inferior a 90 minutos:

Grau de cumprimento do Indicador 2.2.1	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
>= 80%	100%
De 75% a 79,99%	50%
< 75%	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.2.1 – Tempo de espera dos clientes de ambulatório desde a hora agendada até a realização do exame através da análise dos dados extraídos a partir do sistema PACS/RIS, e constatamos que foram registrados **2.859** atendimentos ambulatoriais no período do trimestre de apuração, sendo verificado que **2.855** clientes aguardaram o atendimento em tempo inferior a 90 minutos, correspondendo ao grau de cumprimento equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

Conforme o Ofício nº 117/2024 - SESAB/SAIS/DGECOP/CGPPP, para o indicador 2.1.5, foi realizada a recomendação pela AGE de dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas, também foi recomendado que sejam contabilizados, para efeito dos cálculos referentes aos indicadores 2.1.5, 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3, a inclusão dos exames de estereotaxia e os exames de core biopsy, considerando que estes procedimentos não estão diretamente relacionados à emissão de laudos.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Subindicador	Denominador Subindicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.1 (Verificador Independente)	2855	2859	100,00%	100,00%	1,00%	1,00%
2.2.1 (Concessionária)	2855	2859	99,86%	100,00%	1,00%	1,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	0,14 p.p	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	0,14%	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.2.1 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **1,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

ii. 2.2.2 Número de exames repetidos que exijam retorno do cliente por causa imputável à Concessionária

O indicador 2.2.2 Número de exames repetidos que exijam retorno do cliente por causa imputável à Concessionária, avalia a capacidade global da Concessionária em realizar os exames de forma adequada (imagens corretas que permitam fazer o diagnóstico), sendo penalizadas quando as repetições de exames ocorrem em razão de erros e falta de qualidade das imagens.

O indicador é aplicável exclusivamente aos exames realizados nas salas de exames com equipamento fixo, e a Concessionária é a responsável por classificar os motivos das repetições, os quais devem ser validados pelo Verificador Independente.

Método de apuração

Para apuração do indicador, a Concessionária está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento que permita contabilizar os exames repetidos dentro da mesma marcação.

As apurações serão realizadas a partir das informações registradas no PACS/RIS (sistema Pleres), e considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 3% para este indicador, observando a ocorrência de exames repetidos.

Fórmula de cálculo	
Indicador = Indicador x 3%	Indicador = $\frac{\text{nº de exames repetidos por marcação imputável à Concessionária}}{\text{nº total de marcações}} \times 100$

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que como padrão de qualidade a Concessionária deverá assegurar uma porcentagem máxima de repetição inferior a 3%:

Grau de cumprimento do Indicador 2.2.2	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
< 3%	100%
De 3% a 5%	50%
>5%	0%

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.2.2 - Número de exames repetidos que exijam retorno do cliente por causa imputável à Concessionária através da análise dos dados extraídos a partir do sistema PACS/RIS, e constatamos que foram registradas **3.652** marcações de exames no trimestre de apuração. Do total de exames, **7 (0,19%)** se referem a situações de reconvocados, dentre estes, **7** casos corresponderam a situações imputáveis para Concessionária, representando um grau de cumprimento equivalente a **0,19%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

Conforme o Ofício nº 117/2024 - SESAB/SAIS/DGECOP/CGPPP, para o indicador 2.1.5, foi realizada a recomendação pela AGE de dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas, também foi recomendado que sejam contabilizados, para efeito dos cálculos referentes aos indicadores 2.1.5, 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3, a inclusão dos exames de estereotaxia e os exames de core biopsy, considerando que estes procedimentos não estão diretamente relacionados à emissão de laudos.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Indicador I*1	Numerador Indicador II*2	Denominador Indicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.2 (Verificador Independente)	7	7	3652	0,19%	100,00%	3,00%	3,00%
2.2.2 (Concessionária)	-	7	3478	0,20%	100,00%	3,00%	3,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	174	-0,01 p.p	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	5,00%	-5,00%	-	-	-

*1 Informação do número total de reconvocados (situações imputáveis e não imputáveis a Concessionária), que assegura um grau de cumprimento máximo inferior a 3%.

*2 Informação do número total de reconvocados imputáveis a Concessionária), que assegura um grau de cumprimento inferior a 3%.

Portanto, o indicador 2.2.2 para o HEOM no 34º trimestre de Operação Plena é igual a 3,00% já contemplando o cálculo com os pesos.

iii. 2.2.3 Número de exames cancelados por causa imputável à Concessionária

O indicador 2.2.3 Número de exames cancelados por causa imputável à Concessionária, avalia o processo de agendamento e efetivação dos exames, considerando o número de cancelamentos da realização dos exames por motivos relacionados com indisponibilidade imputável à Concessionária (problemas de agenda, indisponibilidade de equipamentos, falta de profissionais).

Método de apuração

Para apuração do indicador, a Concessionária está obrigada a dispor de um sistema de monitoramento que permita apurar se os cancelamentos foram efetuados pelo cliente ou pelo médico prescritor, considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 8% para este indicador:

Fórmula de cálculo	
Indicador = (Indicador x 8%)	Indicador = $\frac{\text{nº de exames cancelados com causas imputáveis à Concessionária}}{\text{nº total de exames}} \times 100$

Para fins de grau de cumprimento do indicador, como padrão de qualidade, a Concessionária deverá assegurar uma percentagem máxima de cancelamentos de exames inferior a 5%, em relação ao total de exames realizados.

Resultado do Indicador

Realizamos a apuração do Indicador 2.2.3 Número de exames cancelados por causa imputável à Concessionária, e constatamos o registro de um total de **3.652** marcações de exames no período do trimestre de apuração. Do total de exames, **162 (4,44%)** se referem a situações de cancelados, dentre estes, **8** casos corresponderam a situações imputáveis para Concessionária, representando um grau de cumprimento equivalente a **0,22%**, que resulta no valor do indicador apurado de **100%**.

Conforme o Ofício nº 117/2024 - SESAB/SAIS/DGECOP/CGPPP, para o indicador 2.1.5, foi realizada a recomendação pela AGE de dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas, também foi recomendado que sejam contabilizados, para efeito dos cálculos referentes aos indicadores 2.1.5, 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3, a inclusão dos exames de estereotaxia e os exames de core biopsy, considerando que estes procedimentos não estão diretamente relacionados à emissão de laudos.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Numerador Indicador I*1	Numerador Indicador II*2	Denominador Indicador	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.3 (Verificador Independente)	162	8	3652	0,22%	100,00%	11,00%	11,00%
2.2.3 (Concessionária)	-	8	3652	0,22%	100,00%	11,00%	11,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-	-

*1 Informação do número total de cancelados (situações imputáveis e não imputáveis a Concessionária), que assegura um grau de cumprimento máximo inferior a 5%.

*2 Informação do número total de cancelados imputáveis a Concessionária, que assegura um grau de cumprimento inferior a 5%.

*Portanto, o indicador 2.2.3 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **11,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

iv. 2.2.4 Realização e acompanhamento do Plano de Manutenção/Controle de qualidade dos equipamentos e instalações do PACS/RIS e das redes de comunicações internas e externas

O indicador 2.2.4 Realização e acompanhamento do Plano de Manutenção/Controle de qualidade dos equipamentos e instalações do PACS/RIS e das redes de comunicações internas e externas avalia a realização anual do plano de manutenção dos equipamentos de imagem, da infraestrutura do PAC/RIS e das redes de comunicações interna e externa, assim como do acompanhamento do mesmo.

Método de apuração

O indicador será apurado semestralmente, e será calculado no término do sexto mês de cada biênio.

O Plano de Manutenção, no que se refere ao componente do equipamento de imagem para radiodiagnóstico, deverá cumprir com os requisitos específicos definidos na Portaria /MS/SVS nº 453 de 1 de junho de 1998, ou eventual norma que a substituir, se aplicável.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função da realização e apresentação do Plano de Manutenção bianual, considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 1% para este indicador:

Grau de cumprimento do Indicador 2.2.4	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Realização e apresentação do Plano de Manutenção bianual e se foram realizadas as ações de acompanhamento previstas	100%
Não realização ou não apresentação do Plano de Manutenção bianual e não realização das ações de acompanhamento previstas	0%

Devido ao processo de coleta e tratamento de informação, deverá ser calculado semestralmente e será aplicado o resultado obtido no pagamento do trimestre seguinte ao seu cálculo.

Resultado do Indicador

Com propósito de validação do entendimento quanto à periodicidade da apuração, o Verificador Independente anterior (Deloitte) emitiu o ofício DTT 002/2022 em 04/02/2022 solicitando a avaliação do Poder Concedente e da Concessionária quanto à aplicação do entendimento. O Poder Concedente se manifestou através do ofício Nº 112/2022 validando o entendimento apresentado pelo Verificador Independente. Desta forma consolidando o entendimento de avaliação semestral deste indicador.

Com base nos documentos supracitados, para o trimestre atual da unidade HEOM, foi apurado o índice de **100%** a ser considerado no **33º** e **34º** trimestres.

Tabela resumo por indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Plano de manutenção*1	Evidências das Ações*2	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.4 (Verificador Independente)	✓	✓	100,00%	100,00%	2,00%	2,00%
2.2.4 (Concessionária)	✓	✓	100,00%	100,00%	2,00%	2,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.2.4 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **2,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

v. 2.2.5 Realização e acompanhamento operacional do Plano de Manutenção das instalações

O indicador 2.2.5 Realização e acompanhamento operacional do Plano de Manutenção das instalações avalia a realização, a cada dois anos, de um plano de manutenção das infraestruturas e instalações, assim como o acompanhamento do mesmo.

Método de apuração

O indicador será apurado semestralmente e para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que o mesmo será constituído em função da realização e apresentação do Plano de Manutenção bianual, considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 1% para este indicador:

Grau de cumprimento do Indicador 2.2.5	
Grau de cumprimento	Valor do indicador
Realização e apresentação do Plano de Manutenção bianual e se foram realizadas as ações de acompanhamento previstas	100%
Não realização ou não apresentação do Plano de Manutenção bianual e não realização das ações de acompanhamento previstas	0%

Devido ao processo de coleta e tratamento de informação, deverá ser calculado semestralmente e será aplicado o resultado obtido no pagamento do trimestre seguinte ao seu cálculo.

Resultado do Indicador

Com propósito de validação do entendimento quanto à periodicidade da apuração, o Verificador Independente anterior (Deloitte) emitiu o ofício DTT 002/2022 em 04/02/2022 solicitando a avaliação do Poder Concedente e da Concessionária quanto à aplicação do entendimento. O Poder Concedente se manifestou através do ofício Nº 112/2022 validando o entendimento apresentado pelo Verificador Independente. Desta forma consolidando o entendimento de avaliação semestral deste indicador.

Com base nos documentos supracitados, para o trimestre atual da unidade HEOM, foi apurado o índice de **100%** a ser considerado no **33º** e **34º** trimestres.

Tabela resumo por indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Plano de manutenção*1	Evidências das Ações*2	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.5 (Verificador Independente)	✓	✓	100,00%	100,00%	2,00%	2,00%
2.2.5 (Concessionária)	✓	✓	100,00%	100,00%	2,00%	2,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.2.5 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **2,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

vi. 2.2.6 Avaliação de satisfação do cliente

O indicador 2.2.6 Avaliação de satisfação do cliente avalia a satisfação dos clientes atendidos pela Concessionária na realização dos exames de bioimagem.

Método de apuração

O indicador será apurado a partir da realização de pesquisas de satisfação do cliente, pelo Verificador Independente, conforme previsto no Plano de Qualidade constante no Apêndice 3.2 do Contrato de Concessão.

A pesquisa será realizada a partir de um instrumento de avaliação, com a quantificação da escala de medição proposto pelo Verificador Independente e aprovado pelo Poder Concedente e Concessionária, considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 3% para este indicador.

As pesquisas serão aplicadas anualmente, sendo o resultado obtido aplicado no pagamento dos 12 meses subsequentes ao seu cálculo, considerando que no primeiro ano a Concessionária receberá 100% do valor.

Para fins de grau de cumprimento do indicador, ficou estabelecido que como padrão de qualidade a Concessionária deverá assegurar que, em pelo menos a média final de satisfação seja maior ou igual a 9,00.

Média Final de Satisfação Apurada	Grau de Cumprimento		Valor do Indicador
$\geq 9,00$	$\geq 90,0\%$		100%
De 7,00 a 8,99	De 70,0% a 89,9%		50%
De 6,00 a 6,99	De 60,0% a 69,9%		20%
De 0,00 a 5,99	Menor que 60,0%		0%

Nova Pesquisa Aplicada

O Verificador Independente aplicou a pesquisa de satisfação do cliente no Hospital Especializado Octávio Mangabeira durante um total de dois dias. As entrevistas foram conduzidas de forma presencial nas instalações da Unidade Hospitalar, conforme especificado a seguir:

- Pesquisa realizada via presencial;
- Período de aplicação da pesquisa: dezembro de 2022.

Com base na pesquisa realizada com **27 entrevistados**, foi obtida uma pontuação final de **8,85** para a Unidade Hospitalar. Essa avaliação foi calculada levando em consideração as questões que permitem aos clientes atribuir uma nota.

A seguir tabela com nota apurada na UH:

Pesquisa de Satisfação	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	Não Opinou	Total	Nota
	0,00	2,50	5,00	7,50	10,00			
Qualidade das orientações dos recepcionistas do Centro de Diagnóstico a respeito do meu exame (clareza, educação, agilidade)	0	0	0	15	12	0	27	8,61
Qualidade do local de tempo de espera para realização do exame de imagem (iluminação, conforto, segurança)	0	0	1	16	10	0	27	8,33
Tempo de espera entre hora agendada para realização do exame e hora de realização do exame de imagem (deve ser menor que 90 minutos)	0	1	0	12	14	0	27	8,61
Conduta do técnico responsável pela execução do exame (educação, gentileza)	0	0	0	6	21	0	27	9,44
Capacidade do técnico responsável na execução do exame de imagem (conhecimento técnico, transmissão de segurança)	0	0	0	8	19	0	27	9,26
Clareza na explicação da forma de obtenção dos laudos	0	0	0	16	11	0	27	8,52
Informação sobre o tempo de disponibilização do laudo (em até 2 dias úteis)	0	0	1	13	13	0	27	8,61
Limpeza das instalações de atendimento para realização do exame de imagem	0	0	0	10	17	0	27	9,07
Satisfação do atendimento e da experiência no Prestador de Serviço	0	0	0	9	18	0	27	9,17
Total	0	1	2	105	135	0	243	8,85

Resultado do Indicador

Conforme verificado na pesquisa realizada pelo Verificador Independente em dezembro de 2022, a média final apurada para a UH foi de **8,85** conferindo **50,00%** para o valor do indicador.

Destacamos que este resultado será mantido até o próximo trimestre de apuração, devido a não conclusão da amostra mínima na unidade.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Média final apurada	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Subindicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.6 (Verificador Independente)	8,85	50,00%	50,00%	3,00%	1,50%
2.2.6 (Concessionária)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-

Portanto, o indicador 2.2.6 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **1,50%** já contemplando o cálculo com os pesos.

vii. 2.2.7 Avaliação de satisfação do médico prescritor

O indicador 2.2.7 Avaliação de satisfação do médico prescritor avalia a satisfação dos médicos prescritores da SESAB com a Concessionária na realização dos exames de bioimagem.

Método de apuração

O indicador será apurado a partir da realização de pesquisas de satisfação do médico prescritor, pelo Verificador Independente, conforme previsto no Plano de Qualidade constante no Apêndice 3.2 do Contrato de Concessão.

A pesquisa será realizada a partir de um instrumento de avaliação, com a quantificação da escala de medição proposto pelo Verificador Independente e aprovado pelo Poder Concedente e Concessionária, considerando a ponderação sobre a totalidade dos indicadores com a redistribuição dos percentuais correspondente a 3% para este indicador.

As pesquisas serão aplicadas anualmente, sendo o resultado obtido aplicado no pagamento dos 12 meses subsequentes ao seu cálculo, considerando que no primeiro ano a Concessionária receberá 100% do valor.

Resultado do Indicador

A pesquisa foi realizada no mês de julho/2018, com validade de um ano, no entanto, não foram obtidos retornos em amostra satisfatória para aplicação do indicador.

No entanto, a Deloitte, em contato com a Unidade Hospitalar HEOM solicitou a lista contendo os nomes e telefones de todos os médicos atuantes na unidade que utilizam os serviços da RBD para que fosse enviada pesquisa de satisfação via SMS. Porém, não foi recepcionado pelo Verificador independente retorno quanto às informações solicitadas à UH.

Adicionalmente, em conjunto com SESAB, no dia 24/09/2019, foi encaminhado ofício direcionado a unidade (DGEOP Nº 004/2019), em anexo, a pesquisa de satisfação dos médicos prescritores para que fosse respondida em um prazo máximo de dez dias, a contar do recebimento deste ofício. No entanto, até a presente data, não foram obtidos retornos em amostra satisfatória para aplicação do indicador e para tanto está sendo mantida a nota integral, conforme solicitação enviada por e-mail pela SESAB.

Considerando que a ausência de resultado não representa não atendimento ao indicador por parte da Concessionária, o Verificador Independente mantém a nota da Concessionária e continuará a enviar esforços no sentido de obter o retorno dos médicos prescritores.

Tabela resumo do indicador contemplando o resultado apurado:

Indicador	Média final apurada	Grau de Cumprimento Apurado	Valor do Indicador Apurado	Peso do Subindicador	Peso Subindicador Apurado
2.2.7 (Verificador Independente)	N/A	100,00%	100,00%	3,00%	3,00%
2.2.7 (Concessionária)	N/A	100,00%	100,00%	3,00%	3,00%
Diferença apuração (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-
Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária)	-	-	-	-	-

*Portanto, o indicador 2.2.7 para o HEOM no **34º** trimestre de Operação Plena é igual a **3,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

5. Anexos

i. Definições básicas sobre os Indicadores de Desempenho

O Índice de Desempenho (ID) corresponde à nota obtida, segundo o conjunto de parâmetros medidores da qualidade e disponibilidade dos serviços prestados pela Concessionária, calculados por meio da Grau de Cumprimento de cada um dos Indicadores de Desempenho definidos no Apêndice 4.1 do Anexo 4.

O Fator de Desempenho (FD) é a porcentagem de remuneração obtida de acordo com o grau de cumprimento dos parâmetros medidos da qualidade e da disponibilidade dos serviços prestados estabelecidos também no Apêndice 4.1 do Anexo 4.

A tabela a seguir apresenta a relação entre o Índice de Desempenho (ID) e o Fator de Desempenho (FD), a ser calculado para cada uma das Unidade Hospitalares.

Índice de Desempenho (ID)	Fator de Desempenho (FD)
Entre 98% e 100%	100%
Entre 95% e 97,99%	98%
Entre 90% e 94,99%	95%
Entre 85% e 89,99%	90%
Entre 80% e 84,99%	85%
Entre 75% e 79,99%	80%
Entre 70% e 74,99%	75%
Até 70%	67%

É com base no Fator de Desempenho (FD) apurado em cada uma das Unidades Hospitalares que será calculada a eventual dedução no valor da Contraprestação Mensal Máxima (CMM), para obter-se o valor da Contraprestação Mensal Efetiva (CME) conforme equação abaixo:

$$\text{CME} = [70\% \cdot (\text{FOT}) + (40\% + 60\% \cdot \text{FD}) \cdot \text{FOP}] \cdot \text{CMM}$$

Em que:

CME = Contraprestação Mensal Efetiva

FOT = Fator de Operação de Transição

FD = Fator de Desempenho

FOP = Fator de Operação Plena

CMM = Contraprestação Mensal Máxima (CAM/12)

CAM = Contraprestação Anual Máxima

ii. Memória de cálculo

Abaixo, tabela com memória de cálculo das colunas e filtros utilizados na obtenção dos dados. Criado com base no arquivo enviado pela concessionária (Metadados_VI_Rev26.xlsx).

Conforme o Ofício nº 117/2024 - SESAB/SAIS/DGECOP/CGPPP, para o indicador 2.1.5, foi realizada a recomendação pela AGE de dedução de exames cancelados por motivo imputável à Concessionária no cômputo de vagas disponibilizadas, também foi recomendado que sejam contabilizados, para efeito dos cálculos referentes aos indicadores 2.1.5, 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.3, a inclusão dos exames de estereotaxia e os exames de core biopsy, considerando que estes procedimentos não estão diretamente relacionados à emissão de laudos.

Id	Indicador	Memória de Cálculo	Parâmetros	Obs
2.1.2	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem para realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS (Não ambulatorial)	Valor do indicador de exame de caráter regular x 12% + Valor indicador de exames com caráter urgente em até 1 hora x 8%+Valor do indicador de exames com caráter urgente em até 2 horas x 7%	Indicador 2.1.2.1 x 12% + Indicador 2.1.2.2 x 8% + Indicador 2.1.2.3 x 7%	Cálculo da ponderação: Quando não houver ocorrências de um subindicador, o valor do mesmo será considerado será 100% cumprido
2.1.2.1	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem para realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS- Regular em até 12 horas (Não ambulatorial)	(Nº de exames com caráter regular realizada num período inferior ou igual a 12 horas/Total exames com caráter regular realizados) X 100	NU_REGIME<>A FL_URGENCIA = NAO FL_LAUDO = SIM NM_SITUACAO <>BLOQUEADO, CANCELADO, NOVA COLETA, RECONVOCADO FL_RECON="NAO" DT_LAUDO_ASSINATURA - DT_ADMISSAO_SETOR No Exames <= 12 horas/No Exames	Serão excluídos exames de Raios-X para os quais não foi solicitado a elaboração de laudos. Exames de Raios-X e Mamografia a data da admissão será quando o técnico arrastar o card, já os de Tomografia e Ressonância será quando a enfermagem arrastar o card.
2.1.2.2	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem para realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS-Urgente em até 1 hora (Não ambulatorial)	(Nº de exames com caráter urgente realizada num período inferior ou igual a 1 hora/Total exames com caráter urgente realizados x 20%) X 100	NU_REGIME <>A FL_URGENCIA = SIM FL_LAUDO = SIM FL_RECON="NAO" NM_SITUACAO <>BLOQUEADO e NOVA COLETA DT_LAUDO_ASSINATURA - DT_ADMISSAO_SETOR No Exames <= 1 horas/No Exames	Serão excluídos exames de Raios-X para os quais não foi solicitado a elaboração de laudos. Exames de Raios-X e Mamografia a data da admissão será quando o técnico arrastar o card, já os de Tomografia e Ressonância será quando a enfermagem arrastar o card.
2.1.2.3	Tempo desde a chegada do cliente ao setor de Bioimagem para realização do exame, até a disponibilização do laudo no PACS/RIS-Urgente em até 2 horas (Não ambulatorial)	(80% Quantidade de exames de urgência – Quantidade de Exames que ultrapassaram 2 horas para laudo/ 80% Total de exames de urgência) x 100%	NU_REGIME <>A FL_URGENCIA = SIM FL_LAUDO = SIM FL_RECON="NAO" NM_SITUACAO <>BLOQUEADO e NOVA COLETA DT_LAUDO_ASSINATURA - DT_ADMISSAO_SETOR No Exames <= 2 horas/No Exames	Serão excluídos exames de Raios-X para os quais não foi solicitado a elaboração de laudos. Exames de Raios-X e Mamografia a data da admissão será quando o técnico arrastar o card, já os de Tomografia e Ressonância será quando a enfermagem arrastar o card.

2.1.3	Tempo desde a realização do exame à disponibilização do laudo para os clientes do Ambulatório.	(Nº laudos de ambulatório realizados até 2 dias úteis/total de laudos de ambulatório realizados) x 100	NU_REGIME = A NM_SITUACAO <>BLOQUEADO e NOVA COLETA NM_SERV_PROC <> 'BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA'; TRIAGEM ESTEREOTAXIA'; ESTEREOTAXIA; CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA FL_RECON="NAO" FL_TEMPLAUDO=SIM Delta: DT_LAUDO_ASSINATURA - (DT_INICIO_TECNICO + 2 DIAS UTEIS) No Exames <= 2 dias uteis/No Exames	Serão excluídos exames de estereotaxia e triagem de estereotaxia e exames de raios-x que não foram solicitados laudos.
2.1.4	Tempo desde a chegada do cliente ao Setor de Bioimagem para realização do exame de Raios X, para o qual não foi solicitado laudo, até a disponibilização da imagem.	Valor do indicador de exame com caráter regular x 5% + Valor indicador de exames com caráter urgente x 5%	Indicador 2.1.4.1 x 5% + Indicador 2.1.4.2 x5%	
2.1.4.1	Tempo desde a chegada do cliente ao Setor de Bioimagem para realização do exame de Raios X, para o qual não foi solicitado laudo, até a disponibilização da imagem.	(Nº de exames Raios-X com caráter regular realizada num período inferior ou igual a 3 horas/Total exames Raios-X com caráter regular realizados) X 100	TP_MODALIDADE = CR NU_REGIME =<>A FL_URGENCIA = NAO FL_LAUDO = NAO NM_SITUACAO <>BLOQUEADO, CANCELADO, NOVA COLETA, RECONVOCADO DT_PACS_IMG_DISPONIVEL - DT_ADMISSAO_SETOR No Exames <= 3 horas/No Exames	
2.1.4.2	Tempo desde a chegada do cliente ao Setor de Bioimagem para realização do exame de Raios X, para o qual não foi solicitado laudo, até a disponibilização da imagem.	(Nº de exames Raios-X com caráter regular realizada num período inferior ou igual a 1 hora/Total exames Raios-X com caráter urgente realizados) X 100	TP_MODALIDADE = CR NU_REGIME =<>A FL_URGENCIA = SIM FL_LAUDO = NAO NM_SITUACAO <>BLOQUEADO, CANCELADO, NOVA COLETA, RECONVOCADO DT_PACS_IMG_DISPONIVEL - DT_ADMISSAO_SETOR No Exames <= 1 horas/No Exames	
2.1.5	Número de exames realizados em clientes de ambulatório.	(Nºs exames realizados a Clientes de ambulatório/No Total exames de ambulatório previstos) X 100	NU_REGIME =A NM_SITUACAO <> BLOQUEADO, <>CANCELADO, <>RECONVOCADO VAGAS DISPONIBILIZADAS – CANCELADOS POR MOTIVO IMPUTÁVEL NM_SERV_PROC <> 'BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA'; TRIAGEM ESTEREOTAXIA'; ESTEREOTAXIA; CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA	No Total de exames previstos corresponde ao somatório do número de exames da Tabela 4 (Anexo 3), com o número total de exames da Tabela 5 (Anexo 3) e com o número de exames de mamografia (clientes ambulatórios), nos hospitais de Guanambi, Vitória da Conquista e Prado Valadares (mesmo anexo).
2.1.6	Disponibilidade da aplicação PACS/RIS	ID PACS/RIS= (((DR + IJ)/DP) X 100)	ID PACS/RIS= (((DR + IJ)/DP) X 100)	ID=Índice de Disponibilidade DR=Disponibilidade Real no mês (em horas) IJ= Indisponibilidade Justificada no mês (em horas) DP= Disponibilidade Prevista = 24 x No de dias do mês

2.1.7	Disponibilidade da rede de comunicação interna (LAN) de cada Unidade.	$ID_{LAN\ UH_i} = \sum \{[(DR + IJ)/DP] \times 100\}$	$ID_{LAN\ UH_i} = \sum \{[(DR + IJ)/DP] \times 100\}$	<p>ID=Índice de Disponibilidade ID (UH_i)= índice de Disponibilidade da UH_i (onde i vai de 1 ao número total de UH em funcionamento) DR=Disponibilidade Real no mês (em horas) -para a UH_i IJ= Indisponibilidade Justificada no mês (em horas) -para a UH_i DP= Disponibilidade Prevista = 24 x No de dias do mês-para a UH_i</p>
2.1.8	Disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN).	$ID_{WAN} = \sum \{[(DR + IJ)/DP] \times 100\}$	$ID_{WAN} = \sum \{[(DR + IJ)/DP] \times 100\}$	<p>* Mede a disponibilidade da rede de comunicações Externa de forma global *Indisponibilidade justificada: Paralisações acordadas inclusive para manutenções preventivas. Deverão ser efetuadas, preferencialmente, fora dos dias úteis e em períodos noturnos, e, ainda que acordadas não poderão ser superiores a 24 horas por trimestre. Estas paralisações não poderão ocorrer em mais do que 2 períodos por trimestre. *Motivos de força maior ID=Índice de Disponibilidade DR=Disponibilidade Real no mês (em horas) IJ= Indisponibilidade Justificada no mês (em horas) DP= Disponibilidade Prevista = 24 x No de dias do mês</p>
2.1.9	Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 0	(Nº Solicitações resolvidas em até 24 horas/No Total de solicitações) x 100	(Nº Solicitações resolvidas em até 24 horas/No Total de solicitações) x 100	Apuração por Unidade Nível 0 = incidências relacionadas com a infraestrutura da rede e os terminais de acesso à aplicação PACS/RIS de cada UH.
2.1.10	Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 1.	(Nº Solicitações resolvidas em até 24 horas/No Total de solicitações) x 101	(No Solicitações resolvidas em até 24 horas/No Total de solicitações) x 100	Apuração por Unidade Nível 1 = incidências relacionadas com o funcionamento do PACS/RIS de cada UH e da rede de comunicações externa.

2.2.1	Tempo de espera dos clientes de ambulatorio, desde a hora agendada até a realização do exame	(Nº exames que cumpriram o tempo de espera/No total de exames) x 100	<p>NU_REGIME = A</p> <p>NM_SERV_PROC <> CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA', TRIAGEM ESTEREOTAXIA', ESTEREOTAXIA NM_SITUACAO <> BLOQUEADO , <>CANCELADO</p> <p>Em casos de estar em branco o agendamento será considerada a data admissão se evidenciados</p> <p>Delta: DT_INICIOTECNICO - DT_INICIOAGENDA No Exames <= 90 minutos/No Exames</p>	
2.2.2	Número de exames repetidos que exijam retorno do Cliente por causa imputável à Concessionária.	(Nº exames repetidos por causas imputáveis à Concessionária) / No Total de exames) x 100	<p>FL_RECONVOCADO =SIM NM_SITUACAO <> BLOQUEADO RECONVOCADO_INPUT_NIMPUT = IMPUTAVEL</p> <p>NM_SERV_PROC <> BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA', TRIAGEM ESTEREOTAXIA', ESTEREOTAXIA; CORE BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA</p>	<p>Causas imputáveis à Concessionária: Falta de qualidade da imagem; Erros de interpretação do pedido por parte do operador; Realização do exame em uma parte do corpo diferente à solicitada; Parâmetros técnicos e posicionamento incorretos; Falhas do equipamento; Erro de colimação</p> <p>Causas não imputáveis à Concessionária: Movimentação do cliente; Colaboração ineficiente do Cliente; Complementação, Ausência de solicitação de contraste na guia,</p>

2.2.3	Número de marcações canceladas por causa imputável à Concessionária.	(Nº exames cancelados por causas imputáveis à Concessionária) / No Total de exames) x 100	<p>NM_SITUACAO = BLOQUEADO CANCELAMENTO_IMPUT_NIMPUT = IMPUTAVEL NM_SERV_PROC <-> 'BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA'; TRIAGEM ESTEREOTAXIA'; ESTEREOTAXIA; CORE-BIOPSY GUIADA POR MAMOGRAFIA</p>	<p>Causas imputáveis à Concessionária: problemas de agenda, indisponibilidade de equipamento, falta de profissionais</p> <p>Causas não imputáveis à Concessionária: Cancelamento pelo médico prescritor; Paciente inapto para realizar exames (Peso superior à capacidade do equipamento, Mama pequena e etc.); Cancelamento solicitado pelo cliente; Cadastro Duplicado; Requisição acima do prazo/Inválida; Paciente não realizou preparo adequado; Paciente sem condição para acesso venoso periférico; Paciente não realizou dessensibilização; Paciente sem resultados de exames laboratoriais e ou fora do prazo solicitado; Indisponibilidade de equipe do setor de origem ou equipamentos para o transporte do paciente; Solicitação incorreta feita pelo médico prescritor; Suspeita de Gravidez; Exame suspenso por médico radiologista; Paciente evadiu-se; Exame Laboratorial alterado; Paciente clinicamente instável ou agitado; Queda/Falta de Energia; Fragilidade Capilar / Perda do acesso venoso periférico durante o teste de acesso; Extravasamento do meio de contraste; Paciente apresentou claustrofobia durante o exame; Paciente portador de implantes metálicos contraindicado para realização do exame; Erro de agendamento / Lista única; Priorização atendimento de urgência; Paciente sem acompanhante (exame com contraste); Paciente sem exames anteriores; Falta de documentação (exceto paciente ignorado)</p>
2.2.4	Realização e acompanhamento do plano de manutenção dos equipamentos e instalação do PACS/RIS e das redes de comunicação interna e externa.	Realização bianual do plano de manutenção e acompanhamento das ações		

2.2.5	Realização e acompanhamento operacional do plano de manutenção das instalações	Realização bianual do plano de manutenção das Infraestruturas e Instalações e acompanhamento das ações		
2.2.6	Índice de satisfação do cliente através de pesquisa externa	Pesquisa Anual de Satisfação realizada pelo Verificador Independente	Para obtenção do valor do indicador será mantida a metodologia atualmente vigente, onde a partir da banda de enquadramento do resultado da média final de satisfação apurada é obtido valor de indicador correspondente	<ul style="list-style-type: none"> • Muito Ruim = 0,00 • Ruim = 2,50 • Regular = 5,00 • Bom = 7,50 • Muito Bom = 10,00
2.2.7	Índice de satisfação do médico prescritor através de pesquisa externa	Pesquisa Anual de Satisfação realizada pelo Verificador Independente	Para obtenção do valor do indicador será mantida a metodologia atualmente vigente, onde a partir da banda de enquadramento do resultado da média final de satisfação apurada é obtido valor de indicador correspondente	<ul style="list-style-type: none"> • Muito Ruim = 0,00 • Ruim = 2,50 • Regular = 5,00 • Bom = 7,50 • Muito Bom = 10,00

iii. Exceções encontradas em cada indicador que geraram o descumprimento parcial ou total do mesmo

Indicador 2.1.4.1

ID Atendimento	Procedimento	Exame Realizado	Tempo Decorrido (horas)
2501239741	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	18:42
2501239701	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	19:47
2501239691	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	19:51
2501239401	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	26:25
2501239311	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	27:37
2501239241	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	27:50
2501224641	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	03:34
2501214501	RADIOLOGIA	RX CAVUM LAT HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA	00:00

Indicador 2.2.1

ID Atendimento	Procedimento	Exame Realizado	Tempo Decorrido (horas)
2501214461	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	01:52
2501219831	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	01:41
2501227551	TOMOGRAFIA	TC TORAX	02:36
2501230791	RADIOLOGIA	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	01:37

Indicador 2.2.2

ID Atendimento	Exame Realizado	Motivo da Reconvocação
2501213441	RX TORAX 1 INCIDENCIA	[I] PARÂMETROS TÉCNICOS E POSICIONAMENTO INCORRETOS
2501223842	TC COLUNA LOMBAR ATE 4 DISCOS OU 5 VERTEBRAS	[I] REALIZAÇÃO DO EXAME EM UMA PARTE DO CORPO DIFERENTE À SOLICITADA.
2501230701	TC TORAX	[I] FALHAS DO EQUIPAMENTO
2501235102	RX SEIOS DA FACE FN MN LAT	[I] PARÂMETROS TÉCNICOS E POSICIONAMENTO INCORRETOS
2501235831	RX COLUNA LOMBOSACRA	[I] FALTA DE QUALIDADE DA IMAGEM
2501239681	TC ABDOMEN SUPERIOR	[I] REALIZAÇÃO DO EXAME EM UMA PARTE DO CORPO DIFERENTE À SOLICITADA.
2501239682	TC PELVE	[I] REALIZAÇÃO DO EXAME EM UMA PARTE DO CORPO DIFERENTE À SOLICITADA.

Indicador 2.2.3

ID Atendimento	Exame Realizado	Motivo da Cancelamento
2501214371	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229211	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229341	TC PESCOCO	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229381	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229391	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229431	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229441	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO
2501229621	TC TORAX	[I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO

iv. Indisponibilidade Justificada



Salvador (BA), 19 de agosto de 2024.

Ofício RBD nº 779/2024

À
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGECOP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Srª. Priscilla Magalhães

C/C: **ACCENTURE DO BRASIL LTDA. – VERIFICADOR INDEPENDENTE**
Rua Alexandre Dumas, 2051
Chácara Santo Antônio – São Paulo/SP
A/C Sr. Ramon Ferreira

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Atualização dos sistemas de tecnologia da informação – Parada programada para troca do disco, aumento de armazenagem do Banco de dados.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem" ou "Concessionária"), sociedade por ações de propósito específico, contratada para a execução dos serviços de gestão e operação de apoio ao diagnóstico por imagem, outorgados no âmbito do Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015 ("Contrato de Concessão"), vem à presença de Vossas Senhorias, em obediência ao item 2.1.7, da Cláusula 2, do Contrato de Concessão, **informar que procederá com a atualização emergencial do Sistema PACS/RIS, no dia 19 de agosto de 2024, das 23:00h às 02:00h do dia 20 de agosto de 2024. A referida atualização visa a contínua melhoria dos sistemas de informação necessários à prestação dos serviços.**

Em tempo, ressalta-se que durante a ação poderá ocorrer, eventualmente, indisponibilidade no sistema **Pleres e Central de Laudos (RIS)**.

Av. Luiz Viana Filho, 6462 - Torre West, 6º Andar, Sala 611
CEP: 41730-101 Tel: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br



Sendo assim, é importante registrar que nos termos do item 2.1.6, do Apêndice 4.1, do Contrato de Concessão, “Será considerada como **indisponibilidade justificada**: Paralisações acordadas inclusive para manutenções preventivas.” Neste sentido, aduz a Concessionária que a apuração dos indicadores durante este período deverá levar em consideração o evento ocorrido, bem assim a alocação de risco contratual.

A RBD Imagem reitera seu compromisso institucional de respeito à vida das pessoas, com o emprego da melhor tecnologia a serviço dos cidadãos baianos.

Atenciosamente,

HERMÃO ADOLFO
GOTTSCHALL SOUZA
NETO:81765827515

Assinado eletronicamente por:
HERMÃO ADOLFO GOTTSCHALL
NETO:81765827515
Data: 2024.06.19 15:21:53 -0300

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Av. Luiz Viana Filho, 6462 - Torre West, 6º Andar, Sala 611
CEP: 41730-101 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br



Salvador (BA), 02 de setembro de 2024.

Ofício RBD nº 845/2024

À
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGE COP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Srª. Priscilla Magalhães

C/C **ACCENTURE DO BRASIL LTDA. – VERIFICADOR INDEPENDENTE**
Rua Alexandre Dumas, 2051
Chácara Santo Antônio – São Paulo/SP
A/C Sr. Ramon Ferreira

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Complemento ao Ofício RBD nº 434/2024 – Atualização dos sistemas de tecnologia da informação – Parada emergencial para atualização relacionada à integração Pleres x AGUse.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem" ou "Concessionária"), sociedade por ações de propósito específico, contratada para a execução dos serviços de gestão e operação de apoio ao diagnóstico por imagem, outorgados no âmbito do Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015 ("Contrato de Concessão"), vem à presença de Vossas Senhorias, em obediência ao item 2.1.7, da Cláusula 2, do Contrato de Concessão, **informar que procederá com a atualização emergencial do Sistema PACS/RIS, a ocorrer no dia 02 de setembro de 2024, das 23:00 h à 01:00 h do dia 03 de setembro de 2024. A referida atualização visa a contínua melhoria dos sistemas de informação necessários à prestação dos serviços e trata-se da implantação das customizações referentes à integração Pleres/AGHuse.**

Av. Luiz Viana Filho, 6462 - Torre West, 6º Andar, Sala 611
CEP: 41730-101 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br



Em tempo, ressalte-se que durante a ação poderá ocorrer, eventualmente, indisponibilidade no sistema **Pleres e Central de Laudos (RIS)**.

Sendo assim, é importante registrar que nos termos do item 2.1.6, do Apêndice 4.1, do Contrato de Concessão, "*Será considerada como **indisponibilidade justificada**: Paralisações acordadas inclusive para manutenções preventivas.*" Neste sentido, aduz a Concessionária que a apuração dos indicadores durante este período deverá levar em consideração o evento ocorrido, bem assim a alocação de risco contratual.

A RBD Imagem reitera seu compromisso institucional de respeito à vida das pessoas, com o emprego da melhor tecnologia a serviço dos cidadãos baianos.

Atenciosamente,

HERMÃO ADOLFO
GOTTSCHAL SOUTO
NETO: 81765827515

Assinado digitalmente por
HERMÃO ADOLFO GOTTSCHAL
SOUTO NETO em 14/04/2024
Dados: 20240414 11:15:00 -03'00'

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Av. Luiz Viana Filho, 6462 - Torre West, 6º Andar, Sala 611
CEP: 41730-101 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br



Salvador (BA), 18 de outubro de 2024.

Ofício RBD nº 1004/2024

À
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGECOP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C **Sr.º Priscilla Magalhães**

C/C **HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO – HGESF**
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA – HEOM
Praça Conselheiro João Alfredo, S/N
Pau Miúdo, Salvador/BA - CEP: 40320-350
A/C **Diretoria Geral**

C/C **ACCENTURE DO BRASIL LTDA. – VERIFICADOR INDEPENDENTE**
Rua Alexandre Dumas, 2051
Chácara Santo Antônio – São Paulo/SP
A/C **Sr. Ramon Ferreira**

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Comunicado – Interrupção no fornecimento de energia – HGESF e HEOM.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem" ou "Concessionária"), contratada pela Secretaria de Saúde da Bahia ("SESAB"), para gestão e operação de serviços de diagnóstico de imagem nesta Unidade de Saúde, **por intermédio da Comissão de Operacionalização das Unidades Hospitalares HGESF e HEOM (membros da Concessionária)**, vem através do presente, informar o que se segue:

Em breve síntese, tem-se que a Concessionária recepcionou hoje, 18/10/2024, o incluso Comunicado do Hospital Geral Ernesto Simões Filho ("HGESF"), no qual a UH informa acerca da **interrupção no fornecimento de energia no dia 20/10/2024, das 08:00 h às 17:00 h (Doc. 01)**.

Av. Tancredo Neves, 1033 – Ferreira Ferraz Médico e Empresarial, Sala S1-
Caminho das Árvores, Salvador/BA - CEP: 41820-020 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br

1
Claudia Moreno
Secretaria da Diretoria Geral - HGESF
Matrícula 92110004
25/10/24



Convém destacar, nesse ensejo, que a Concessionária foi comunicada informalmente que o desligamento geral da energia ocorrerá no complexo hospitalar que abrange as Unidades HGESF, Hospital Especializado Octávio Mangabeira ("HEOM") e Maternidade José Maria Magalhães Neto.

No caso do setor de Bioimagem do HGESF e HEOM, sob responsabilidade desta Concessionária, **aos serviços de Tomografia, Raios X e Ressonância Magnética, serão promovidas as adequações necessárias no cronograma de agendamentos dos exames e, em sendo necessário, os pacientes serão redirecionados para realizar os exames em outras unidades sob gestão desta Concessionária**, de forma a não haver a descontinuidade dos serviços de imagem à população.

Sendo assim, é importante ressaltar que nos termos da cláusula 18.2.10, do Contrato de Concessão, a Concessionária não é responsável por "Oscilações ou interrupções no fornecimento de energia elétrica, gases ou água que prejudiquem o Índice de Desempenho", ressalvada o cumprimento do plano de contingência integrado ao Plano de Gestão, conforme previsto no Anexo 3, e a existência dos mecanismos de segurança exigidos;"

Nesse sentido, a Concessionária informa que a apuração dos indicadores neste período deverá levar em consideração o evento ocorrido, bem assim a alocação de risco contratual.

A RBD Imagem reitera seu compromisso institucional de respeito à vida das pessoas, com o emprego da melhor tecnologia a serviço dos cidadãos baianos.

Atenciosamente,



REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Av. Tancredo Neves, 1033 – Ferreira Ferraz Médico e Empresarial, Sala S1-
Caminho das Árvores, Salvador/BA - CEP: 41820-020 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br

2

v. Vagas Disponibilizadas RBD

Agosto/2024



Salvador (BA), 01 de julho de 2024.

Ofício RBD nº 587/2024

Ao
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - HEOM
Praça Conselheiro João Alfredo, S/N
Pau Miúdo, Salvador/BA
CEP: 40320-350
A/C Diretoria Geral

C/C **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGE COP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Sr.ª Priscilla Magalhães

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X e Tomografia para o mês de agosto/24.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem ou Concessionária"), sociedade de propósito específico, contratada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no âmbito do Contrato de Concessão nº 004/2015 ("Contrato"), para gestão e operação de serviços de diagnóstico de imagem em Unidades Hospitalares da Rede Estadual, vem à presença de Vossas Senhorias, **apresentar o quantitativo de vagas disponíveis para agendamento de exames no mês de agosto/24.**

Rua 1 de Agosto, 1100 - Barra, 40130-000, Salvador, BA, Brasil
CNPJ nº 15.950.200/0001-71 | 021 3333 8300
contato@rbdimagem.com.br

*Recebido em 01/07/2024
Cláudio Ramos*
1



Inicialmente, a Concessionária ressalta que para propor a presente distribuição de vagas, foram levadas em consideração **as condições técnicas dos aparelhos de Bioimagem atualmente instalados na Unidade Hospitalar, bem como todas as disposições contratuais pertinentes.**

Nesses contexto, em atenção à Cláusula 10.1.14, do Contrato de Concessão, a Concessionária informa, em formato acordado com o Poder Concedente, a grade de disponibilidade contendo a quantidade de vagas, dias e horários disponíveis para a realização de exames de Raio X e Tomografia no mês de agosto/24, na Unidade do HEOM, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

EXAMES	RAIOS X			TOMOGRAFIA		
	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral
MANHÃ	17	41	58	2	5	7
TARDE	18	41	59	2	5	7
NOITE	-	21	21	-	5	5
TOTAL DIA	35	103	138	4	15	19
QTD DIAS	22	31	-	22	31	-
TOTAL MÊS	770	3.193	3.963	88	465	553

(a) Exames de ambulatório: funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h

(b) Exames em pacientes internados: funcionamento 12h/dia, todos os dias do mês

Em tempo, vale ressaltar que o agendamento da atividade ambulatorial inclui a demanda programada pelas Centrais de Regulação¹ e através de outros meios estabelecidos pelo Poder Concedente, dentro das vagas disponibilizadas pela Concessionária.

¹ Para fins do Contrato de Concessão, Central de Regulação define-se como ente regulador, estadual ou municipal, do acesso à assistência de saúde, o qual pode compreender regulações de urgência, de internações, de consultas e de exames.



Nesse viés, a Concessionária informa que no mês de maio de 2017, o Poder Concedente, através da Central de Regulação, solicitou o compartilhamento das vagas disponibilizadas para atender às demandas oriundas de todo o Estado. Essa disponibilidade foi feita em julho/2017, em conjunto com a UH e Regulação (representantes do Poder Concedente), através do sistema Lista Única, sistema (software) utilizado pela SESAB para gestão das vagas. Portanto, essa gestão é realizada pela UH e CERAC (setor da Regulação que realiza as marcações), distribuindo o seu total em percentuais variados, dependendo das características de cada paciente e logísticas junto às UH's. Decerto, **a Concessionária não possui nenhuma gestão neste formato, cabendo-lhe, contratualmente, a disponibilização total das vagas ao Poder Concedente.**

Além disso, a Concessionária informa que os procedimentos e protocolos para preparação dos exames de imagem, se encontram disponíveis no Sistema Lista Única para acesso da UH e CERAC.

Ainda, em complemento à grade de disponibilidade ora informada, a Concessionária apresenta em anexo a agenda por tipologia de exame, destinada ao atendimento de clientes ambulatoriais e internados no mês de agosto/24 (**Doc. 01**).

Por oportuno, é importante registrar que, conforme disposto no Anexo 03 do Contrato de Concessão, a SESAB é responsável pelo envio das informações acerca das marcações dos exames, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis antes da sua realização, de acordo com as vagas disponibilizadas previamente pela Concessionária.

Ademais, a Concessionária destaca que a disponibilização de vagas e horários é elaborada de maneira a atender o quantitativo preconizado contratualmente, não devendo, entretanto, ser entendida como limitante. Ainda, é importante destacar que o Poder Concedente pode, a seu critério, revisar a quantidade de exames em Clientes Ambulatoriais, com a transferência desses quantitativos entre exames de Clientes de Urgência ou Clientes Internados, e poderá ainda determinar a reversão total ou parcial



dos quantitativos inicialmente previstos para os exames de Clientes de ambulatório, de forma transitória ou permanente, de maneira a realizar o número de exames ambulatoriais preconizado no Contrato de Concessão.

Todavia, é necessário considerar a criticidade e complexidade de cada paciente, atendendo aos protocolos de classificação de risco clínico.

A RBD Imagem reitera seus votos de estima e consideração e se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

HERMANO ADOLFO
GOTTSCHALL SOUTO
NETO:81765827515

Assinado de forma digital por
HERMANO ADOLFO GOTTSCHALL
SOUTO NETO:81765827515
Dados: 2024.07.01 18:54:29 -03'00'

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Este documento é propriedade intelectual da Rede Brasileira de Diagnósticos SPE S.A. e não pode ser reproduzido ou divulgado sem a autorização expressa da Rede Brasileira de Diagnósticos SPE S.A.

Setembro/2024



Salvador (BA), 31 de setembro de 2024.

Ofício RBD nº 711/2024

Ao

HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - HEOM

Praça Conselheiro João Alfredo, S/N

Pau Miúdo, Salvador/BA

CEP: 40320-350

A/C Diretoria Geral

C/C **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGECOP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Sr.ª Priscilla Magalhães

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X e Tomografia para o mês de setembro/24.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem ou Concessionária"), sociedade de propósito específico, contratada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no âmbito do Contrato de Concessão nº 004/2015 ("Contrato"), para gestão e operação de serviços de diagnóstico de imagem em Unidades Hospitalares da Rede Estadual, vem à presença de Vossas Senhorias, **apresentar o quantitativo de vagas disponíveis para agendamento de exames no mês de setembro/24.**

Av. LINCOLN RIBEIRO, 6462 - Torre West, 8º Andar, Torre 112
CEP: 41733-001 Fone: (71) 3021-5719
contato@rbdimagem.com.br

*Recebido em 01/10/24
Priscilla Magalhães*

1



Inicialmente, a Concessionária ressalta que para propor a presente distribuição de vagas, foram levadas em consideração **as condições técnicas dos aparelhos de Bioimagem atualmente instalados na Unidade Hospitalar, bem como todas as disposições contratuais pertinentes.**

Nesses contexto, em atenção à Cláusula 10.1.14, do Contrato de Concessão, a Concessionária informa, em formato acordado com o Poder Concedente, a grade de disponibilidade contendo a quantidade de vagas, dias e horários disponíveis para a realização de exames de Raio X e Tomografia no mês de setembro/24, na Unidade do HEOM, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

EXAMES	RAIOS X			TOMOGRAFIA		
	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral
MANHÃ	19	42	61	2	6	8
TARDE	20	42	62	2	5	7
NOITE	-	21	21	-	5	5
TOTAL DIA	39	105	144	4	16	20
QTD DIAS	21	30	-	21	30	-
TOTAL MÊS	819	3.150	3.969	84	480	564

(a) Exames de ambulatório: funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h

(b) Exames em pacientes internados: funcionamento 12h/dia, todos os dias do mês

Em tempo, vale ressaltar que o agendamento da atividade ambulatorial inclui a demanda programada pelas Centrais de Regulação¹ e através de outros meios estabelecidos pelo Poder Concedente, dentro das vagas disponibilizadas pela Concessionária.

¹ Para fins do Contrato de Concessão, Central de Regulação define-se como ente regulador, estadual ou municipal, do acesso à assistência de saúde, o qual pode compreender regulações de urgência, de internações, de consultas e de exames.



Nesse viés, a Concessionária informa que no mês de maio de 2017, o Poder Concedente, através da Central de Regulação, solicitou o compartilhamento das vagas disponibilizadas para atender às demandas oriundas de todo o Estado. Essa disponibilidade foi feita em julho/2017, em conjunto com a UH e Regulação (representantes do Poder Concedente), através do sistema Lista Única, sistema (software) utilizado pela SESAB para gestão das vagas. Portanto, essa gestão é realizada pela UH e CERAC (setor da Regulação que realiza as marcações), distribuindo o seu total em percentuais variados, dependendo das características de cada paciente e logísticas junto às UH's. Decerto, **a Concessionária não possui nenhuma gestão neste formato, cabendo-lhe, contratualmente, a disponibilização total das vagas ao Poder Concedente.**

Além disso, a Concessionária informa que os procedimentos e protocolos para preparação dos exames de imagem, se encontram disponíveis no Sistema Lista Única para acesso da UH e CERAC.

Ainda, em complemento à grade de disponibilidade ora informada, a Concessionária apresenta em anexo a agenda por tipologia de exame, destinada ao atendimento de clientes ambulatoriais e internados no mês de setembro/24 (**Doc. 01**).

Por oportuno, é importante registrar que, conforme disposto no Anexo 03 do Contrato de Concessão, a SESAB é responsável pelo envio das informações acerca das marcações dos exames, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis antes da sua realização, de acordo com as vagas disponibilizadas previamente pela Concessionária.

Ademais, a Concessionária destaca que a disponibilização de vagas e horários é elaborada de maneira a atender o quantitativo preconizado contratualmente, não devendo, entretanto, ser entendida como limitante. Ainda, é importante destacar que o Poder Concedente pode, a seu critério, revisar a quantidade de exames em Clientes Ambulatoriais, com a transferência desses quantitativos entre exames de Clientes de Urgência ou Clientes Internados, e poderá ainda determinar a reversão total ou parcial



dos quantitativos inicialmente previstos para os exames de Clientes de ambulatório, de forma transitória ou permanente, de maneira a realizar o número de exames ambulatoriais preconizado no Contrato de Concessão.

Todavia, é necessário considerar a criticidade e complexidade de cada paciente, atendendo aos protocolos de classificação de risco clínico.

A RBD Imagem reitera seus votos de estima e consideração e se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

HERMANO ADOLFO
GOTTSCHALL SOUTO
NETO:81765827515

Assinado de forma digital por
HERMANO ADOLFO GOTTSCHALL
SOUTO NETO:81765827515
Dados: 2024.08.01 09:48:16 -03'00'

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Outubro/2024



Salvador (BA), 30 de agosto de 2024.

Ofício RBD nº 810/2024

Ao

HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - HEOM

Praça Conselheiro João Alfredo, S/N

Pau Miúdo, Salvador/BA

CEP: 40320-350

A/C Diretoria Geral

C/C SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e PPPs (DGECOP)
Projeto de PPP do Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Centro Administrativo da Bahia, 4ª Avenida, 400
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Sr.ª Priscilla Magalhães

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X e Tomografia para o mês de outubro/24.

Prezados Senhores,

A REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A. ("RBD Imagem ou Concessionária"), sociedade de propósito específico, contratada pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no âmbito do Contrato de Concessão nº 004/2015 ("Contrato"), para gestão e operação de serviços de diagnóstico de imagem em Unidades Hospitalares da Rede Estadual, vem à presença de Vossas Senhorias, **apresentar o quantitativo de vagas disponíveis para agendamento de exames no mês de outubro/24.**

Inicialmente, a Concessionária ressalta que para propor a presente distribuição de vagas, foram levadas em consideração **as condições técnicas dos aparelhos de Bioimagem atualmente instalados na Unidade Hospitalar, bem como todas as disposições contratuais pertinentes.**

Av. Luis Viana Filho, 6462 - Torre West, 6º Andar, Sala 611
CEP: 41730-101 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br

*Recebido 22/09/24
Claudia Honorio*
1



Nesses contexto, em atenção à Cláusula 10.1.14, do Contrato de Concessão, a Concessionária informa, em formato acordado com o Poder Concedente, a grade de disponibilidade contendo a quantidade de vagas, dias e horários disponíveis para a realização de exames de Raio X e Tomografia no mês de outubro/24, na Unidade do HEOM, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

EXAMES	RAIOS X			TOMOGRAFIA		
	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral	Ambulatório/ Regulação (a)	Internado (b)	Total Geral
MANHÃ	17	41	58	2	5	7
TARDE	17	41	58	2	5	7
NOITE	-	21	21	-	5	5
TOTAL DIA	34	103	137	4	15	19
QTD DIAS	23	31	-	23	31	-
TOTAL MÊS	782	3.193	3.975	92	465	557

(a) Exames de ambulatório: funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h

(b) Exames em pacientes internados: funcionamento 12h/dia, todos os dias do mês

Em tempo, vale ressaltar que o agendamento da atividade ambulatorial inclui a demanda programada pelas Centrais de Regulação¹ e através de outros meios estabelecidos pelo Poder Concedente, dentro das vagas disponibilizadas pela Concessionária.

Nesse viés, a Concessionária informa que no mês de maio de 2017, o Poder Concedente, através da Central de Regulação, solicitou o compartilhamento das vagas disponibilizadas para atender às demandas oriundas de todo o Estado. Essa disponibilidade foi feita em julho/2017, em conjunto com a UH e Regulação (representantes do Poder Concedente), através do sistema Lista Única, sistema (software) utilizado pela SESAB para gestão das vagas. Portanto, essa gestão é realizada pela UH e CERAC (setor da Regulação que realiza as marcações), distribuindo o seu total em percentuais variados, dependendo das características de cada paciente e logísticas junto às UH's. Decerto, **a Concessionária não possui nenhuma gestão neste formato, cabendo-lhe, contratualmente, a disponibilização total das vagas ao Poder Concedente.**

¹ Para fins do Contrato de Concessão, Central de Regulação define-se como ente regulador, estadual ou municipal, do acesso à assistência de saúde, o qual pode compreender regulações de urgência, de internações, de consultas e de exames.



Além disso, a Concessionária informa que os procedimentos e protocolos para preparação dos exames de imagem, se encontram disponíveis no Sistema Lista Única para acesso da UH e CERAC.

Ainda, em complemento à grade de disponibilidade ora informada, a Concessionária apresenta em anexo a agenda por tipologia de exame, destinada ao atendimento de clientes ambulatoriais e internados no mês de outubro/24 (**Doc. 01**).

Por oportuno, é importante registrar que, conforme disposto no Anexo 03 do Contrato de Concessão, a SESAB é responsável pelo envio das informações acerca das marcações dos exames, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis antes da sua realização, de acordo com as vagas disponibilizadas previamente pela Concessionária.

Ademais, a Concessionária destaca que a disponibilização de vagas e horários é elaborada de maneira a atender o quantitativo preconizado contratualmente, não devendo, entretanto, ser entendida como limitante. Ainda, é importante destacar que o Poder Concedente pode, a seu critério, revisar a quantidade de exames em Clientes Ambulatoriais, com a transferência desses quantitativos entre exames de Clientes de Urgência ou Clientes Internados, e poderá ainda determinar a reversão total ou parcial dos quantitativos inicialmente previstos para os exames de Clientes de ambulatório, de forma transitória ou permanente, de maneira a realizar o número de exames ambulatoriais preconizado no Contrato de Concessão.

Todavia, é necessário considerar a criticidade e complexidade de cada paciente, atendendo aos protocolos de classificação de risco clínico.

A RBD Imagem reitera seus votos de estima e consideração e se coloca à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

VERONICA ACOPIA
DIRETORA GERAL
RBD IMAGEM

Assinado eletronicamente por: VERONICA ACOPIA
Assinado eletronicamente por: VERONICA ACOPIA
Data: 2024-10-24 10:10:10

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

Av. Luis Viana Filho, 5442 - Torre West, 8º Andar, Sala 511
CEP: 41730-191 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br