

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 HGCA
(Jul/2025) – 09º trimestre de Operação Plena**

Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA

Salvador, 03 de julho de 2025

À

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

Sra. Raquel Barbosa

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 **09º** Trimestre de Operação Plena do HGCA (**fevereiro, março e abril de 2025**):

- **Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA):**
 - *Índice de Desempenho (ID): **100,00%***
 - *Fator de Desempenho (FD): **100,00%***
 - *Contraprestação Mensal Efetiva (CME): **R\$ 1.382.379,51***

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..... | 12 |
| III. 2.1.4 TEMPO DESDE CHEGADA DO CLIENTE AO SETOR DE BIOIMAGEM, PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE RAIOS-X PARA O QUAL NÃO FOI SOLICITADA A ELABORAÇÃO DE LAUDOS, ATÉ A DISPONIBILIZAÇÃO DA IMAGEM | 14 |
| IV. 2.1.5 NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS EM CLIENTES DE AMBULATÓRIO | 17 |
| V. 2.1.6 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA APLICAÇÃO PACS/RIS..... | 21 |
| VI. 2.1.7 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA REDE DE COMUNICAÇÕES INTERNAS (LAN) DE CADA UNIDADE HOSPITALAR | 23 |
| VII. 2.1.8 INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DA REDE DE COMUNICAÇÕES EXTERNAS (WAN) | 25 |
| VIII. 2.1.9 TEMPO DE RESPOSTA DA EQUIPE DE SUPORTE (HELP DESK) DE NÍVEL 0 (ZERO) | 27 |
| IX. 2.1.10 TEMPO DE RESPOSTA DA EQUIPE DE SUPORTE (HELP DESK) DE NÍVEL 1 (UM) | 29 |
| 4. INDICADORES DE QUALIDADE..... | 31 |
| I. 2.2.1 TEMPO DE ESPERA DOS CLIENTES DE AMBULATÓRIO DESDE A HORA AGENDADA ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME | 31 |
| II. 2.2.2 NÚMERO DE EXAMES REPETIDOS QUE EXIJAM RETORNO DO CLIENTE POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA..... | 34 |
| III. 2.2.3 NÚMERO DE EXAMES CANCELADOS POR CAUSA IMPUTÁVEL À CONCESSIONÁRIA..... | 36 |
| 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 | 38 |
| V. 2.2.5 REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO OPERACIONAL DO PLANO DE MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES | 40 |
| VI. 2.2.6 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE | 42 |
| I. 2.2.7 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR | 45 |
| 5. ANEXOS | 47 |
| I. DEFINIÇÕES BÁSICAS SOBRE OS INDICADORES DE DESEMPENHO..... | 47 |
| II. MEMÓRIA DE CÁLCULO | 48 |
| III. EXCEÇÕES ENCONTRADAS EM CADA INDICADOR QUE GERARAM O DESCUMPRIMENTO PARCIAL OU TOTAL DO MESMO..... | 54 |
| IV. INDISPONIBILIDADE JUSTIFICADA..... | 56 |
| V. VAGAS DISPONIBILIZADAS RBD..... | 58 |

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 | 27% | 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 DGEOP 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 **09º** Trimestre de Operação Plena do HGCA é igual a **100%** e a parcela da CME referente ao pagamento é igual a **R\$ 1.382.379,51**.

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 **09º** Trimestre de Operação Plena do Hospital Geral Clérison Andrade – HGCA, período de **fevereiro, março e abril de 2025**.

| INDICADORES DE DISPONIBILIDADE - HGCA 09º 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 | 14,00% | 14,00% | 14,00% |
| 2.1.2.2 Caráter urgente em até 1h | 9,00% | 9,00% | 9,00% |
| 2.1.2.3 Caráter urgente em até 2h | 8,00% | 7,20% | 8,00% |
| 2.1.3 Tempo desde a realização do exame à disponibilidade do laudo para os clientes de ambulatório | 9,00% | 9,00% | 9,00% |
| 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 | 6,00% | 6,00% | 6,00% |
| 2.1.4.2 Exames com caráter urgente | 6,00% | 6,00% | 6,00% |
| 2.1.5 Número de exames realizados em clientes de ambulatório | 5,00% | 5,00% | 5,00% |
| 2.1.6 Indicador de disponibilidade a aplicação PACS/RIS | 9,00% | 9,00% | 9,00% |
| 2.1.7 Indicador de disponibilidade da rede de comunicações interna (LAN) de cada uh | 5,00% | 5,00% | 5,00% |
| 2.1.8 Indicador de disponibilidade da rede de comunicação externa (WAN) | 2,00% | 2,00% | 2,00% |
| 2.1.9 Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 0 | 4,00% | 4,00% | 4,00% |
| 2.1.10 Tempo de resposta da equipe de suporte (help desk) de nível 1 | 4,00% | 4,00% | 4,00% |
| INDICADORES DE DISPONIBILIDADE | 81,00% | 80,20% | 81,00% |

| INDICADORES DE QUALIDADE - HGCA 09º 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 | 8,00% | 8,00% | 8,00% |
| 2.2.4 Realização e acompanhamento do plano de manutenção/controle de qualidade dos equipamentos | 1,00% | 1,00% | 1,00% |
| 2.2.5 Realização e acompanhamento operacional do Plano de Manutenção das instalações | 1,00% | 1,00% | 1,00% |
| 2.2.6 Avaliação de satisfação do cliente | 2,00% | 2,00% | 2,00% |
| 2.2.7 Avaliação do médico prescritor | 3,00% | 3,00% | 3,00% |
| TOTAL INDICADORES DE QUALIDADE | 19,00% | 19,00% | 19,00% |

| | | | |
|-----------------------------|----------------|---------------|----------------|
| ÍNDICE DE DESEMPENHO | 100,00% | 99,20% | 100,00% |
|-----------------------------|----------------|---------------|----------------|

O resultado relativo ao **09º Trimestre de Operação Plena do Hospital Geral Clériston Andrade**:

- *Índice de Desempenho (ID): **100,00%***
- *Fator de Desempenho (FD): **100,00%***
- *Contraprestação Mensal Efetiva (CME): **R\$ 1.382.379,51***

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 09º 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 realizados **9.908** exames com caráter regular para clientes internados e oriundos da emergência, desses **9.903** exames 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 equivalente a **99,95%**, que resulta no valor do subindicador apurado de **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) | 9903 | 9908 | 99,95% | 100,00% | 14,00% | 14,00% |
| 2.1.2.1 (Concessionária) | 9901 | 9908 | 99,92% | 100,00% | 14,00% | 14,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | 2 | - | 0,03 p.p | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | 0,02% | - | 0,03% | - | - | - |

Subindicador 2.1.2.2 | Exames de caráter urgente em até 1 hora

Foram realizados **1.734** exames com caráter urgente, dos quais **1.310** exames foram laudados pela Concessionária em até 1 hora após a admissão do paciente, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, em um grau de cumprimento equivalente a **377,74%**, que resulta no valor do subindicador apurado de **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 |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.1.2.2 (Verificador Independente) | 1310 | 1734 | 377,74% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| 2.1.2.2 (Concessionária) | 1310 | 1734 | 377,74% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

Subindicador 2.1.2.3 | Exames de caráter urgente em até 2 horas

Foram realizados **1.734** exames com caráter urgente, dos quais **1.728** foram laudados pela Concessionária em até 2 horas após a admissão do paciente, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, em um grau de cumprimento equivalente a **99,57%**, que resulta no valor do subindicador apurado de **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 |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.1.2.3 (Verificador Independente) | 1728 | 1734 | 99,57% | 100,00% | 8,00% | 8,00% |
| 2.1.2.3 (Concessionária) | 1728 | 1734 | 98,49% | 90,00% | 8,00% | 7,20% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | 1,08 p.p | 0,1 | - | 0,008 |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | 1,10% | 11,11% | - | 11,11% |

*Portanto, o indicador 2.1.2 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **31,00%** 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 ambulatorio

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

| Indicador | Tempo máximo |
|------------------------|---------------|
| Cientes de ambulatorio | 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 = $\frac{\text{nº laudos de ambulatorio realizados em até 02 dias úteis}}{\text{total de laudos de ambulatorio realizados}} \times 100$ |

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 **1.392** exames ambulatoriais no trimestre de apuração, e verificamos que **1.392** exames foram laudados em até dois dias úteis, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, em um grau de cumprimento equivalente a **99,57%**, 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) | 1392 | 1392 | 100,00% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| 2.1.3 (Concessionária) | 1392 | 1392 | 100,00% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.1.3 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **9,00%** 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 **8.765** exames de Raio-X (sem laudo) com caráter regular, dessas **8.765** 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, em um grau de cumprimento equivalente a **100%**, que resulta no valor do subindicador apurado de **100%**.

Tabela resumo do subindicador contemplando o resultado apurado:

| Indicador | Numerador Subindicador | Denominador Subindicador | Grau de Cumprimento Apurado | Valor do Subindicador Apurado | Peso do Subindicador | Peso Subindicador Apurado |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.1.4.1 (Verificador Independente) | 8765 | 8765 | 100,00% | 100,00% | 6,00% | 6,00% |
| 2.1.4.1 (Concessionária) | 8765 | 8765 | 100,00% | 100,00% | 6,00% | 6,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

Subindicador 2.1.4.2 | Exames de caráter regular

Foram realizados **40** exames de Raio-X (sem laudo) com caráter urgente, desses, **40** imagens foram disponibilizadas no PACS pela Concessionária em até 1 hora após a admissão do paciente, resultando, exceto pelas “Considerações do Verificador Independente” citadas anteriormente, em um grau de cumprimento equivalente a **100%**, que resulta no valor do subindicador apurado de **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 |
|--|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.1.4.2 (Verificador Independente) | 40 | 40 | 100,00% | 100,00% | 6,00% | 6,00% |
| 2.1.4.2 (Concessionária) | 40 | 40 | 100,00% | 100,00% | 6,00% | 6,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.1.4 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **12,00%** 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 HGCA foram apresentados os seguintes documentos:

- Ofício RBD Nº **1251**/2024 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **fevereiro** de 2025, datado e assinado em 02 de janeiro de 2025 (vide anexos).
- Ofício RBD Nº **091**/2025 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **março** de 2025, datado e assinado em 31 de janeiro de 2025 (vide anexos).
- Ofício RBD Nº **193**/2025 endereçado a UH, assunto Agendamento de Exames, para o período de **abril** de 2025, datado e assinado em 27 de fevereiro de 2025 (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 **6.260** 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 ambulatorio, através da análise da base de dados extraída a partir do PACS/RIS e constatamos:

- O total de **3.534** exames de ambulatorio previsto em contrato para o trimestre de apuração;
- A realização de um total de **1.388** exames ambulatoriais no trimestre de apuração, os quais representam **39,28%** dos exames previstos em contrato;
- A disponibilização pela Concessionária de um total de **6.260 (6273 Disponibilizados – 13 Cancelados)** vagas de exames ambulatoriais no trimestre de apuração, os quais representam **177,14%** 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 | fev/25 | mar/25 | abr/25 | Total |
|-------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| Radiologia | Cancelados | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Previsto | 706 | 706 | 706 | 2.118 |
| | Disponibilizados | 1420 | 1428 | 1480 | 4.328 |
| | Disp. Real* | 1420 | 1428 | 1478 | 4326 |
| | Realizados | 103 | 55 | 107 | 265 |
| | % Disponibilizado | 201,13% | 202,27% | 209,35% | 204,25% |
| | % Realizado | 14,59% | 7,79% | 15,16% | 12,51% |
| Tomografia | Cancelados | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Previsto | 228 | 228 | 228 | 684 |
| | Disponibilizados | 340 | 357 | 360 | 1.057 |
| | Disp. Real* | 339 | 357 | 359 | 1055 |
| | Realizados | 110 | 156 | 207 | 473 |
| | % Disponibilizado | 148,68% | 156,58% | 157,46% | 154,24% |
| | % Realizado | 48,25% | 68,42% | 90,79% | 69,15% |
| Ressonância | Cancelados | 2 | 0 | 7 | 9 |
| | Previsto | 244 | 244 | 244 | 732 |
| | Disponibilizados | 288 | 312 | 288 | 888 |
| | Disp. Real* | 286 | 312 | 281 | 879 |
| | Realizados | 240 | 222 | 188 | 650 |
| | % Disponibilizado | 117,21% | 127,87% | 115,16% | 120,08% |
| | % Realizado | 98,36% | 90,98% | 77,05% | 88,80% |

*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 o grau de cumprimento apurado equivalente a **100%**, que resulta no valor do indicador equivalente a **100%**.

Tabela resumo do subindicador 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) | 1388 | 6260 | 3534 | 100,00% | 100,00% | 5,00% | 5,00% |
| 2.1.5 (Concessionária) | 1391 | 6273 | 3543 | 100,00% | 100,00% | 5,00% | 5,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | -3 | -13 | -9 | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | -0,22% | -0,21% | -0,25% | - | - | - | - |

*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 HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **5,00%** 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, correspondeu ao grau de cumprimento equivalente a **99,96%**, que resulta no valor do indicador apurado de **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 |
| fev/25 | 28 | 1344,00 | 0,00 | 0,00 | 1344,00 | - |
| mar/25 | 31 | 1488,00 | 1,69 | 0,00 | 1486,31 | - |
| abr/25 | 30 | 1440,00 | 0,00 | 0,00 | 1440,00 | - |
| Total | 89 | 4272,00 | 1,69 | 0,00 | 4270,31 | 99,96% |

Tabela resumo do subindicador 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) | 4270,31 | 4272,00 | 99,96% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| 2.1.6 (Concessionária) | 7138,83 | 7140,00 | 99,98% | 100,00% | 9,00% | 9,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | -2868,52 | -2868 | -0,02 p.p | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | -40,18% | -40,17% | -0,02% | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.1.6 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **9,00%** 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, correspondeu ao grau de cumprimento 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 |
| fev/25 | 28 | 672,00 | 0,00 | 0,00 | 672,00 | - |
| mar/25 | 31 | 744,00 | 0,00 | 0,00 | 744,00 | - |
| abr/25 | 30 | 720,00 | 0,00 | 0,00 | 720,00 | - |
| Total | 105 | 2136,00 | 0,00 | 0,00 | 2136,00 | 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) | 2136,00 | 2136,00 | 100,00% | 100,00% | 5,00% | 5,00% |
| 2.1.7 (Concessionária) | 2134,48 | 2136,00 | 99,92% | 100,00% | 5,00% | 5,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | 1,52 | - | 0,08 p.p | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | 0,07% | - | 0,08% | - | - | - |

Portanto, o indicador 2.1.7 para o HGCA no 09º Trimestre de Operação Plena é igual a 5,00% 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, correspondeu a **99,76%** do grau de cumprimento apurado, 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 | 732,00 | 1,40 | 0,00 | 730,60 | - |
| HEOM | 2136,00 | 0,78 | 0,00 | 2135,22 | - |
| HGRS | 2136,00 | 27,07 | 13,17 | 2122,10 | - |
| HGCA | 2136,00 | 0,79 | 0,00 | 2135,21 | - |
| Total | 7140,00 | 30,04 | 13,17 | 7123,13 | 99,76% |

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) | 7123,13 | 7140,00 | 99,76% | 100,00% | 2,00% | 2,00% |
| 2.1.8 (Concessionária) | 7116,15 | 7140,00 | 99,66% | 100,00% | 2,00% | 2,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | 6,98 | - | 0,1 p.p | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | 0,10% | - | 0,10% | - | - | - |

Portanto, o indicador 2.1.8 para o HGCA no 09º Trimestre de Operação Plena é igual a 2,00% 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 **237** 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:

- **237** chamados foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação (**100,00%** do total de chamados);
- **0** chamados foram atendidos entre 24 horas e em até 1 mês da abertura da solicitação (**0,00%** 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) | 237 | 0 | 237 | 100,00% | 100,00% | 4,00% | 4,00% |
| 2.1.9 (Concessionária) | 237 | 0 | 237 | 100,00% | 100,00% | 4,00% | 4,00% |
| 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 HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **4,00%** 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 **32** 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:

- **28** chamados foram atendidos em menos de 24 horas da abertura da solicitação (**87,50%** dos chamados atendidos);
- **4** chamados foram atendidos entre 24 horas e em até 1 mês da abertura da solicitação (**12,50%** 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) | 28 | 4 | 32 | 100,00% | 100,00% | 4,00% | 4,00% |
| 2.1.10 (Concessionária) | 28 | 4 | 32 | 100,00% | 100,00% | 4,00% | 4,00% |
| 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 HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **4,00%** 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 x 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 **1.403** atendimentos ambulatoriais no período do trimestre de apuração, sendo verificado que **1.399** clientes aguardaram o atendimento em tempo inferior a 90 minutos, correspondendo ao grau de cumprimento apurado equivalente a **99,71%**, 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) | 1399 | 1403 | 99,71% | 100,00% | 1,00% | 1,00% |
| 2.2.1 (Concessionária) | 1399 | 1403 | 99,71% | 100,00% | 1,00% | 1,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.2.1 para o HGCA no **09º** 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 **22.726** marcações de exames no trimestre de apuração. Do total de exames, **40 (0,18%)** se referem a situações de reconvocados, dentre estes casos **7 (0,03%)** correspondem a situações imputáveis a Concessionária, representando um grau de cumprimento apurado equivalente a **0,03%**, 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) | 40 | 7 | 22726 | 0,03% | 100,00% | 3,00% | 3,00% |
| 2.2.2 (Concessionária) | - | 7 | 21880 | 0,03% | 100,00% | 3,00% | 3,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | 846 | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | 3,87% | - | - | - | - |

^{*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 HGCA no 09º 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 **22.726** marcações de exames no período do trimestre de apuração. Do total de exames, **846 (3,72%)** se referem a situações de cancelados, dentre estes casos **13 (0,06%)** corresponderam a situações imputáveis a Concessionária, representando um grau de cumprimento apurado equivalente a **0,06%**, 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) | 846 | 13 | 22726 | 0,06% | 100,00% | 8,00% | 8,00% |
| 2.2.3 (Concessionária) | - | 13 | 22726 | 0,06% | 100,00% | 8,00% | 8,00% |
| 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 HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **8,00%** 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 **HGCA**, foi apurado o índice de **100%** a ser considerado no **09º** e **10º** 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% | 1,00% | 1,00% |
| 2.2.4 (Concessionária) | ✓ | ✓ | 100,00% | 100,00% | 1,00% | 1,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.2.4 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **1,00%** 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 **HGCA**, foi apurado o índice de **100%** a ser considerado no **09º** e **10º** 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% | 1,00% | 1,00% |
| 2.2.5 (Concessionária) | ✓ | ✓ | 100,00% | 100,00% | 1,00% | 1,00% |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.2.5 para o HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **1,00%** 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.

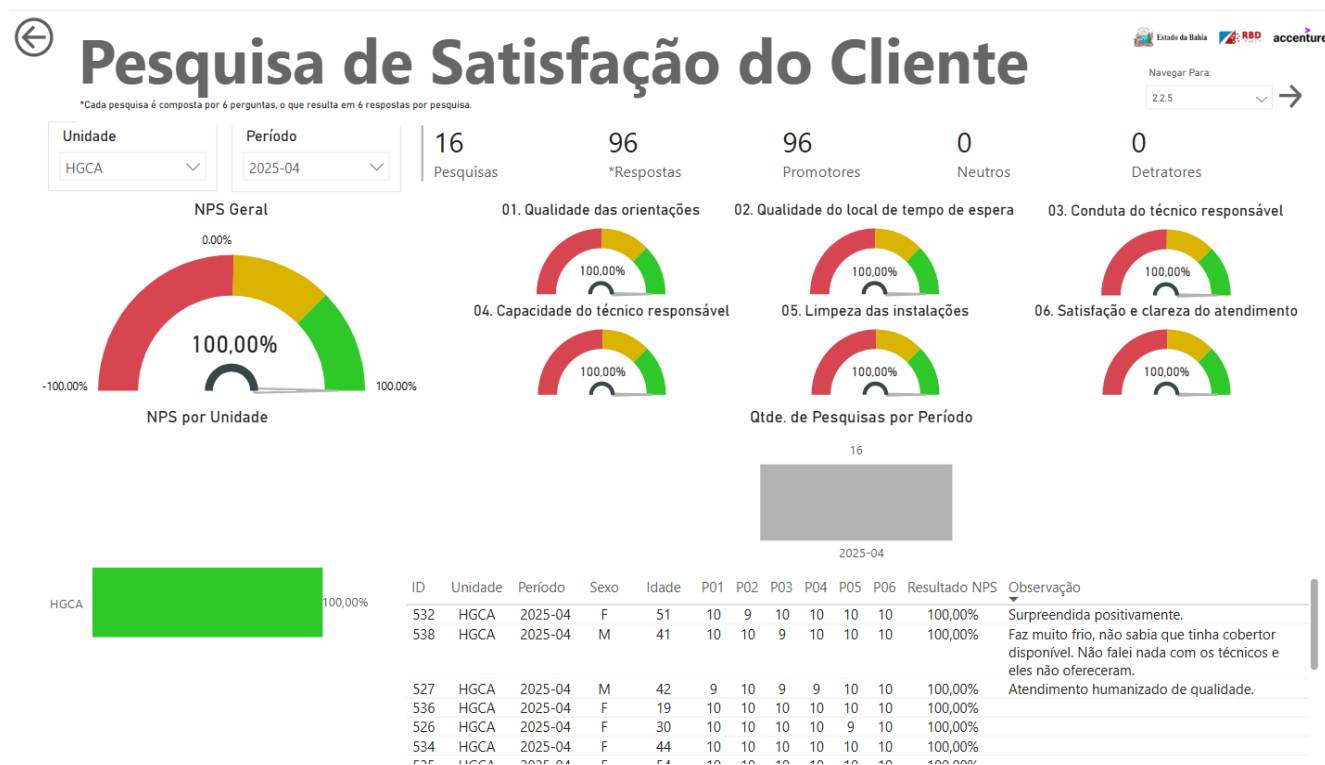
| Média Final de Satisfação Apurada | Grau de Cumprimento | Valor do Indicador |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|
| $\geq 9,00$ | $\geq 90,0\%$ | 100% |
| De 7,00 a 8,99 | De 70,0% a 89,9% | 50% |
| De 6,00 a 6,99 | De 60,0% a 69,9% | 20% |
| De 0,00 a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

Nova Pesquisa Aplicada

O Verificador Independente aplicou a pesquisa de satisfação do cliente no **Hospital Geral Clériston Andrade** 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: abril de 2025.

Com base na pesquisa realizada com **16 entrevistados**, foi obtida uma pontuação final de **10,00** para a Unidade Hospitalar. Essa avaliação foi calculada levando em consideração as questões que permitem aos clientes atribuir uma nota.



Resultado do Indicador

Conforme verificado na pesquisa realizada pelo Verificador Independente no ano de 2025, a média final apurada para a UH foi de **10,00**, conferindo **100%** para o valor do indicador.

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 |
|--|---------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.2.6 (Verificador Independente) | 10,00 | 100,00% | 100,00% | 2,00% | 2,00% |
| 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 HGCA no **09º** Trimestre de Operação Plena é igual a **2,00%** já contemplando o cálculo com os pesos.*

i. 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

Conforme previsto no apêndice 4.1 do Anexo 4, considera-se que no primeiro ano da unidade hospitalar, a concessionária receberá **100%** do valor do subindicador.

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 |
|--|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 2.2.7 (Verificador Independente) | N/A | 100,00% | 100,00% | 3,00% | 3,00% |
| 2.2.7 (Concessionária) | N/A | - | - | - | - |
| Diferença apuração (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - |
| Diferença apuração (%) (V.I. e Concessionária) | - | - | - | - | - |

*Portanto, o indicador 2.2.7 para o HGCA no **09º** 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:

$$CME=[70%*(FOT)+(40%+60%*FD)*FOP]*CMM$$

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 x 5% | |
| 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</p> <p>ID (UH_i)= índice de Disponibilidade da UH_i (onde i vai de 1 ao número total de UH em funcionamento)</p> <p>DR=Disponibilidade Real no mês (em horas) -para a UH_i</p> <p>IJ= Indisponibilidade Justificada no mês (em horas) -para a UH_i</p> <p>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</p> <p>*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.</p> <p>*Motivos de força maior</p> <p>ID=Índice de Disponibilidade</p> <p>DR=Disponibilidade Real no mês (em horas)</p> <p>IJ= Indisponibilidade Justificada no mês (em horas)</p> <p>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_IMPUT_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 2.1.2.1

| ID Atendimento | Procedimento | Exame Realizado | Tempo Decorrido (horas) |
|----------------|--------------|----------------------------|-------------------------|
| 3501025751 | RESSONANCIA | RM SELA TURCICA | 22:21 |
| 3501025611 | RESSONANCIA | RM CRANIO | 24:11 |
| 3501001811 | RESSONANCIA | RM PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO | 12:58 |
| 3500948801 | RESSONANCIA | RM CRANIO | 13:35 |
| 3500942182 | RESSONANCIA | RM PLEXO BRAQUIAL DIREITO | 22:10 |

Indicador 2.1.2.3

| ID Atendimento | Procedimento | Exame Realizado | Tempo Decorrido (horas) |
|----------------|--------------|------------------------------------|-------------------------|
| 3500996461 | TOMOGRAFIA | TC ABDOMEN SUPERIOR | 02:15 |
| 3500996462 | TOMOGRAFIA | TC PELVE | 02:15 |
| 3500996463 | TOMOGRAFIA | TC TORAX | 02:11 |
| 3500996466 | TOMOGRAFIA | TC COLUNA CERVICAL ATE 3 SEGMENTOS | 02:04 |
| 3500996465 | TOMOGRAFIA | TC FACE | 02:02 |
| 3500996464 | TOMOGRAFIA | TC CRANIO | 02:01 |

Indicador 2.2.1

| ID Atendimento | Procedimento | Exame Realizado | Tempo Decorrido (horas) |
|----------------|--------------|--------------------|-------------------------|
| 3501002921 | RESSONANCIA | RM COLUNA TORACICA | 17:12 |
| 3501002922 | RESSONANCIA | RM COLUNA CERVICAL | 17:32 |
| 3501002923 | RESSONANCIA | RM COLUNA LOMBAR | 17:22 |
| 3501002924 | RESSONANCIA | RM CRANIO | 17:42 |

Indicador 2.2.2

| ID Atendimento | Exame Realizado | Motivo da Reconvocação |
|----------------|------------------------------|---|
| 3500960401 | TC COLUNA SACROCOCCIGEA | [I] PARÂMETROS TÉCNICOS E POSICIONAMENTO INCORRETOS |
| 3500971301 | ANGIO TC CORONARIANA | [I] FALTA DE QUALIDADE DA IMAGEM |
| 3500971302 | TC ESCORE DE CALCIO | [I] FALTA DE QUALIDADE DA IMAGEM |
| 3500971981 | ANGIO RM ARTERIAL DE PESCOCO | [I] FALTA DE QUALIDADE DA IMAGEM |
| 3500980452 | TC CRANIO | [I] FALTA DE QUALIDADE DA IMAGEM |
| 3501005543 | TC TORAX | [I] ERROS DE INTERPRETAÇÃO DO PEDIDO PELO OPERADOR. |
| 3501020431 | TC TORNOZELO DIREITO | [I] REALIZAÇÃO DO EXAME EM UMA PARTE DO CORPO DIFERENTE À SOLICITADA. |

Indicador 2.2.3

| ID Atendimento | Exame Realizado | Motivo da Cancelamento |
|----------------|---|---|
| 3500927369 | TC COLUNA CERVICAL ATE 3 SEGMENTOS | [I] FALHA TÉCNICA/PARÂMETRO TÉCNICO INCORRETO |
| 3500948241 | ANGIO RM VENOSA DE CRANIO COM SEDACAO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3500948242 | ANGIO RM ARTERIAL DE CRANIO COM SEDACAO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501027851 | RM CRANIO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501027861 | RM CRANIO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501027871 | RM CRANIO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501027881 | RM PELVE | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501027891 | RM PELVE | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501032881 | ANGIO TC ARTERIAL TORAX | [I] INDISPONIBILIDADE DE SISTEMA |
| 3501039721 | RM CRANIO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501039821 | RM COLANGIO | [I] INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO |
| 3501040691 | RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO | [I] FALHA TÉCNICA/PARÂMETRO TÉCNICO INCORRETO |
| 3501050961 | RX TORAX 1 INCIDENCIA | [I] FALHA TÉCNICA/PARÂMETRO TÉCNICO INCORRETO |

iv. Indisponibilidade Justificada



Salvador (BA), 02 de abril de 2025.

Ofício RBD nº 269/2025

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
A/C Sr. Raquel Barbosa

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 – Manutenção corretiva emergencial do Servidor de Monitoramento PRTG.

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 procedeu no dia 24 de março de 2025, das 07:28 h às 18:22 h, com uma manutenção corretiva emergencial em seu servidor de monitoramento PRTG, visando a contínua melhoria dos sistemas de informação necessários à regular prestação dos serviços.** A citada atualização decorreu da identificação da proximidade de expiração da licença do software, tornando necessária a aplicação de uma nova licença (**Doc. 01**).

1

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



Em tempo, ressalte-se que durante o período da parada para manutenção emergencial, **apenas o serviço de monitoramento foi afetado**. Os demais serviços permaneceram em pleno funcionamento, não tendo causado nenhum impacto à operação da RBD Imagem.

Neste sentido, aduz a Concessionária que a apuração dos indicadores durante este período deverá levar em consideração o evento ocorrido, uma vez que o sistema de monitoramento, em função da manutenção corretiva emergencial ocorrida, poderá eventualmente apresentar status "indefinido", o que não se caracteriza, entretanto, como indisponibilidade, como restou demonstrado no presente comunicado.

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
GOTTSCALL SOUTO
NETO:81765827515

Assinado de forma digital por
HERMÃO ADOLFO GOTTSCALL
SOUTO NETO:81765827515
Data: 2025.04.02 10:34:17 -0300

REDE BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICOS SPE S.A.

v. Vagas Disponibilizadas RBD

Fevereiro/2025



Salvador (BA), 30 de dezembro de 2024.

Ofício RBD nº 1251/2024

Ao
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA
Av. Eduardo Fróes da Mota, s/n
Feira de Santana/BA, CEP. 44089-340
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
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Sra. Raquel Barbosa

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X, Tomografia e Ressonância Magnética para o mês de fevereiro/25.

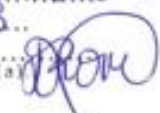
Prezados Senhores,

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 fevereiro/25.**

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

1

Av. Tancredo Neves, 1033 – Ferreira Ferraz Médico e Empresarial, Sala 51-
Caminho das Árvores, Salvador/BA - CEP: 41820-020 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br

Protocolo da Diretoria Geral
Hospital Geral Clériston Andrade
Recebido em: 02.01.2025
Horas: 16:03
Assinatura Servidor (a) 



Nesses contextos, em atenção à Cláusula 10.7.14, 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, Tomografia e Ressonância Magnética no mês de fevereiro/25, na Unidade do HGCA, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

| EXAMES | RAIOS X | | | TOMOGRAFIA | | | RESSONÂNCIA | | |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|----------------|
| | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado (c) | Total Geral |
| MANHÃ | 35 | 50 | 85 | 9 | 30 | 39 | 4 | 2 | 6 |
| TARDE | 36 | 47 | 83 | 8 | 29 | 37 | 4 | 2 | 6 |
| NOITE | - | 47 | 47 | - | 29 | 29 | 4 | 1 | 5 |
| TOTAL DIA | 71 | 144 | 215 | 17 | 88 | 105 | 12 | 5 | 17 |
| QTD DIAS | 20 | 28 | - | 20 | 28 | - | 24 | 24 | - |
| TOTAL MÊS | 1.420 | 4.032 | 5.452 | 340 | 2.464 | 2.804 | 288 | 120 | 408 |

(a) Exames de ambulatório, funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h para RX e TC e de segunda à sábado, das 07h às 20h para RM

(b) Exames de urgência/internado, funcionamento de 12h/dia (internado) e 24h/dia (urgência e emergência), todos os dias do mês

(c) Exames de RM em pacientes internados, funcionamento 12h/dia, de segunda à sábado

Em tempo, vale ressaltar que o agendamento da atividade ambulatorial inclui a demanda programada pelas Centrais de Regulação 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

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.



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.

No que se referem às vagas para exame com sedação, conforme é de conhecimento desta UH, a Concessionária é responsável pela realização desses exames no HGCA durante 04 turnos de 4 horas por semana, que ocorre toda quarta-feira e toda quinta-feira, no período da manhã e da tarde. Ressalte-se, porém, que por determinação do Poder Concedente as vagas disponibilizadas no referido turno de sedação serão exclusivas para pacientes oriundos da Central de Regulação. Sendo assim, a sedação de pacientes para a realização de exames fora do período mencionado, será realizada pelo Poder Concedente com insumos e profissionais anestesiologistas da Unidade Hospitalar, em horário acordado previamente com a Concessionária.

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 fevereiro/25, bem como o período em que estará disponível o procedimento de sedação (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

3

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

Março/2025



Salvador (BA), 31 de janeiro de 2025.

Ofício RBD nº 091/2025

Ao
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA
Av. Eduardo Fróes da Mota, s/n
Feira de Santana/BA, CEP. 44089-340
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
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C **Sra. Raquel Barbosa**

REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

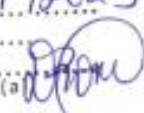
ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X, Tomografia e Ressonância Magnética para o mês de março/25.

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 março/25.**

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. Tancredo Neves, 1033 – Ferreira Ferraz Médico e Empresarial, Sala 51-
Caminho das Árvores, Salvador/BA - CEP: 41820-020 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br

1
Protocolo da Diretoria Geral
Hospital Geral Clériston Andrade
Recebido em: 31/01/2025
Horas: 15h47
Assinatura Servidor (a) 



Nesses contextos, em atenção a 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, Tomografia e Ressonância Magnética no mês de março/25, na Unidade do HGCA, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

| EXAMES | RAIOS X | | | TOMOGRAFIA | | | RESSONÂNCIA | | |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|----------------|
| | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado (c) | Total Geral |
| MANHÃ | 34 | 44 | 78 | 8 | 27 | 35 | 4 | 2 | 6 |
| TARDE | 34 | 43 | 77 | 9 | 26 | 35 | 4 | 2 | 6 |
| NOITE | - | 43 | 43 | - | 26 | 26 | 4 | 0 | 4 |
| TOTAL DIA | 68 | 130 | 198 | 17 | 79 | 96 | 12 | 4 | 16 |
| QTD DIAS | 21 | 31 | - | 21 | 31 | - | 26 | 26 | - |
| TOTAL MÊS | 1.428 | 4.030 | 5.458 | 357 | 2.449 | 2.806 | 312 | 104 | 416 |

(a) Exames de ambulatório: funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h para RX e TC e de segunda à sábado, das 07h às 21h para RM

(b) Exames de urgência/internado: funcionamento de 12h/dia (internado) e 24h/dia (urgência e emergência), todos os dias do mês

(c) Exames de RM em pacientes internados: funcionamento 12h/dia, de segunda à sábado

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

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.





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.

No que se referem às vagas para exame com sedação, conforme é de conhecimento desta UH, a Concessionária é responsável pela realização desses exames no HGCA durante 04 turnos de 4 horas por semana, que ocorre toda quarta-feira e toda quinta-feira, no período da manhã e da tarde. Ressalte-se, porém, que por determinação do Poder Concedente as vagas disponibilizadas no referido turno de sedação serão exclusivas para pacientes oriundos da Central de Regulação. Sendo assim, a sedação de pacientes para a realização de exames fora do período mencionado, será realizada pelo Poder Concedente com insumos e profissionais anestesistas da Unidade Hospitalar, em horário acordado previamente com a Concessionária.

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 março/25, bem como o período em que estará disponível o procedimento de sedação (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

3

Av. Tancredo Neves, 1033 – Ferreira Ferraz Médico e Empresarial, Sala 51-
Caminho das Árvores, Salvador/BA - CEP: 41820-020 Tel.: (71) 3021-5353
contato@rbdimagem.com.br



Abril/2025



Salvador (BA), 26 de fevereiro de 2025.

Ofício RBD nº 193/2025

Ao
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA
Av. Eduardo Frôes da Mota, s/n
Feira de Santana/BA, CEP. 44089-340
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
Prédio sede da SESAB - Salvador/BA
A/C Sra. Raquel Barbosa

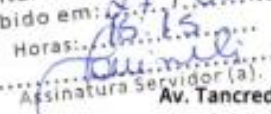
REFERÊNCIA: Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015.

ASSUNTO: Disponibilização de vagas para agendamento de exames de Raio X, Tomografia e Ressonância Magnética para o mês de abril/25.

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 abril/25.**

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.**

Protocolo da Diretoria Geral
Hospital Geral Clériston Andrade
Recebido em: 27.1.25
Horas: 15:00
Assinatura Servidor (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

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, Tomografia e Ressonância Magnética no mês de abril/25, na Unidade do HGCA, a fim de permitir a prescrição e agendamento de exames, nos termos do Anexo 3.

| EXAMES | RAIOS X | | | TOMOGRAFIA | | | RESSONÂNCIA | | |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|----------------|
| | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado/ Urgência (b) | Total Geral | Ambulatório/ Regulação (a) | Internado (c) | Total Geral |
| MANHÃ | 37 | 45 | 82 | 9 | 27 | 36 | 4 | 2 | 6 |
| TARDE | 37 | 43 | 80 | 9 | 27 | 36 | 4 | 2 | 6 |
| NOITE | - | 44 | 44 | - | 27 | 27 | 4 | 1 | 5 |
| TOTAL DIA | 74 | 132 | 206 | 18 | 81 | 99 | 12 | 5 | 17 |
| QTD DIAS | 20 | 30 | - | 20 | 30 | - | 24 | 24 | - |
| TOTAL MÊS | 1.480 | 3.960 | 5.440 | 360 | 2.430 | 2.790 | 288 | 120 | 408 |

(a) Exames de ambulatório: funcionamento somente em dias úteis, das 07h às 17h para RX e TC e de segunda à sábado, das 07h às 21h para RM

(b) Exames de urgência/internado: funcionamento de 12h/dia (internado) e 24h/dia (urgência e emergência), todos os dias do mês

(c) Exames de RM em pacientes internados: funcionamento 12h/dia, de segunda à sábado

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

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.





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.**

No que se referem às vagas para exame com sedação, conforme é de conhecimento desta UH, a Concessionária é responsável pela realização desses exames no HGCA durante 04 turnos de 4 horas por semana, que ocorre toda quarta-feira e toda quinta-feira, no período da manhã e da tarde. Ressalte-se, porém, que por determinação do Poder Concedente as vagas disponibilizadas no referido turno de sedação serão exclusivas para pacientes oriundos da Central de Regulação. Sendo assim, a sedação de pacientes para a realização de exames fora do período mencionado, será realizada pelo Poder Concedente com insumos e profissionais anestesistas da Unidade Hospitalar, em horário acordado previamente com a Concessionária.

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 abril/25, bem como o período em que estará disponível o procedimento de sedação **(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

3

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

