CONTRATO DE GESTÃO – REDE DE UTIs INTELIGENTES E ITE

ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO – ITEM 7

Fichas de Qualificação dos 81 Indicadores de Desempenho

1. Quadro-resumo dos indicadores

Nº	Ação	Título resumido	Tipologia	Polaridade	Regra 5.5
1	1	UTIs Inteligentes implantadas conforme plano individualizado	Eficácia	Maior-melhor	I
2	1	Unidades com plataforma tecnológica integrada implementada	Eficácia	Maior-melhor	I
3	2	UTIs com protocolos assistenciais prioritários implantados	Eficácia	Maior-melhor	I
4	2	Adesão à avaliação inicial ABCDE do paciente crítico	Eficácia	Maior-melhor	I
5	2	Adesão ao protocolo de sepse/choque séptico	Eficácia	Maior-melhor	I
6	2	Adesão à ventilação protetora	Eficácia	Maior-melhor	I
7	2	Adesão ao protocolo de disfunções orgânicas	Eficácia	Maior-melhor	I
8	2	Adesão aos bundles de prevenção de eventos adversos	Eficácia	Maior-melhor	I
9	2	Eventos adversos selecionados por 1.000 pacientes-dia	Efetividade	Menor-melhor	II, III
10	2	Avaliação de dor, sedação e delirium conforme protocolo	Eficácia	Maior-melhor	I
11	2	Mobilização precoce conforme protocolo	Eficácia	Maior-melhor	I
12	2	Plano de transição da UTI documentado	Eficácia	Maior-melhor	I
13	2	Plano de reabilitação/continuidade do cuidado	Eficácia	Maior-melhor	I
14	3	UTIs com modelo de gestão da qualidade e riscos implantado	Eficácia	Maior-melhor	I
15	3	UTIs que alcançaram as metas de melhoria assistencial	Efetividade	Maior-melhor	I
16	4	Execução física da preparação do terreno do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
17	4	Regularidade de licenças e alvarás obrigatórios do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
18	4	Estudos e planos de gestão ambiental e social aprovados	Eficácia	Maior-melhor	III
19	4	Laudos de passivo ambiental e caracterização geotécnica concluídos	Eficácia	Maior-melhor	I
20	4	Queixas e reclamações tratadas no prazo	Eficiência	Maior-melhor	I, III

Nº	Ação	Título resumido	Tipologia	Polaridade	Regra 5.5
21	4	Conclusão da contratação da demolição	Eficácia	Maior-melhor	III
22	4	Conformidade no gerenciamento de RCD	Eficácia	Maior-melhor	I
23	4	Conclusão do dimensionamento assistencial do ITE	Eficácia	Maior-melhor	III
24	4	Consolidação do perfil assistencial do ITE	Eficácia	Maior-melhor	III
25	4	Finalização do programa de necessidades do ITE	Eficácia	Maior-melhor	III
26	4	Plano diretor físico do ITE aprovado	Eficácia	Maior-melhor	III
27	4	Estudo de viabilidade do ITE validado	Eficácia	Maior-melhor	III
28	4	Formalização do plano de trabalho integrado do ITE	Eficácia	Maior-melhor	III
29	4	Projetos de arquitetura e engenharia aprovados	Eficácia	Maior-melhor	I
30	4	Aprovações e alvarás municipais obtidos	Eficácia	Maior-melhor	I, III
31	4	Licenças e aprovações da Vigilância Sanitária	Eficácia	Maior-melhor	I
32	4	Aprovações e vistorias do Corpo de Bombeiros	Eficácia	Maior-melhor	I
33	4	Diretrizes e aprovações junto às concessionárias	Eficácia	Maior-melhor	I
34	4	Ciclo de licenciamento ambiental (LP, LI, LO)	Eficácia	Maior-melhor	III
35	4	Licenciamentos junto à CNEN (quando aplicável)	Eficácia	Maior-melhor	I
36	5	Execução física da construção civil do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
37	5	Etapas da obra fiscalizadas em conformidade	Eficácia	Maior-melhor	I
38	5	Controle tecnológico de materiais e medições atestadas	Eficácia	Maior-melhor	IV
39	5	Interfaces e alterações contratuais dentro dos limites	Eficiência	Maior-melhor	I
40	5	Desvio do cronograma físico-financeiro da obra	Eficiência	Menor-melhor	II
41	5	Conformidade dos canteiros com a NR-18	Eficácia	Maior-melhor	I
42	5	Cumprimento das salvaguardas socioambientais na construção	Eficácia	Maior-melhor	I

Nº	Ação	Título resumido	Tipologia	Polaridade	Regra 5.5
43	5	Registro LEED e designação do profissional acreditado	Eficácia	Maior-melhor	III
44	5	Pré-requisitos obrigatórios LEED atendidos	Eficácia	Maior-melhor	I
45	5	Participação de fontes renováveis na matriz energética do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
46	5	Demanda não potável suprida por água de reúso	Eficácia	Maior-melhor	I
47	5	Resíduos de serviços de saúde segregados e destinados adequadamente	Eficácia	Maior-melhor	I
48	5	Designação do agente de comissionamento independente	Eficácia	Maior-melhor	III
49	5	Sistemas prediais críticos comissionados	Eficácia	Maior-melhor	I
50	5	Plano de resiliência climática e continuidade operacional	Eficácia	Maior-melhor	III
51	6	Especificações técnicas de equipamentos aprovadas	Eficácia	Maior-melhor	I
52	6	Contratos de aquisição adjudicados no cronograma	Eficácia	Maior-melhor	I
53	6	Equipamentos e mobiliário clínico instalados	Eficácia	Maior-melhor	I
54	6	Lotes com recebimento provisório e definitivo	Eficácia	Maior-melhor	I, IV
55	6	Bens registrados no sistema patrimonial	Eficácia	Maior-melhor	I
56	6	Implantação do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde	Eficácia	Maior-melhor	III
57	6	Equipamentos com comissionamento e segurança elétrica	Eficácia	Maior-melhor	I
58	6	Equipamentos com calibração vigente	Eficácia	Maior-melhor	I
59	6	Equipamentos críticos rastreados em tempo real	Eficácia	Maior-melhor	I
60	6	Cumprimento da manutenção programada	Eficiência	Maior-melhor	I
61	7	Cobertura do prontuário eletrônico do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
62	7	Sucesso das transações com a RNDS	Eficácia	Maior-melhor	I, III
63	7	Painéis integrados do Centro de Comando do ITE em produção	Eficiência	Maior-melhor	I
64	7	Rede redundante e Wi-Fi avançado implantados	Eficácia	Maior-melhor	IV

Nº	Ação	Título resumido	Tipologia	Polaridade	Regra 5.5
65	7	Ambientes críticos com sensores IoT	Eficácia	Maior-melhor	I
66	7	Leitos do ITE monitorados em tempo real	Eficácia	Maior-melhor	I
67	7	Suporte clínico remoto e modelos preditivos implantados	Eficiência	Maior-melhor	IV
68	8	Obtenção de licenças de funcionamento do ITE	Eficácia	Maior-melhor	I
69	9	Implantação do ambiente de simulação realística	Eficácia	Maior-melhor	I
70	9	Laboratórios de validação clínica equipados e habilitados	Eficácia	Maior-melhor	I
71	9	Conformidade dos sistemas do Centro (interoperabilidade e segurança)	Eficácia	Maior-melhor	I
72	9	Infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro	Eficácia	Maior-melhor	I
73	10	Perfis profissionais com matriz de competências implantada	Eficácia	Maior-melhor	I
74	10	Plano de Gestão da Educação em Saúde (PGES) implantado (composto)	Eficácia	Maior-melhor	III, IV
75	10	Competências para inovação e integração ensino-serviço (composto)	Eficácia	Maior-melhor	IV
76	11	Dimensionamento e valorização da força de trabalho da Rede (composto)	Eficácia	Maior-melhor	IV
77	11	Dimensionamento e valorização da força de trabalho do ITE (composto)	Eficácia	Maior-melhor	III, IV
78	12	Algoritmos de IA que atendem aos limiares de acurácia	Eficácia	Maior-melhor	I, III
79	12	Leitos críticos com escores clínicos automatizados	Eficiência	Maior-melhor	IV
80	13	Plano global de segurança publicado e operacionalizado	Eficácia	Maior-melhor	I, III, IV
81	13	Índice de implantação do arcabouço de segurança e continuidade	Eficácia	Maior-melhor	III, IV

2. Fichas de qualificação

Indicador nº 1 – UTIs Inteligentes implantadas conforme plano individualizado

Ação 1 · Objetivo 1.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**UTIs Inteligentes implantadas conforme plano individualizado**
3. Título completo	Percentual de UTIs Inteligentes da Rede implantadas conforme plano individualizado de adequação e integração aprovado, em relação às previstas no cronograma pactuado para o exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de UTIs (ou unidades) previstas no cronograma pactuado para o exercício que atendem ao critério de implantação como UTI Inteligente segundo plano individualizado aprovado.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada implantação/integração), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar o avanço e a manutenção de implantação como UTI Inteligente segundo plano individualizado aprovado nas UTIs da Rede, conforme o cronograma pactuado.
2. Conceituação completa	Considera-se UTI conforme o critério quando: (i) possui plano individualizado de adequação e integração aprovado pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR; (ii) cumpriu os marcos de implantação previstos no plano para o exercício; e (iii) atende aos requisitos

	técnicos mínimos de caracterização de UTI Inteligente definidos com o Ministério da Saúde (diretrizes de execução da Ação 1), observada a RDC ANVISA nº 7/2010 e demais normas sanitárias aplicáveis. A população de referência são as UTIs/unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício.
3. Usos	Monitorar a execução física da implantação da Rede; identificar unidades em atraso; subsidiar a priorização de apoio técnico e a revisão do cronograma.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício que atendem ao critério ÷ Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Extrair do Plano de Ação Anual a relação nominal (CNES) das UTIs previstas para o exercício; 2) verificar, para cada uma, a evidência de atendimento ao critério na data de corte (último dia do exercício); 3) contar as UTIs conformes (numerador); 4) dividir pelo total previsto (denominador) e multiplicar por 100.
6. Fonte de dados	Planos individualizados aprovados; termos de aceite/implantação por unidade; relatório de diagnóstico situacional; Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior aderência ao cronograma pactuado. Resultado de 100% significa que todas as unidades previstas atendem ao critério.
8. Limitações	O denominador depende do cronograma de implantação/integração das UTIs, a ser pactuado no Plano de Ação Anual após o diagnóstico situacional (item 4.2 do Anexo I). Sem esse cronograma aprovado, o indicador não é apurável no exercício.
9. Notas	• O conceito de 'UTI implantada' deve ser formalizado no documento de requisitos técnicos mínimos (diretrizes de execução da Ação 1) antes da primeira apuração.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 2, 3 e 14.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	UTI Inteligente; implantação; Rede
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 1, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 1 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras (previstas × conformes por exercício) e mapa/tabela por UF.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**1**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 1 – Implantação, adequação e integração das UTIs à Rede de UTIs** Objetivo 1.1: Diagnosticar a infraestrutura assistencial e tecnológica das unidades indicadas pelo Ministério da Saúde, definir os requisitos mínimos de adequação e conduzir a implantação progressiva das UTIs Inteligentes da Rede, assegurando sua integração plena até o final do período pactuado.

	Meta (1.1) – Indicador nº 1: 100% das UTIs inteligentes da Rede implantadas até o final do período pactuado *Resultado esperado: Unidades indicadas pelo Ministério da Saúde diagnosticadas, dotadas de plano individualizado de adequação aprovado e progressivamente integradas à Rede, com 100% das UTIs previstas implantadas conforme o cronograma pactuado.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais)
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), em todos os exercícios. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. A nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das UTIs previstos no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 2	100% das UTIs previstos no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 3	100% das UTIs previstos no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 4	100% das UTIs previstos no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 5	100% das UTIs previstos no cronograma pactuado para o exercício

Indicador nº 2 – Unidades com plataforma tecnológica integrada implementada

Ação 1 · Objetivo 1.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Unidades com plataforma tecnológica integrada implementada**
3. Título completo	Percentual de unidades da Rede com plataforma tecnológica integrada (prontuário interoperável, monitoramento em tempo real, conectividade e continuidade operacional adequadas) implementada, em relação às previstas no cronograma pactuado para o exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de UTIs (ou unidades) previstas no cronograma pactuado para o exercício que atendem ao critério de plataforma tecnológica integrada implementada.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada implantação/integração), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar o avanço e a manutenção de plataforma tecnológica integrada implementada nas UTIs da Rede, conforme o cronograma pactuado.
2. Conceituação completa	Considera-se UTI conforme o critério quando: a unidade dispõe, em produção, de (i) prontuário eletrônico interoperável; (ii) monitoramento em tempo real integrado ao Centro de Comando; (iii) conectividade e redes seguras conforme o diagnóstico; e (iv) infraestrutura de continuidade operacional (redundância/contingência) testada. Os quatro componentes são cumulativos. A população de referência são as UTIs/unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício.
3. Usos	Monitorar a execução física da implantação da Rede; identificar unidades em atraso; subsidiar a priorização de apoio técnico e a revisão do cronograma.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício que atendem ao critério ÷ Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício) × 100**

5. Método de cálculo	1) Extrair do Plano de Ação Anual a relação nominal (CNES) das UTIs previstas para o exercício; 2) verificar, para cada uma, a evidência de atendimento ao critério na data de corte (último dia do exercício); 3) contar as UTIs conformes (numerador); 4) dividir pelo total previsto (denominador) e multiplicar por 100.
6. Fonte de dados	Relatórios de homologação técnica por unidade; registros da plataforma; Relatórios de Execução Trimestrais.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior aderência ao cronograma pactuado. Resultado de 100% significa que todas as unidades previstas atendem ao critério.
8. Limitações	O denominador depende do cronograma de implantação/integração das UTIs, a ser pactuado no Plano de Ação Anual após o diagnóstico situacional (item 4.2 do Anexo I)
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 1 e 80.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	plataforma integrada; prontuário interoperável; continuidade operacional
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 1, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 1 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras (previstas × conformes por exercício) e mapa/tabela por UF.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**2**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 1 – Implantação, adequação e integração das UTIs à Rede de UTIs** Objetivo 1.2: Aprimorar e implantar plataforma tecnológica integrada nos hospitais da Rede — prontuário interoperável, monitoramento em tempo real, uso de IoT e de inteligência artificial de apoio à decisão clínica e operacional —, adequando conectividade, redes seguras, armazenamento e continuidade operacional conforme o diagnóstico de cada unidade. Meta (1.2) – Indicador nº 2: Aprimorar e implementar a plataforma tecnológica integrada nas unidades da Rede conforme cronograma pactuado, assegurando a adequação da conectividade e da infraestrutura de continuidade operacional em 100% das unidades integradas. *Resultado esperado: Plataforma tecnológica aprimorada, implantada e operacional nos hospitais da Rede, com prontuário interoperável e monitoramento em tempo real sustentados por conectividade e continuidade operacional adequadas, em 100% das unidades integradas conforme o cronograma pactuado.*

Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), em todos os exercícios. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. A nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício com plataforma tecnológica integrada implementada
Alcance anual – Ano 2	100% das unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício com plataforma tecnológica integrada implementada
Alcance anual – Ano 3	100% das unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício com plataforma tecnológica integrada implementada
Alcance anual – Ano 4	100% das unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício com plataforma tecnológica integrada implementada
Alcance anual – Ano 5	100% das unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício com plataforma tecnológica integrada implementada

Indicador nº 3 – UTIs com protocolos assistenciais prioritários implantados

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**UTIs com protocolos assistenciais prioritários implantados**
3. Título completo	Percentual de UTIs integrantes da Rede com o conjunto de protocolos assistenciais prioritários implantado, em relação às previstas no cronograma pactuado para o exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de UTIs (ou unidades) previstas no cronograma pactuado para o exercício que atendem ao critério de implantação dos protocolos assistenciais prioritários.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada implantação/integração), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar o avanço e a manutenção de implantação dos protocolos assistenciais prioritários nas UTIs da Rede, conforme o cronograma pactuado.
2. Conceituação completa	Considera-se UTI conforme o critério quando: a UTI implantou 100% dos protocolos do conjunto prioritário definido com o Ministério da Saúde (diretrizes de execução da Ação 2), com protocolo aprovado localmente, equipe capacitada e registro estruturado em prontuário em funcionamento. A população de referência são as UTIs/unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício.
3. Usos	Monitorar a execução física da implantação da Rede; identificar unidades em atraso; subsidiar a priorização de apoio técnico e a revisão do cronograma.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício que atendem ao critério ÷ Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Extrair do Plano de Ação Anual a relação nominal (CNES) das UTIs previstas para o exercício; 2) verificar, para cada uma, a evidência de atendimento ao critério na data de corte (último dia do exercício); 3) contar as UTIs conformes (numerador); 4) dividir pelo total previsto (denominador) e multiplicar por 100.

6. Fonte de dados	Atas de aprovação local dos protocolos; registros de capacitação; relatórios de auditoria de prontuário; Relatórios de Execução Trimestrais.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior aderência ao cronograma pactuado. Resultado de 100% significa que todas as unidades previstas atendem ao critério.
8. Limitações	O denominador depende do cronograma de implantação/integração das UTIs, a ser pactuado no Plano de Ação Anual após o diagnóstico situacional (item 4.2 do Anexo I). Sem esse cronograma aprovado, o indicador não é apurável no exercício.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 4 a 13 (adesão a cada protocolo) e 18.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	protocolos assistenciais; cuidado intensivo
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras (previstas × conformes por exercício) e mapa/tabela por UF.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**3**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 3: Implantar os protocolos assistenciais prioritários em 100% das UTIs integrantes da Rede, conforme cronograma pactuado. *Resultado esperado: Modelo nacional de cuidado intensivo pactuado, com protocolos assistenciais prioritários implantados em 100% das UTIs previstas no cronograma e indicadores padronizados monitorados regularmente.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), em todos os exercícios. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*

Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das UTIs previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 2	100% das UTIs previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 3	100% das UTIs previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 4	100% das UTIs previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 5	100% das UTIs previstas no cronograma pactuado para o exercício

Indicador nº 4 – Adesão à avaliação inicial ABCDE do paciente crítico

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Adesão à avaliação inicial ABCDE do paciente crítico**
3. Título completo	Percentual de pacientes críticos elegíveis admitidos nas UTIs da Rede com avaliação inicial estruturada ABCDE registrada conforme protocolo, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam a avaliação inicial estruturada ABCDE em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a a avaliação inicial estruturada ABCDE, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes admitidos na UTI no período, segundo critérios de elegibilidade do protocolo. Conformidade: registro da avaliação de todos os componentes A, B, C, D e E no prazo definido no protocolo após a admissão. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede, mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.

6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**4**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 4: Implantar e consolidar a avaliação estruturada inicial dos pacientes críticos elegíveis. *Resultado esperado: Pacientes elegíveis com avaliação inicial ABCDE registrada conforme protocolo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis.

	O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Estruturação do protocolo e dos instrumentos de registro; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (avaliação inicial ABCDE)

Indicador nº 5 – Adesão ao protocolo de sepse/choque séptico

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Adesão ao protocolo de sepse/choque séptico**
3. Título completo	Percentual de pacientes com sepse ou choque séptico nas UTIs da Rede que receberam o conjunto de intervenções definido pelo protocolo, nos prazos estabelecidos, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam o conjunto de intervenções do protocolo de sepse/choque séptico em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a o conjunto de intervenções do protocolo de sepse/choque séptico, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes com abertura do protocolo de sepse/choque séptico (critérios de triagem e confirmação definidos no protocolo). Conformidade: cumprimento de todas as intervenções do pacote do protocolo (ex.: coleta de lactato e hemoculturas, antimicrobiano, reposição volêmica e vasopressor quando indicados) nos tempos-alvo definidos, tendo como referência técnica as diretrizes internacionais da Surviving Sepsis Campaign. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**

5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede, mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	sepse; condição tempo-dependente; segurança do paciente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**5**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 5: Implantar e consolidar a aplicação do protocolo de sepse/choque séptico nos casos elegíveis. *Resultado esperado: Pacientes elegíveis que recebem o conjunto de intervenções definido pelo protocolo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes**

	Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Estruturação; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (protocolo de sepse/choque séptico)

Indicador nº 6 – Adesão à ventilação protetora

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Adesão à ventilação protetora**
3. Título completo	Percentual de pacientes elegíveis em ventilação mecânica invasiva nas UTIs da Rede ventilados conforme os parâmetros de ventilação protetora definidos no protocolo, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam ventilação mecânica protetora em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a ventilação mecânica protetora, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes em ventilação mecânica invasiva por período mínimo definido no protocolo. Conformidade: parâmetros ventilatórios dentro dos limites do protocolo (ex.: volume corrente ajustado ao peso predito e limite de pressão de platô) nas aferições de referência definidas. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede,

	mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	ventilação mecânica; segurança do paciente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**6**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 6: Implantar e consolidar a estratégia de ventilação protetora nos pacientes elegíveis. *Resultado esperado: Pacientes elegíveis em ventilação mecânica atendendo aos parâmetros definidos no protocolo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Protocolo e parâmetros definidos; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (ventilação protetora)

Indicador nº 7 – Adesão ao protocolo de disfunções orgânicas

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Adesão ao protocolo de disfunções orgânicas**
3. Título completo	Percentual de pacientes com disfunção orgânica identificada nas UTIs da Rede com plano e condutas protocolizadas registrados, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam o reconhecimento e o manejo padronizados das disfunções orgânicas em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a o reconhecimento e o manejo padronizados das disfunções orgânicas, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes com disfunção orgânica identificada por critério/escore definido no protocolo. Conformidade: registro do plano terapêutico e das condutas previstas no protocolo para a(s) disfunção(ões) identificada(s). A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede,

	mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**7**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 7: Padronizar o reconhecimento e manejo das disfunções orgânicas nos pacientes elegíveis. *Resultado esperado: Pacientes com disfunção orgânica com plano/condutas protocolizadas registrados.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Critérios e instrumentos definidos; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (protocolo de disfunções orgânicas)

Indicador nº 8 – Adesão aos bundles de prevenção de eventos adversos

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Adesão aos bundles de prevenção de eventos adversos**
3. Título completo	Percentual de oportunidades em que o conjunto completo de medidas dos bundles de prevenção de eventos adversos aplicáveis foi cumprido nas UTIs da Rede, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam os bundles de prevenção de eventos adversos aplicáveis em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a os bundles de prevenção de eventos adversos aplicáveis, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: oportunidades de verificação (paciente-dia com dispositivo/risco) para cada bundle aplicável (ex.: prevenção de pneumonia associada à ventilação, infecção de corrente sanguínea associada a cateter, lesão por pressão). Conformidade: cumprimento de todos os itens do bundle na oportunidade verificada (critério 'tudo ou nada'). A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens

	obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede, mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 9, 14 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	bundles; infecção relacionada à assistência; segurança do paciente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**8**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 8: Implantar e consolidar os bundles de prevenção de eventos adversos aplicáveis. *Resultado esperado: Oportunidades em que o conjunto de medidas aplicáveis foi cumprido.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente; XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Bundles formalizados; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (bundles de prevenção de eventos adversos)

Indicador nº 9 – Eventos adversos selecionados por 1.000 pacientes-dia

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Efetividade · Regra do item 5.5: II, III

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Eventos adversos selecionados por 1.000 pacientes-dia**
3. Título completo	Taxa de eventos adversos selecionados relacionados à assistência, por 1.000 pacientes-dia, nas UTIs da Rede, no período
4. Conceituação resumida	Mede a ocorrência de eventos adversos selecionados (definidos no protocolo da Rede) por 1.000 pacientes-dia.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Menor-melhor (item 5.5, II)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (notificação e prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – taxa apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Taxa
16. Descritivo da unidade de medida	Eventos por 1.000 pacientes-dia
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Avaliar o efeito acumulado dos protocolos preventivos sobre a segurança do paciente crítico na Rede.
2. Conceituação completa	Eventos adversos selecionados: lista fechada definida no protocolo da Rede (ex.: infecções associadas a dispositivos, lesão por pressão, extubação não planejada, quedas, erros de medicação com dano), notificados conforme a RDC ANVISA nº 36/2013 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Pacientes-dia: soma dos dias de internação na UTI no período.
3. Usos	Avaliação de resultado em segurança do paciente; priorização de ações de melhoria; acompanhamento da efetividade dos bundles (Ind. 8).
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de eventos adversos selecionados no período ÷ Nº de pacientes-dia no período) × 1.000**
5. Método de cálculo	1) Consolidar mensalmente os eventos adversos selecionados notificados e validados pelo núcleo de segurança do paciente; 2) somar os pacientes-dia das UTIs integradas; 3) calcular a taxa por UTI e para a Rede; 4) para os Anos 3 a 5, o alcance pactuado é a taxa da LB reduzida no percentual previsto (ex.: LB × 0,90 para redução de 10%); 5) aplicar o item 5.5, II: (alcance pactuado ÷ resultado observado) × 100, considerado 100% quando o resultado for igual ou inferior ao pactuado.

6. Fonte de dados	Sistema de notificação de incidentes e eventos adversos; prontuário eletrônico; censo diário de pacientes das UTIs.
7. Interpretação em saúde	Valores mais baixos indicam maior segurança. Aumento inicial pode refletir melhoria da cultura de notificação, e não piora assistencial.
8. Limitações	Subnotificação; variação da cultura de notificação entre UTIs; necessidade de ajuste por gravidade para comparação entre unidades. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 8, 14 e 15.
2. Parâmetro de análise	Redução em relação à LB: ≥ 5% (Ano 3), ≥ 7,5% (Ano 4) e ≥ 10% (Ano 5).
3. Classificação gerencial	Resultado
4. Classificação de desempenho	Efetividade. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	eventos adversos; segurança do paciente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha com taxa mensal e gráfico de controle (u-chart).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**9**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 9: Reduzir em ao menos 10% os eventos adversos relacionados à assistência até o Ano 5, acompanhando o efeito acumulado dos protocolos preventivos. *Resultado esperado: Número de eventos adversos selecionados por 1.000 pacientes-dia, com série histórica e análise de tendência.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente; XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II). Ano 2: III – marco (metas de redução pactuadas por UTI; item 5.5, III). Anos 3 a 5: II – redução do valor (item 5.5, II). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*

Etapas intermediárias verificáveis	Ano 2: não se aplica (100% com as metas de redução pactuadas por UTI e a tendência monitorada comprovadas; 0% em caso contrário).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Linha de base estabelecida
Alcance anual – Ano 2	Tendência monitorada e metas de redução pactuadas por UTI
Alcance anual – Ano 3	Redução ≥ 5% vs. linha de base
Alcance anual – Ano 4	Redução ≥ 7,5% vs. linha de base
Alcance anual – Ano 5	Redução ≥ 10% vs. linha de base

Indicador nº 10 – Avaliação de dor, sedação e delirium conforme protocolo

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Avaliação de dor, sedação e delirium conforme protocolo**
3. Título completo	Percentual de pacientes elegíveis nas UTIs da Rede com avaliações de dor, sedação e delirium válidas e registradas conforme protocolo, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam a avaliação sistemática de dor, sedação e delirium em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a a avaliação sistemática de dor, sedação e delirium, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes internados na UTI pelo período mínimo definido no protocolo. Conformidade: registro das avaliações com escalas validadas definidas no protocolo (ex.: escalas comportamentais de dor, RASS e CAM-ICU) na frequência mínima estabelecida. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede,

	mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**10**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 10: Implantar avaliação sistemática de dor, sedação e delirium. *Resultado esperado: Pacientes elegíveis com avaliações válidas e registradas conforme protocolo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Instrumentos e capacitação; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (avaliação de dor, sedação e delirium)

Indicador nº 11 – Mobilização precoce conforme protocolo

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Mobilização precoce conforme protocolo**
3. Título completo	Percentual de pacientes elegíveis nas UTIs da Rede mobilizados precocemente conforme plano e protocolo, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam a mobilização precoce em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a a mobilização precoce, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes sem contraindicação à mobilização segundo critérios de segurança do protocolo. Conformidade: início da mobilização no prazo e no nível definidos no plano individual, com registro em prontuário. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede, mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.

6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 3, 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**11**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 11: Implantar a mobilização precoce conforme protocolo, integrada ao cuidado multidimensional. *Resultado esperado: Pacientes elegíveis mobilizados conforme plano.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis.

	O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Critérios e fluxos definidos; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (mobilização precoce)

Indicador nº 12 – Plano de transição da UTI documentado

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano de transição da UTI documentado**
3. Título completo	Percentual de pacientes com saída da UTI (alta ou transferência) nas UTIs da Rede com plano de transição do cuidado documentado, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam o plano documentado de transição da UTI em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a o plano documentado de transição da UTI, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes com alta da UTI para outra unidade ou serviço (excluídos óbitos). Conformidade: plano de transição registrado antes da saída, com os elementos mínimos do modelo aprovado (pendências, riscos, medicações e responsável pela continuidade). A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede,

	mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 13.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**12**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 12: Implantar plano documentado de transição da UTI para continuidade do cuidado. *Resultado esperado: Pacientes que saem da UTI com plano de transição documentado.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Modelo de plano definido; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (plano de transição da UTI)

Indicador nº 13 – Plano de reabilitação/continuidade do cuidado

Ação 2 · Objetivo 2.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano de reabilitação/continuidade do cuidado**
3. Título completo	Percentual de pacientes com necessidade de reabilitação identificada nas UTIs da Rede com plano de reabilitação/seguimento definido, no período
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de pacientes (ou oportunidades) elegíveis que receberam o planejamento de reabilitação e continuidade do cuidado em conformidade com o protocolo assistencial da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (registro em prontuário), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – adesão apurada no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Monitorar a adesão das equipes das UTIs da Rede a o planejamento de reabilitação e continuidade do cuidado, como medida de qualidade do processo assistencial.
2. Conceituação completa	Elegíveis: pacientes com necessidade de reabilitação identificada por triagem padronizada durante a internação na UTI. Conformidade: plano de reabilitação/seguimento definido e registrado, com encaminhamento ao ponto de atenção responsável. A unidade de contagem e os critérios de exclusão constarão do protocolo aprovado.
3. Usos	Retroalimentação das equipes; auditoria clínica; comparação entre UTIs da Rede (benchmarking interno); identificação de necessidades de capacitação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pacientes/oportunidades elegíveis com atendimento conforme o protocolo no período ÷ Nº de pacientes/oportunidades elegíveis no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Identificar os elegíveis a partir do prontuário eletrônico, por critérios estruturados; 2) aplicar exclusões previstas no protocolo; 3) verificar, por regra automatizada ou auditoria amostral validada, o cumprimento de todos os itens obrigatórios (critério 'tudo ou nada'); 4) consolidar por UTI e para a Rede,

	mensalmente; 5) apurar o resultado anual da Rede sobre o total de elegíveis do exercício nas UTIs com o protocolo implantado.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico das UTIs da Rede; plataforma de dados do Centro de Comando; formulários estruturados de auditoria clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior padronização e aderência às boas práticas; quedas sustentadas sinalizam falhas de processo, de registro ou de capacitação.
8. Limitações	Sensível à qualidade e completude do registro em prontuário; a adesão por auditoria amostral tem margem de erro; a comparação entre UTIs requer ajuste pelo perfil de pacientes. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	• Apenas UTIs com o protocolo implantado (Ind. 3) compõem o denominador do exercício.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 11 e 12.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado: ≥ 50% (Ano 2), ≥ 65% (Ano 3), ≥ 75% (Ano 4) e ≥ 80% (Ano 5) dos pacientes elegíveis.
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do paciente; protocolo clínico; UTI
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 2, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 2 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (série mensal por UTI e Rede) e gráfico de controle.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**13**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 2 – Sistematização do modelo de cuidado intensivo e atenção ao paciente crítico na Rede** Objetivo 2.1: Estruturar e implantar modelo nacional de cuidado intensivo orientado por dados, com definição dos protocolos assistenciais prioritários, indicadores padronizados, monitoramento contínuo e ferramentas de apoio à decisão clínica nas UTIs da Rede. Meta (2.1) – Indicador nº 13: Implantar planejamento de reabilitação e continuidade do cuidado para pacientes com necessidade identificada. *Resultado esperado: Pacientes com necessidade identificada e plano de reabilitação/seguimento definido.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS

Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base (LB – item 5.9, II), com estruturação do protocolo. Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I), com alcances de ≥ 50%, ≥ 65%, ≥ 75% e ≥ 80% dos pacientes elegíveis. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LB – Critérios e fluxo definidos; linha de base de adesão estabelecida
Alcance anual – Ano 2	≥ 50% de adesão nos pacientes elegíveis (ampliação da cobertura)
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 4	≥ 75% de adesão nos pacientes elegíveis
Alcance anual – Ano 5	≥ 80% de adesão sustentada e uso dos resultados para melhoria contínua (plano de reabilitação/continuidade do cuidado)

Indicador nº 14 – UTIs com modelo de gestão da qualidade e riscos implantado

Ação 3 · Objetivo 3.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**UTIs com modelo de gestão da qualidade e riscos implantado**
3. Título completo	Percentual de UTIs integrantes da Rede com o modelo integrado de gestão da qualidade e dos riscos assistenciais implantado, em relação às previstas no cronograma pactuado para o exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de UTIs (ou unidades) previstas no cronograma pactuado para o exercício que atendem ao critério de modelo de gestão da qualidade e riscos assistenciais implantado.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada implantação/integração), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar o avanço e a manutenção de modelo de gestão da qualidade e riscos assistenciais implantado nas UTIs da Rede, conforme o cronograma pactuado.
2. Conceituação completa	Considera-se UTI conforme o critério quando: a UTI possui (i) protocolos de segurança do paciente implantados; (ii) indicadores padronizados com linha de base estabelecida; (iii) rotina de notificação, análise e tratamento de eventos adversos em funcionamento; e (iv) matriz de riscos prioritários com plano de tratamento, em linha com o Programa Nacional de Segurança do Paciente. A população de referência são as UTIs/unidades previstas no cronograma pactuado para o exercício.
3. Usos	Monitorar a execução física da implantação da Rede; identificar unidades em atraso; subsidiar a priorização de apoio técnico e a revisão do cronograma.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício que atendem ao critério ÷ Nº de UTIs previstas no cronograma do exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Extrair do Plano de Ação Anual a relação nominal (CNES) das UTIs previstas para o exercício; 2) verificar, para cada uma, a evidência de atendimento ao critério na

	data de corte (último dia do exercício); 3) contar as UTIs conformes (numerador); 4) dividir pelo total previsto (denominador) e multiplicar por 100.
6. Fonte de dados	Relatórios de implantação por unidade; atas do núcleo de segurança do paciente; Relatórios de Execução Trimestrais.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior aderência ao cronograma pactuado. Resultado de 100% significa que todas as unidades previstas atendem ao critério.
8. Limitações	O denominador depende do cronograma de implantação/integração das UTIs, a ser pactuado no Plano de Ação Anual após o diagnóstico situacional (item 4.2 do Anexo I). Sem esse cronograma aprovado, o indicador não é apurável no exercício.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 8, 9 e 15.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	gestão da qualidade; gestão de riscos; segurança do paciente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 3, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 3 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras (previstas × conformes por exercício) e mapa/tabela por UF.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**14**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 3 – Qualificação da gestão da qualidade, segurança do paciente e riscos na Rede** Objetivo 3.1: Definir, validar e implantar modelo integrado de gestão da qualidade e dos riscos assistenciais nas UTIs da Rede, com protocolos de segurança do paciente e conjunto mínimo de indicadores padronizados. Meta (3.1) – Indicador nº 14: Implantar o modelo de gestão da qualidade e riscos assistenciais em 100% das UTIs integrantes da Rede, conforme cronograma pactuado. *Resultado esperado: Rede operando sob modelo comum de gestão da qualidade e dos riscos, com protocolos de segurança do paciente implantados e linha de base dos indicadores prioritários estabelecida em 100% das UTIs previstas no cronograma.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), em todos os exercícios.

	O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das UTIs integrantes da Rede previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 2	100% das UTIs integrantes da Rede previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 3	100% das UTIs integrantes da Rede previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 4	100% das UTIs integrantes da Rede previstas no cronograma pactuado para o exercício
Alcance anual – Ano 5	100% das UTIs integrantes da Rede previstas no cronograma pactuado para o exercício

Indicador nº 15 – UTIs que alcançaram as metas de melhoria assistencial

Ação 3 · Objetivo 3.2 · Efetividade · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**UTIs que alcançaram as metas de melhoria assistencial**
3. Título completo	Percentual de UTIs elegíveis da Rede que alcançaram as metas de melhoria pactuadas para os indicadores assistenciais prioritários, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de UTIs com linha de base estabelecida que atingiram as metas individuais de melhoria pactuadas para os indicadores assistenciais prioritários.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (indicadores assistenciais), consolidação anual por UTI
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – indicadores assistenciais prioritários apurados no Ano 1
14. Ano de referência	Ano 1
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Avaliar a efetividade do modelo de gestão da qualidade na melhoria mensurável dos resultados assistenciais das UTIs.
2. Conceituação completa	UTI elegível: UTI integrada à Rede com linha de base dos indicadores assistenciais prioritários estabelecida e metas de melhoria pactuadas há pelo menos um exercício. UTI que alcançou as metas: atingiu, no exercício, a meta de melhoria de todos (ou da proporção mínima definida no Plano de Ação Anual) os indicadores prioritários.
3. Usos	Avaliação de resultado da Rede; identificação de UTIs que necessitam de apoio intensivo; reconhecimento de boas práticas.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de UTIs elegíveis que alcançaram as metas de melhoria no exercício ÷ Nº de UTIs elegíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Listar as UTIs elegíveis; 2) comparar, para cada UTI, o resultado anual de cada indicador prioritário com a meta individual pactuada; 3) classificar a UTI como 'alcançou' segundo a regra definida no Plano de Ação Anual; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Painel de indicadores assistenciais da Rede (plataforma de dados do Centro de Comando); prontuário eletrônico; Plano de Ação Anual (metas por UTI).

7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior proporção de UTIs com melhoria efetiva de resultados.
8. Limitações	Depende da qualidade da linha de base e da regra de classificação 'alcançou'; a pactuação de metas individuais muito conservadoras pode inflar o resultado.
9. Notas	• Definir no 1º Plano de Ação Anual a lista de indicadores assistenciais prioritários e a regra de classificação (todos os indicadores ou proporção mínima).
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 4 a 14.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (≥ 60% no Ano 2 a ≥ 85% no Ano 5).
3. Classificação gerencial	Resultado
4. Classificação de desempenho	Efetividade. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	melhoria da qualidade; resultados assistenciais
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 3, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 3 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por exercício e tabela semafórica por UTI.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**15**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 3 – Qualificação da gestão da qualidade, segurança do paciente e riscos na Rede** Objetivo 3.2: Implementar ciclos de melhoria contínua da qualidade assistencial nas UTIs da Rede, a partir da linha de base dos indicadores assistenciais prioritários, com metas de melhoria pactuadas para cada unidade. Meta (3.2) – Indicador nº 15: Atingir, em ao menos 85% das UTIs elegíveis da Rede, as metas de melhoria estabelecidas para os indicadores assistenciais prioritários até o Ano 5, conforme cronograma pactuado. *Resultado esperado: Melhoria mensurável dos indicadores assistenciais prioritários em relação à linha de base, com ao menos 85% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria pactuadas até o Ano 5.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: linha de base e pactuação das metas de melhoria (LB – item 5.9, II). Anos 2 a 5: I – aumento do valor (item 5.5, I). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.

Alcance anual – Ano 1	LB – Estabelecer linha de base dos indicadores assistenciais prioritários nas UTIs previstas no cronograma e pactuar metas de melhoria
Alcance anual – Ano 2	≥ 60% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria dos indicadores assistenciais prioritários
Alcance anual – Ano 3	≥ 70% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria
Alcance anual – Ano 4	≥ 80% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria
Alcance anual – Ano 5	≥ 85% das UTIs elegíveis alcançando as metas de melhoria

Indicador nº 16 – Execução física da preparação do terreno do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Execução física da preparação do terreno do ITE**
3. Título completo	Percentual de execução física acumulada das etapas de limpeza, terraplanagem e preparação do terreno destinado ao ITE
4. Conceituação resumida	Mede o avanço físico acumulado dos serviços de preparação do terreno, aferido por medição de engenharia.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar a conclusão da preparação do terreno antes do início das obras civis (out/2027).
2. Conceituação completa	Execução física: proporção dos quantitativos medidos e atestados em relação aos quantitativos totais previstos no projeto de preparação do terreno (limpeza, demolição remanescente, terraplanagem).
3. Usos	Controle do caminho crítico do cronograma do ITE; liberação da frente de obra.
4. Fórmula de cálculo	**(Quantitativo físico medido e atestado acumulado ÷ Quantitativo físico total previsto) × 100**
5. Método de cálculo	1) Utilizar os boletins de medição atestados pela fiscalização; 2) ponderar os serviços pelo orçamento de referência quando houver serviços heterogêneos; 3) apurar o percentual acumulado na data de corte.
6. Fonte de dados	Boletins de medição atestados; relatórios da supervisão de obra; diário de obra.
7. Interpretação em saúde	100% indica terreno apto ao início das obras civis.
8. Limitações	Depende da conclusão prévia da contratação da demolição (Ind. 21) e do licenciamento (Ind. 17 e 34).
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 19, 21, 22 e 36.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	ITE; terreno; terraplanagem
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Curva S (previsto × realizado).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**16**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Executar a limpeza e a terraplanagem do terreno destinado à implantação do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), concluindo as etapas físicas de preparação dentro do cronograma pactuado. Meta (4.1, a)) – Indicador nº 16: a) Concluir 100% das etapas físicas de limpeza, terraplanagem e preparação do terreno destinado à implantação do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE) dentro do cronograma pactuado *Resultado esperado: Terreno fisicamente preparado — limpo e terraplanado —, apto ao início das etapas subsequentes de licenciamento e execução da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I). Ano 1: N/A (etapa preparatória). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (etapa preparatória: contratação da demolição)
Alcance anual – Ano 2	100% concluída antes do início das obras civis (out/2027)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 17 – Regularidade de licenças e alvarás obrigatórios do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Regularidade de licenças e alvarás obrigatórios do ITE**
3. Título completo	Percentual de licenças, alvarás e autorizações legais obrigatórias exigíveis na fase de preparação e implantação do ITE que se encontram obtidos e vigentes no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a regularidade documental do empreendimento perante os órgãos licenciadores na fase de implantação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar que nenhuma frente de trabalho do ITE seja iniciada ou mantida sem a licença exigível.
2. Conceituação completa	Licença exigível: ato administrativo (licença, alvará, autorização, aprovação) cuja obtenção é condição legal para a etapa em curso ou prevista no exercício, conforme rol aprovado no Plano de Ação Anual. Vigente: obtida e não expirada/suspensa na data de corte.
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios do empreendimento; condição de desembolso e de prosseguimento das obras.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de licenças exigíveis no exercício obtidas e vigentes ÷ Nº de licenças exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter matriz de licenciamento (ato, órgão, etapa, prazo de validade); 2) identificar as exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção e vigência na data de corte e nas datas de início de cada frente; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento do empreendimento; cópias dos atos emitidos; sistemas dos órgãos licenciadores.

7. Interpretação em saúde	100% indica empreendimento regular; valores inferiores sinalizam risco de embargo.
8. Limitações	Sobreposição com os Ind. 30 a 35, que aferem licenças específicas; definir no Plano de Ação Anual quais atos compõem cada indicador para evitar dupla contagem.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 30 a 35 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; regularidade; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica da matriz de licenciamento.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**17**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Obter e manter vigentes as licenças, alvarás e demais autorizações legais obrigatórias para a preparação do terreno e a implantação do ITE junto aos órgãos licenciadores competentes. Meta (4.1, b)) – Indicador nº 17: b) Obter e manter vigentes 100% das licenças, alvarás e autorizações legais obrigatórias para a preparação do terreno e implantação do ITE. *Resultado esperado: Empreendimento regularizado perante os órgãos licenciadores competentes, sem pendências que impeçam o início ou a continuidade das obras.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 a 4. Ano 5: N/A (licenças de funcionamento aferidas pelo Ind. 64). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das licenças e autorizações exigíveis na fase vigentes

Alcance anual – Ano 2	100% das licenças e autorizações exigíveis na fase vigentes
Alcance anual – Ano 3	100% das licenças e autorizações exigíveis na fase vigentes
Alcance anual – Ano 4	100% das licenças e autorizações exigíveis na fase vigentes
Alcance anual – Ano 5	N/A (licenças de funcionamento aferidas pelo Ind. 68)

Indicador nº 18 – Estudos e planos de gestão ambiental e social aprovados

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: III

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Estudos e planos de gestão ambiental e social aprovados**
3. Título completo	Percentual de estudos de impacto ambiental e social (EIAS) e Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) exigidos pelo projeto aprovados formalmente pelas instâncias competentes
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão e aprovação dos instrumentos de salvaguarda socioambiental exigidos antes do início da obra.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Garantir que as salvaguardas socioambientais estejam aprovadas pelo menos 3 meses antes do início da construção, conforme o Anexo E do Manual de Administração do Projeto.
2. Conceituação completa	Instrumentos exigidos: EIAS/ESIA, PGAS/ESMP e Plano de Engajamento de Partes Interessadas, conforme a política ambiental e social do NDB e o licenciamento ambiental. Aprovação: manifestação formal da instância competente.
3. Usos	Cumprimento das condições do contrato de empréstimo; controle do caminho crítico.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ Nº total de etapas previstas para os estudos/planos exigidos) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa para cada estudo/plano; contar as etapas concluídas; dividir pelo total.
6. Fonte de dados	Protocolos de submissão; atos de aprovação; correspondência com o NDB e com o órgão ambiental.
7. Interpretação em saúde	100% indica todos os instrumentos aprovados.

8. Limitações	Prazos de análise dos órgãos e do NDB não são governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo para avaliação de responsabilidade.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 20, 34 e 42.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	salvaguardas socioambientais; NDB; EIAS/PGAS
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**18**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Elaborar, submeter e obter a aprovação formal dos estudos de impacto ambiental e social (EIAS) e dos respectivos Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) exigidos para o empreendimento. Meta (4.1, c)) – Indicador nº 18: c) Elaborar, submeter e obter a aprovação formal de 100% dos estudos de impacto ambiental e social e dos respectivos Planos de Gestão Ambiental e Social exigidos pelo projeto *Resultado esperado: EIAS e PGAS elaborados, submetidos e aprovados pelas instâncias competentes, com as salvaguardas socioambientais formalmente estabelecidas antes do início da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Para cada estudo/plano exigido: (1) contratação/elaboração iniciada – evidência: contrato ou ordem de serviço; (2) versão para consulta/submissão entregue – evidência: protocolo de submissão; (3) consulta às partes interessadas realizada, quando exigida – evidência: relatório de consulta; (4) aprovação formal – evidência: ato de aprovação/não objeção do órgão ou do NDB. Alcance = etapas concluídas ÷ (4 × nº de estudos/planos exigidos) × 100.
Alíneas componentes	Não se aplica.

Alcance anual – Ano 1	Estudos contratados e em elaboração
Alcance anual – Ano 2	100% aprovados até jul/2027 (≥ 3 meses antes do início das obras)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 19 – Laudos de passivo ambiental e caracterização geotécnica concluídos

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Laudos de passivo ambiental e caracterização geotécnica concluídos**
3. Título completo	Percentual de laudos de investigação de passivos ambientais (incluindo amianto e chumbo) e de caracterização geotécnica da área do ITE concluídos
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão dos levantamentos técnicos que antecedem a demolição e o projeto executivo.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar o conhecimento integral dos passivos e das condições geotécnicas antes da demolição e do projeto executivo.
2. Conceituação completa	Laudo concluído: relatório técnico final entregue, assinado por responsável técnico habilitado (com ART/RRT) e aceito pela fiscalização. O rol de laudos previstos será fixado no Plano de Ação Anual.
3. Usos	Subsidiar projeto, licenciamento e segurança da demolição.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de laudos concluídos e aceitos ÷ Nº de laudos previstos) × 100**
5. Método de cálculo	Conferir, para cada laudo do rol, o relatório final, a ART/RRT e o termo de aceite; calcular a proporção acumulada.
6. Fonte de dados	Relatórios técnicos, ARTs/RRTs e termos de aceite.
7. Interpretação em saúde	100% indica caracterização completa da área.
8. Limitações	O denominador depende do rol de laudos previamente definido; inclusões supervenientes devem ser justificadas.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 16, 21, 22 e 29.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	passivo ambiental; geotecnia
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras (previstos × concluídos).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**19**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Concluir os laudos de investigação de passivos ambientais — incluindo o levantamento de materiais perigosos, como amianto e chumbo — e a caracterização geotécnica completa da área destinada ao ITE. Meta (4.1, d)) – Indicador nº 19: d) Concluir integralmente os laudos de investigação de passivos ambientais (incluindo levantamentos de materiais perigosos, como amianto e chumbo) e a caracterização geotécnica completa da área destinada ao ITE *Resultado esperado: Passivos ambientais identificados e caracterizados e condições geotécnicas do terreno integralmente conhecidas, subsidiando com segurança técnica o projeto, o licenciamento e a execução da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50% dos laudos concluídos
Alcance anual – Ano 2	100% concluídos antes da demolição e do projeto executivo
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 20 – Queixas e reclamações tratadas no prazo

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficiência · Regra do item 5.5: I, III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Queixas e reclamações tratadas no prazo**
3. Título completo	Percentual de queixas e reclamações registradas no Mecanismo de Tratamento de Queixas do empreendimento ITE tratadas dentro do prazo definido, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a tempestividade do tratamento das queixas da comunidade e partes interessadas durante a implantação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Garantir resposta tempestiva às partes interessadas, conforme o Plano de Engajamento de Stakeholders.
2. Conceituação completa	Queixa: manifestação registrada em qualquer canal do mecanismo. Tratada no prazo: com resposta conclusiva ao demandante e encerramento registrado até o prazo fixado no procedimento do mecanismo.
3. Usos	Gestão socioambiental; prevenção de conflitos; cumprimento das salvaguardas do NDB.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de queixas com tratamento concluído no prazo no período ÷ Nº de queixas com prazo vencido no período) × 100**
5. Método de cálculo	1) Extrair do registro centralizado as queixas cujo prazo venceu no período; 2) identificar as encerradas até o prazo; 3) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Registro centralizado do Mecanismo de Tratamento de Queixas; relatórios ao NDB.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior capacidade de resposta.
8. Limitações	Exercícios com nenhuma queixa: indicador inaplicável no período (item 5.10), mediante comprovação de canais ativos.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 18 e 42.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	engajamento de partes interessadas; ouvidoria
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha trimestral.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**20**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Desenvolver, implementar e manter em pleno funcionamento o Plano de Engajamento de Partes Interessadas e o Mecanismo de Tratamento de Queixas e Reclamações, com múltiplos canais de atendimento e registro centralizado. Meta (4.1, e)) – Indicador nº 20: e) Desenvolver, implementar e manter em pleno funcionamento o Plano de Engajamento de Stakeholders e o Mecanismo de Tratamento de Queixas, garantindo múltiplos canais de atendimento e registro centralizado de ocorrências *Resultado esperado: Canais de diálogo com a comunidade e partes interessadas em operação contínua, com queixas e reclamações registradas centralizadamente e tratadas dentro do prazo definido.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: III – marco (mecanismo implantado e canais em funcionamento; item 5.5, III). Anos 2 a 5: I – aumento do valor. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 1: não se aplica (100% com mecanismo implantado e canais em funcionamento comprovados; 0% em caso contrário).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	Mecanismo de queixas implantado e canais em funcionamento
Alcance anual – Ano 2	≥ 95% das queixas tratadas no prazo definido
Alcance anual – Ano 3	≥ 95% das queixas tratadas no prazo definido
Alcance anual – Ano 4	≥ 95% das queixas tratadas no prazo definido

Alcance anual – Ano 5	≥ 95% das queixas tratadas no prazo definido

Indicador nº 21 – Conclusão da contratação da demolição

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Conclusão da contratação da demolição**
3. Título completo	Índice de conclusão das etapas do processo de contratação de empresa especializada para a demolição das edificações preexistentes no terreno do ITE
4. Conceituação resumida	Mede o avanço do processo de contratação da demolição por etapas verificáveis.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a contratação tempestiva da demolição, pré-requisito da preparação do terreno.
2. Conceituação completa	Processo conduzido conforme a Cláusula Décima Sexta (observância conjunta da legislação brasileira e dos princípios da Política de Aquisições do NDB, quando financiado pelo Empréstimo nº 00181).
3. Usos	Controle do caminho crítico; transparência das aquisições.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as evidências de cada etapa na data de corte.
6. Fonte de dados	Processo de contratação (autos); publicações oficiais; contrato.
7. Interpretação em saúde	100% indica contrato assinado.
8. Limitações	Recursos administrativos e impugnações podem deslocar prazos; registrar as ocorrências.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 16, 19 e 22.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Insumo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	aquisições; demolição
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**21**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Concluir os trâmites licitatórios e contratar empresa especializada para a execução da demolição das edificações preexistentes no terreno destinado ao ITE. Meta (4.1, f)) – Indicador nº 21: f) finalizar todos os trâmites licitatórios e efetivar a contratação de empresa especializada para a execução da demolição das edificações preexistentes no terreno *Resultado esperado: Empresa especializada contratada e apta a iniciar a demolição das edificações preexistentes, dentro do cronograma pactuado.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Termo de referência/projeto básico aprovado – evidência: ato de aprovação; (2) edital publicado – evidência: publicação; (3) julgamento e adjudicação – evidência: ata/ato de adjudicação; (4) contrato assinado – evidência: instrumento contratual. Cada etapa = 25%. Alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50% (edital publicado e licitação em curso)
Alcance anual – Ano 2	100% (contrato assinado no 1º trimestre)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 22 – Conformidade no gerenciamento de RCD

Ação 4 · Objetivo 4.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Conformidade no gerenciamento de RCD**
3. Título completo	Percentual de conformidade no manuseio, transporte, destinação e gerenciamento dos resíduos da construção e demolição (RCD) gerados na implantação do ITE, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a proporção de resíduos de construção e demolição gerenciados com rastreabilidade e destinação licenciada.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conformidade ambiental integral do gerenciamento de RCD.
2. Conceituação completa	Conforme: carga de RCD com Controle de Transporte de Resíduos/manifesto, transportador e destinatário licenciados e comprovante de destinação, em observância à Resolução CONAMA nº 307/2002 e à legislação correlata.
3. Usos	Auditoria ambiental; salvaguardas do NDB; prevenção de passivos.
4. Fórmula de cálculo	**(Volume ou nº de cargas de RCD com destinação comprovada e conforme ÷ Volume ou nº total de cargas de RCD geradas no período) × 100**
5. Método de cálculo	Conciliar mensalmente os manifestos de transporte, os certificados de destinação e as licenças dos transportadores/destinatários; calcular a proporção (por volume, quando disponível).
6. Fonte de dados	Plano de Gerenciamento de RCD; manifestos/CTRs; certificados de destinação; licenças ambientais dos prestadores.
7. Interpretação em saúde	100% indica rastreabilidade integral.
8. Limitações	Exercícios sem geração de RCD: inaplicável (item 5.10).
9. Notas	

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 16, 42 e 47.
2. Parâmetro de análise	Resolução CONAMA nº 307/2002 e alcance anual pactuado (100%).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	resíduos da construção; CONAMA; sustentabilidade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras mensais.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**22**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.1: Assegurar o manuseio, o transporte, a destinação e o gerenciamento dos resíduos da construção e demolição em conformidade com as Resoluções do CONAMA e a legislação ambiental correlata. Meta (4.1, g)) – Indicador nº 22: g) Assegurar 100% de conformidade no manuseio, transporte, destinação e gerenciamento dos resíduos gerados, em estrita observância às Resoluções do CONAMA e à legislação ambiental correlata. *Resultado esperado: Resíduos da construção e demolição (RCD) integralmente rastreados e destinados a áreas/empresas licenciadas, com conformidade ambiental comprovável em auditoria.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 a 4 (no Ano 1, apenas se iniciada a demolição). Ano 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% (se iniciada a demolição no exercício)
Alcance anual – Ano 2	100% de conformidade no gerenciamento de RCD
Alcance anual – Ano 3	100% de conformidade no gerenciamento de RCD
Alcance anual – Ano 4	100% de conformidade no gerenciamento de RCD
Alcance anual – Ano 5	N/A (fase de obra encerrada; resíduos de serviços de saúde aferidos pelo Ind. 47)

Indicador nº 23 – Conclusão do dimensionamento assistencial do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Conclusão do dimensionamento assistencial do ITE**
3. Título completo	Percentual de conclusão e validação do dimensionamento assistencial do ITE, com base na demanda regionalizada e na Rede de Atenção à Saúde
4. Conceituação resumida	Mede o avanço, por etapas verificáveis, da elaboração e validação do dimensionamento assistencial do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conclusão e validação do dimensionamento assistencial antes do início do projeto executivo (fev/2027).
2. Conceituação completa	Dimensionamento assistencial: estimativa de leitos, salas e serviços por linha de cuidado a partir da demanda regionalizada e da articulação com a RAS. Validação: manifestação formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e, quando aplicável, dos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.
3. Usos	Subsidiar o projeto executivo e as decisões de investimento do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa; contar as concluídas e dividir por 4.
6. Fonte de dados	Produtos entregues; protocolos; atos de aprovação/validação.
7. Interpretação em saúde	100% indica produto validado.
8. Limitações	A etapa 4 depende de manifestação do CONTRATANTE e dos partícipes; registrar a data de submissão para fins do item 5.10 e de apuração de responsabilidade.
9. Notas	

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 24 a 28.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE; estudos preliminares
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**23**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Conduzir o dimensionamento assistencial do complexo hospitalar com base na demanda regionalizada e na Rede de Atenção à Saúde (RAS), como subsídio aos estudos preliminares do ITE. Meta (4.2, a)) – Indicador nº 23: a) Concluir e validar 100% do dimensionamento assistencial com base na demanda regionalizada e na Rede de Atenção à Saúde (RAS) *Resultado esperado: Dimensionamento assistencial concluído e validado, refletindo a demanda regionalizada e articulado à Rede de Atenção à Saúde correspondente.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída no Ano 2). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Plano de trabalho/metodologia aprovado pelo CONTRATANTE – evidência: ato de aprovação; (2) versão preliminar entregue – evidência: protocolo; (3) versão final entregue com tratamento das contribuições – evidência: protocolo e matriz de contribuições; (4) validação formal pelo CONTRATANTE/instância competente – evidência: ato de validação. Cada etapa = 25%; o alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50%
Alcance anual – Ano 2	100% concluído e validado até o 1º trimestre (antes do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 24 – Consolidação do perfil assistencial do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Consolidação do perfil assistencial do ITE**
3. Título completo	Percentual de conclusão e validação do perfil assistencial do complexo hospitalar do ITE
4. Conceituação resumida	Mede o avanço, por etapas verificáveis, da elaboração e validação do perfil assistencial do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conclusão e validação do perfil assistencial antes do início do projeto executivo (fev/2027).
2. Conceituação completa	Perfil assistencial: definição das linhas de cuidado, especialidades e níveis de complexidade a serem ofertados. Validação: manifestação formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e, quando aplicável, dos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.
3. Usos	Subsidiar o projeto executivo e as decisões de investimento do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa; contar as concluídas e dividir por 4.
6. Fonte de dados	Produtos entregues; protocolos; atos de aprovação/validação.
7. Interpretação em saúde	100% indica produto validado.
8. Limitações	A etapa 4 depende de manifestação do CONTRATANTE e dos partícipes; registrar a data de submissão para fins do item 5.10 e de apuração de responsabilidade.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 23 e 25 a 28.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE; estudos preliminares
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**24**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Consolidar o perfil assistencial do complexo hospitalar de alta complexidade, definindo as linhas de cuidado, especialidades e a complexidade dos atendimentos a serem oferecidos. Meta (4.2, b)) – Indicador nº 24: b) Consolidar integralmente o perfil assistencial do complexo hospitalar de alta complexidade *Resultado esperado: Perfil assistencial do complexo hospitalar consolidado, definindo as linhas de cuidado, especialidades e complexidade de atendimento a serem oferecidas.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída no Ano 2). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Plano de trabalho/metodologia aprovado pelo CONTRATANTE – evidência: ato de aprovação; (2) versão preliminar entregue – evidência: protocolo; (3) versão final entregue com tratamento das contribuições – evidência: protocolo e matriz de contribuições; (4) validação formal pelo CONTRATANTE/instância competente – evidência: ato de validação. Cada etapa = 25%; o alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50%
Alcance anual – Ano 2	100% concluído e validado até o 1º trimestre (antes do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 25 – Finalização do programa de necessidades do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Finalização do programa de necessidades do ITE**
3. Título completo	Percentual de conclusão e validação do programa de necessidades detalhado por áreas, pavimentos e especialidades do ITE
4. Conceituação resumida	Mede o avanço, por etapas verificáveis, da elaboração e validação do programa de necessidades do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conclusão e validação do programa de necessidades antes do início do projeto executivo (fev/2027).
2. Conceituação completa	Programa de necessidades: relação detalhada de ambientes, áreas, pavimentos e requisitos por especialidade, apta a subsidiar o projeto arquitetônico. Validação: manifestação formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e, quando aplicável, dos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.
3. Usos	Subsidiar o projeto executivo e as decisões de investimento do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa; contar as concluídas e dividir por 4.
6. Fonte de dados	Produtos entregues; protocolos; atos de aprovação/validação.
7. Interpretação em saúde	100% indica produto validado.
8. Limitações	A etapa 4 depende de manifestação do CONTRATANTE e dos partícipes; registrar a data de submissão para fins do item 5.10 e de apuração de responsabilidade.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 23, 24 e 26 a 29.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE; estudos preliminares
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**25**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Elaborar o programa de necessidades do complexo hospitalar, detalhado por áreas, pavimentos e especialidades médicas. Meta (4.2, c)) – Indicador nº 25: c) finalizar 100% do programa de necessidades detalhado por áreas, pavimentos e especialidades médicas *Resultado esperado: Programa de necessidades detalhado e finalizado, especificando áreas, pavimentos e requisitos por especialidade médica, apto a subsidiar o projeto arquitetônico.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída no Ano 2). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Plano de trabalho/metodologia aprovado pelo CONTRATANTE – evidência: ato de aprovação; (2) versão preliminar entregue – evidência: protocolo; (3) versão final entregue com tratamento das contribuições – evidência: protocolo e matriz de contribuições; (4) validação formal pelo CONTRATANTE/instância competente – evidência: ato de validação. Cada etapa = 25%; o alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50%
Alcance anual – Ano 2	100% concluído e validado até o 1º trimestre (antes do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 26 – Plano diretor físico do ITE aprovado

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano diretor físico do ITE aprovado**
3. Título completo	Percentual de elaboração e aprovação interna do plano diretor físico do complexo hospitalar do ITE (120.000 m²)
4. Conceituação resumida	Mede o avanço, por etapas verificáveis, da elaboração e validação do plano diretor físico do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conclusão e validação do plano diretor físico antes do início do projeto executivo (fev/2027).
2. Conceituação completa	Plano diretor físico: implantação físico-funcional do empreendimento de aproximadamente 120.000 m². Validação: manifestação formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e, quando aplicável, dos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.
3. Usos	Subsidiar o projeto executivo e as decisões de investimento do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa; contar as concluídas e dividir por 4.
6. Fonte de dados	Produtos entregues; protocolos; atos de aprovação/validação.
7. Interpretação em saúde	100% indica produto validado.
8. Limitações	A etapa 4 depende de manifestação do CONTRATANTE e dos partícipes; registrar a data de submissão para fins do item 5.10 e de apuração de responsabilidade.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 23 a 25 e 27 a 29.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE; estudos preliminares
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**26**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Elaborar e submeter à aprovação interna o plano diretor físico do complexo hospitalar de 120.000 m², estabelecendo sua implantação físico-funcional. Meta (4.2, d)) – Indicador nº 26: d) concluir a elaboração e obter a aprovação interna do plano diretor físico do complexo hospitalar (120.000 m²) *Resultado esperado: Plano diretor físico do complexo elaborado e aprovado internamente, estabelecendo a implantação físico-funcional do empreendimento de 120.000 m².*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída no Ano 2). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Plano de trabalho/metodologia aprovado pelo CONTRATANTE – evidência: ato de aprovação; (2) versão preliminar entregue – evidência: protocolo; (3) versão final entregue com tratamento das contribuições – evidência: protocolo e matriz de contribuições; (4) validação formal pelo CONTRATANTE/instância competente – evidência: ato de validação. Cada etapa = 25%; o alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50%
Alcance anual – Ano 2	100% concluído e validado até o 1º trimestre (antes do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 27 – Estudo de viabilidade do ITE validado

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Estudo de viabilidade do ITE validado**
3. Título completo	Percentual de conclusão e validação do estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do ITE
4. Conceituação resumida	Mede o avanço, por etapas verificáveis, da elaboração e validação do estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a conclusão e validação do estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional antes do início do projeto executivo (fev/2027).
2. Conceituação completa	Estudo de viabilidade: análise técnica, econômico-financeira (investimento e custeio) e operacional do empreendimento. Validação: manifestação formal do CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR e, quando aplicável, dos partícipes do Acordo de Cooperação Técnica nº 08/2025.
3. Usos	Subsidiar o projeto executivo e as decisões de investimento do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 4) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar, na data de corte, as evidências de cada etapa; contar as concluídas e dividir por 4.
6. Fonte de dados	Produtos entregues; protocolos; atos de aprovação/validação.
7. Interpretação em saúde	100% indica produto validado.
8. Limitações	A etapa 4 depende de manifestação do CONTRATANTE e dos partícipes; registrar a data de submissão para fins do item 5.10 e de apuração de responsabilidade.
9. Notas	

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 23 a 26 e 28.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE; estudos preliminares
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha do tempo de marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**27**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Elaborar e submeter à validação das instâncias competentes o estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento. Meta (4.2, e)) – Indicador nº 27: e) concluir, submeter e validar o estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento *Resultado esperado: Estudo de viabilidade técnica, econômica e operacional concluído, submetido às instâncias competentes e validado, subsidiando a decisão de prosseguimento do empreendimento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A (etapa concluída no Ano 2). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Plano de trabalho/metodologia aprovado pelo CONTRATANTE – evidência: ato de aprovação; (2) versão preliminar entregue – evidência: protocolo; (3) versão final entregue com tratamento das contribuições – evidência: protocolo e matriz de contribuições; (4) validação formal pelo CONTRATANTE/instância competente – evidência: ato de validação. Cada etapa = 25%; o alcance do Ano 1 (≥ 50%) corresponde às etapas 1 e 2.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50%
Alcance anual – Ano 2	100% concluído e validado até o 1º trimestre (antes do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 28 – Formalização do plano de trabalho integrado do ITE

Ação 4 · Objetivo 4.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Formalização do plano de trabalho integrado do ITE**
3. Título completo	Taxa de formalização do Plano de Trabalho integrado que consolida os estudos preliminares do ITE (perfil, programa de necessidades, plano diretor e viabilidade)
4. Conceituação resumida	Verifica a consolidação dos estudos preliminares em Plano de Trabalho formalizado.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	100% (formalizado) ou 0% (não formalizado)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar documento único e formalizado que integre os estudos preliminares do ITE.
2. Conceituação completa	Formalização: aprovação do Plano de Trabalho integrado pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR, contendo os produtos validados dos Ind. 23 a 27.
3. Usos	Base de referência para o projeto executivo e a contratação das obras.
4. Fórmula de cálculo	**Entrega comprovada = 100%; não comprovada = 0%**
5. Método de cálculo	Verificar a existência do ato de aprovação do Plano de Trabalho integrado até a data limite (1º semestre do Ano 2).
6. Fonte de dados	Ato de aprovação; Plano de Trabalho integrado.
7. Interpretação em saúde	100% indica plano formalizado.
8. Limitações	Depende da validação prévia dos Ind. 23 a 27.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 23 a 27 e 29.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	planejamento do ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marco (sim/não).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**28**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.2: Consolidar os estudos preliminares, os perfis assistenciais e os planos técnicos elaborados em um Plano de Trabalho estruturado e formalizado, apto a servir de base vinculante para as etapas seguintes do empreendimento. Meta (4.2, f)) – Indicador nº 28: f) consolidar todos os estudos preliminares, perfis e planos técnicos em um Plano de Trabalho estruturado e formalizado. *Resultado esperado: Estudos preliminares concluídos, validados e consolidados em Plano de Trabalho formalizado, estabelecendo o perfil assistencial, o programa de necessidades, o plano diretor físico e a viabilidade técnica, econômica e operacional do empreendimento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega (item 5.5, III): 100% com o Plano de Trabalho formalizado no exercício; 0% em caso contrário. Ano 2 apenas. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica (critério de 100% para entrega comprovada e 0% em caso contrário).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (depende da conclusão dos estudos preliminares)
Alcance anual – Ano 2	100% formalizado até o 1º semestre
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 29 – Projetos de arquitetura e engenharia aprovados

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Projetos de arquitetura e engenharia aprovados**
3. Título completo	Percentual de projetos de arquitetura e complementares de engenharia do ITE concluídos e aprovados, em relação aos exigidos para a infraestrutura do complexo
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão e aprovação dos projetos executivos necessários à obra.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a aprovação integral do projeto executivo até jul/2027.
2. Conceituação completa	Projeto aprovado: projeto executivo da disciplina concluído, compatibilizado e aprovado pela fiscalização/CONTRATANTE, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais. O rol de disciplinas exigidas (arquitetura, estrutura, instalações, gases medicinais, climatização etc.) será fixado no Plano de Ação Anual.
3. Usos	Liberação da licitação e execução das obras.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de projetos de disciplinas aprovados ÷ Nº de projetos de disciplinas exigidos) × 100**
5. Método de cálculo	Conferir, por disciplina, o termo de aprovação; calcular a proporção na data de corte.
6. Fonte de dados	Termos de aprovação de projeto; relatórios de compatibilização.
7. Interpretação em saúde	100% indica projeto executivo completo.
8. Limitações	Aprovações externas (Vigilância Sanitária, Bombeiros, concessionárias) são aferidas pelos Ind. 31 a 33.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 25, 26 e 30 a 33.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	projeto executivo; engenharia
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por disciplina.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**29**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Conduzir o desenvolvimento do projeto executivo de arquitetura e dos projetos complementares de engenharia do complexo hospitalar, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis. Meta (4.3, a)) – Indicador nº 29: a) Concluir e aprovar 100% dos projetos de arquitetura e dos projetos complementares de engenharia exigidos para a infraestrutura do complexo, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis. *Resultado esperado: Projeto executivo de arquitetura e projetos complementares de engenharia concluídos e aprovados, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e ambientais aplicáveis, aptos a subsidiar a execução da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 2. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (início do projeto executivo em fev/2027)
Alcance anual – Ano 2	100% aprovados até jul/2027
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 30 – Aprovações e alvarás municipais obtidos

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I, III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Aprovações e alvarás municipais obtidos**
3. Título completo	Percentual de aprovações e alvarás municipais exigíveis para a demolição e a construção do ITE obtidos e vigentes no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a a Prefeitura do Município de São Paulo nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante a Prefeitura do Município de São Paulo.
2. Conceituação completa	Atos municipais exigíveis: alvará de demolição, alvará de aprovação e execução de edificação e demais autorizações urbanísticas aplicáveis, conforme rol da matriz de licenciamento.
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.
8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.

9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 29 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**30**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Obter as aprovações e os alvarás municipais exigidos para a implantação do ITE junto à municipalidade competente. Meta (4.3, b)) – Indicador nº 30: b) obter 100% das aprovações e alvarás municipais *Resultado esperado: Empreendimento regularizado perante a municipalidade competente, com alvarás obtidos e sem pendências que impeçam o início ou a continuidade das obras.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: III – marco (alvará de demolição obtido; item 5.5, III). Anos 2 a 4: I – aumento do valor. Ano 5: N/A (alvarás de funcionamento aferidos pelo Ind. 64). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	Alvará de demolição obtido
Alcance anual – Ano 2	100% dos alvarás exigíveis para a construção obtidos até set/2027
Alcance anual – Ano 3	Manter 100% dos alvarás vigentes
Alcance anual – Ano 4	Manter 100% dos alvarás vigentes
Alcance anual – Ano 5	N/A (alvarás de funcionamento aferidos pelo Ind. 68)

Indicador nº 31 – Licenças e aprovações da Vigilância Sanitária

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Licenças e aprovações da Vigilância Sanitária**
3. Título completo	Percentual de aprovações de projeto e licenças da Vigilância Sanitária exigíveis para o ITE obtidas e vigentes no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a a Vigilância Sanitária competente nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante a Vigilância Sanitária competente.
2. Conceituação completa	Atos sanitários exigíveis: aprovação do projeto físico do estabelecimento assistencial de saúde (fase de projeto) e licença sanitária para funcionamento (pré-operação, até dez/2029).
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.
8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.

9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 29 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**31**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Obter as licenças e aprovações exigidas pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal para a implantação do ITE. Meta (4.3, c)) – Indicador nº 31: c) obter as licenças e aprovações exigidas pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal *Resultado esperado: Empreendimento regularizado perante a Vigilância Sanitária competente, com licenças e aprovações sanitárias obtidas nos prazos necessários à execução da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A (manutenção aferida pelo Ind. 64). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% dos projetos aprovados pela Vigilância Sanitária (fase de projeto)
Alcance anual – Ano 3	Manter aprovações vigentes
Alcance anual – Ano 4	100% das licenças sanitárias para funcionamento obtidas até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	N/A (manutenção aferida pelo Ind. 68)

Indicador nº 32 – Aprovações e vistorias do Corpo de Bombeiros

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Aprovações e vistorias do Corpo de Bombeiros**
3. Título completo	Percentual de projetos de segurança contra incêndio e pânico aprovados e vistorias do Corpo de Bombeiros Militar concluídas para o ITE, em relação aos exigíveis no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a o Corpo de Bombeiros Militar nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante o Corpo de Bombeiros Militar.
2. Conceituação completa	Atos exigíveis: aprovação dos projetos técnicos de segurança contra incêndio e pânico e vistoria com emissão do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) até dez/2029.
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.

8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 49 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**32**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Obter a aprovação dos projetos e das vistorias de segurança contra incêndio e pânico junto ao Corpo de Bombeiros Militar. Meta (4.3, d)) – Indicador nº 32: d) obter a aprovação integral dos projetos e vistorias junto ao Corpo de Bombeiros Militar *Resultado esperado: Projetos de segurança contra incêndio e pânico aprovados e vistorias do Corpo de Bombeiros Militar concluídas, sem pendências que impeçam a execução ou a futura ocupação do complexo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A (AVCB aferido pelo Ind. 64). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% dos projetos de segurança contra incêndio aprovados
Alcance anual – Ano 3	Manter aprovações vigentes

Alcance anual – Ano 4	100% das vistorias concluídas e AVCB emitido até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	N/A (AVCB mantido e aferido pelo Ind. 68)

Indicador nº 33 – Diretrizes e aprovações junto às concessionárias

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Diretrizes e aprovações junto às concessionárias**
3. Título completo	Percentual de diretrizes, viabilidades e aprovações de ligação junto às concessionárias de serviços públicos (energia, água e esgoto, gás, telecomunicações) obtidas para o ITE, em relação às exigíveis no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a as concessionárias de serviços públicos nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante as concessionárias de serviços públicos.
2. Conceituação completa	Atos exigíveis por fase: diretrizes e viabilidades técnicas (antes das obras – Ano 2); projetos de ligação aprovados (Ano 3); ligações definitivas aprovadas antes do comissionamento (Ano 4).
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.

8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 29 e 49.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**33**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Obter as diretrizes, viabilidades e aprovações de infraestrutura junto às concessionárias de serviços públicos necessárias à execução do empreendimento. Meta (4.3, e)) – Indicador nº 33: e) obter as diretrizes, viabilidades e aprovações de infraestrutura junto às concessionárias de serviços públicos *Resultado esperado: Viabilidades técnicas e aprovações de infraestrutura obtidas junto às concessionárias de serviços públicos, assegurando a compatibilidade do projeto com a capacidade de fornecimento disponível.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% das diretrizes e viabilidades obtidas antes do início das obras
Alcance anual – Ano 3	100% dos projetos de ligação aprovados

Alcance anual – Ano 4	100% das ligações definitivas aprovadas antes do comissionamento
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 34 – Ciclo de licenciamento ambiental (LP, LI, LO)

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Ciclo de licenciamento ambiental (LP, LI, LO)**
3. Título completo	Percentual de conclusão do ciclo de licenciamento ambiental sequencial do ITE (Licença Prévia, de Instalação e de Operação) junto ao órgão ambiental licenciador
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a o órgão ambiental licenciador (CETESB) nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante o órgão ambiental licenciador (CETESB).
2. Conceituação completa	Ciclo sequencial: LP, LI e LO do empreendimento. No Ano 1, a meta refere-se à LI de demolição, ato preparatório.
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.
8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 18, 42 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**34**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Conduzir o ciclo completo de licenciamento ambiental sequencial do empreendimento junto ao órgão ambiental licenciador competente. Meta (4.3, f)) – Indicador nº 34: f) concluir o ciclo completo de licenças ambientais sequenciais junto ao órgão ambiental licenciador *Resultado esperado: Licenciamento ambiental sequencial do empreendimento concluído junto ao órgão licenciador competente, sem pendências que impeçam o início ou a continuidade da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 a 4. Ano 5: N/A (LO mantida e aferida pelo Ind. 64). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 1: marco – LI de demolição obtida (100%/0%). Anos 2 a 4: (1) Licença Prévia – evidência: LP emitida; (2) Licença de Instalação – evidência: LI emitida; (3) Licença de Operação – evidência: LO emitida. Cada etapa = 1/3 (≈ 33,3%); o alcance de ≥ 67% (Anos 2 e 3) corresponde a LP e LI vigentes.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	LI de demolição obtida
Alcance anual – Ano 2	≥ 67% do ciclo (LP e LI obtidas até set/2027)
Alcance anual – Ano 3	Manter LI vigente (67%)
Alcance anual – Ano 4	100% do ciclo (LO obtida até dez/2029)
Alcance anual – Ano 5	N/A (LO mantida e aferida pelo Ind. 68)

Indicador nº 35 – Licenciamentos junto à CNEN (quando aplicável)

Ação 4 · Objetivo 4.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Licenciamentos junto à CNEN (quando aplicável)**
3. Título completo	Percentual de aprovações e autorizações exigíveis junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) para as instalações radiativas do ITE obtidas no exercício, no que couber
4. Conceituação resumida	Mede a obtenção dos atos exigíveis junto a a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) nas etapas de projeto, obra e pré-operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a regularidade do empreendimento perante a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
2. Conceituação completa	Atos exigíveis: aprovação de projeto/licenças das instalações radiativas (ex.: radiologia intervencionista, medicina nuclear, radioterapia, se previstas) e autorizações de operação antes da ativação.
3. Usos	Gestão de riscos regulatórios; liberação das etapas subsequentes da obra e da ativação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de atos exigíveis no exercício obtidos e vigentes ÷ Nº de atos exigíveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	1) Manter, na matriz de licenciamento, o rol de atos junto ao órgão, por etapa; 2) identificar os exigíveis no exercício; 3) verificar obtenção/vigência na data de corte; 4) calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Matriz de licenciamento; atos emitidos pelo órgão; protocolos.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.

8. Limitações	Prazos de análise do órgão não governáveis pela CONTRATADA; registrar datas de protocolo.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 57 e 68.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenciamento; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 4, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 4 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica de atos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**35**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 4 – Planejamento, licenciamento e preparação do terreno para construção do ITE** Objetivo 4.3: Obter as aprovações e licenciamentos junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), no que couber às instalações e equipamentos do complexo sujeitos a essa regulação. Meta (4.3, g)) – Indicador nº 35: g) obter as aprovações e licenciamentos junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear, no que couber. *Resultado esperado: Instalações e equipamentos sujeitos à regulação da CNEN devidamente licenciados e autorizados, quando aplicável ao escopo do empreendimento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 3 e 4. Demais exercícios: N/A. Se o escopo não contemplar instalações sujeitas à CNEN, o indicador é inaplicável (item 5.10). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A (projeto executivo em elaboração)
Alcance anual – Ano 3	100% dos projetos de instalações radiativas aprovados (no que couber)

Alcance anual – Ano 4	100% das autorizações de operação obtidas antes da ativação (no que couber)
Alcance anual – Ano 5	N/A (manutenção aferida pelo Ind. 68)

Indicador nº 36 – Execução física da construção civil do ITE

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Execução física da construção civil do ITE**
3. Título completo	Percentual de execução física acumulada da construção civil do complexo hospitalar do ITE (120.000 m²)
4. Conceituação resumida	Mede o avanço físico acumulado da obra em relação ao total contratado.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Acumulativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Acompanhar a conclusão da construção civil até jun/2029.
2. Conceituação completa	Execução física acumulada: valor dos serviços medidos e atestados, a preços contratuais, em relação ao valor total do contrato de obras (ponderação financeira das etapas físicas).
3. Usos	Controle do caminho crítico; liberação de desembolsos; prestação de contas ao NDB.
4. Fórmula de cálculo	**(Valor acumulado dos serviços medidos e atestados ÷ Valor total contratado das obras) × 100**
5. Método de cálculo	Utilizar o boletim de medição acumulado atestado pela fiscalização no último mês do exercício; excluir reajustes e aditivos de valor do numerador e do denominador para preservar a comparabilidade física.
6. Fonte de dados	Boletins de medição atestados; cronograma físico-financeiro; relatórios do gerenciador/supervisor.
7. Interpretação em saúde	Valores próximos ao alcance indicam aderência ao cronograma; 100% indica obra concluída.
8. Limitações	Aditivos de escopo alteram o denominador: registrar a linha de base contratual e suas revisões.

9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 37 a 42 e 49.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	obra; ITE; execução física
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Curva S (previsto × realizado).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**36**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Executar a construção civil do complexo hospitalar de 120.000 m², em conformidade com o perfil assistencial e o programa de necessidades definidos nos estudos preliminares. Meta (5.1, a)) – Indicador nº 36: a) Concluir integralmente a execução da construção civil do complexo hospitalar de 120.000 m², alinhada ao perfil assistencial e ao programa de necessidades estabelecidos *Resultado esperado: Complexo hospitalar de 120.000 m² integralmente construído, em conformidade com o perfil assistencial e o programa de necessidades estabelecidos, apto a receber a etapa de equipagem e comissionamento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A (obras a partir de out/2027; etapa concluída no Ano 4). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (obras a partir de out/2027)
Alcance anual – Ano 2	≥ 10% acumulado
Alcance anual – Ano 3	≥ 65% acumulado
Alcance anual – Ano 4	100% concluída até jun/2029

Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 37 – Etapas da obra fiscalizadas em conformidade

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Etapas da obra fiscalizadas em conformidade**
3. Título completo	Percentual de etapas da obra do ITE fiscalizadas e gerenciadas com conformidade às diretrizes de engenharia verificada e registrada, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura e a conformidade da fiscalização técnica das etapas executadas.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar fiscalização contínua e registrada de todas as etapas da obra.
2. Conceituação completa	Etapa: unidade do cronograma físico (serviço/frente) concluída no exercício. Conforme: com relatório de fiscalização e checklist de conformidade às diretrizes de engenharia e ao projeto, sem não conformidade crítica pendente.
3. Usos	Qualidade da obra; prevenção de retrabalho; auditoria.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas no exercício com fiscalização registrada e conformidade verificada ÷ Nº de etapas concluídas no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Cruzar a lista de etapas concluídas com os relatórios de fiscalização e checklists; considerar não conforme a etapa com não conformidade crítica não tratada.
6. Fonte de dados	Relatórios de fiscalização; checklists de verificação; diário de obra.
7. Interpretação em saúde	100% indica fiscalização integral e conforme.
8. Limitações	A CONTRATADA 'secunda' a fiscalização (Meta 5.1, b): explicitar no Plano de Ação Anual a divisão de responsabilidades com a fiscalização do CONTRATANTE/partícipes.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 36, 38 e 39.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	fiscalização de obra; engenharia
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras trimestrais.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**37**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Realizar a fiscalização técnica e o gerenciamento contínuo das etapas da obra, assegurando a conformidade da execução com as diretrizes de engenharia estabelecidas. Meta (5.1, b)) – Indicador nº 37: b) Secundar a fiscalização técnica e o gerenciamento contínuo de 100% das etapas da obra, garantindo a conformidade com as diretrizes de engenharia *Resultado esperado: Etapas da obra fiscalizadas e gerenciadas de forma contínua, com conformidade às diretrizes de engenharia verificada e registrada ao longo de toda a execução.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A (obras a partir de out/2027; etapa concluída no Ano 4). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (obras a partir de out/2027)
Alcance anual – Ano 2	100%
Alcance anual – Ano 3	100%
Alcance anual – Ano 4	100%
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 38 – Controle tecnológico de materiais e medições atestadas

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Controle tecnológico de materiais e medições atestadas**
3. Título completo	Percentual de lotes de materiais aplicados na obra do ITE com controle tecnológico realizado e de medições de serviços regularmente atestadas, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a integralidade do controle tecnológico de materiais e da regularidade das medições.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a correspondência entre o executado, o especificado e o pago.
2. Conceituação completa	Controle tecnológico: ensaios de recebimento e de aplicação previstos nas normas técnicas e no plano de controle tecnológico (ex.: concreto, aço). Medição regularmente atestada: com memória de cálculo, atesto da fiscalização e conferência com o executado.
3. Usos	Qualidade e integridade financeira da obra.
4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples dos percentuais das alíneas a) e b)**
5. Método de cálculo	Apurar separadamente cada alínea a partir do plano de controle tecnológico e dos boletins de medição; calcular a média.
6. Fonte de dados	Laudos de ensaio; plano de controle tecnológico; boletins de medição atestados.
7. Interpretação em saúde	100% indica controle integral.
8. Limitações	Indicador composto por duas dimensões distintas (qualidade de materiais e regularidade financeira).
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 36, 37 e 40.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	controle tecnológico; medição
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**38**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Realizar o controle tecnológico dos materiais aplicados na obra e assegurar a regularidade da medição e do atesto dos serviços executados. Meta (5.1, c)) – Indicador nº 38: c) Realizar o controle tecnológico de 100% dos materiais aplicados e assegurar a regularidade na medição e no atesto dos serviços executados *Resultado esperado: Materiais aplicados na obra submetidos a controle tecnológico integral, e serviços executados medidos e atestados regularmente, assegurando a correspondência entre o executado e o pago.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	IV – composto por alíneas (item 5.5, IV), Anos 2 a 4. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	a) Controle tecnológico: (lotes de materiais com ensaios realizados e aprovados ÷ lotes de materiais sujeitos a controle aplicados) × 100 – Anos 2 a 4; b) Medições atestadas: (medições do período atestadas regularmente ÷ medições do período) × 100 – Anos 2 a 4. Alcance = média simples de a) e b).
Alcance anual – Ano 1	N/A (obras a partir de out/2027)
Alcance anual – Ano 2	100%
Alcance anual – Ano 3	100%
Alcance anual – Ano 4	100%
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 39 – Interfaces e alterações contratuais dentro dos limites

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficiência · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Interfaces e alterações contratuais dentro dos limites**
3. Título completo	Percentual de interfaces técnicas e alterações contratuais da obra do ITE processadas dentro dos limites regulamentares e com justificativa técnica registrada, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a regularidade do processamento das interfaces e alterações contratuais da obra.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar que alterações contratuais observem os limites legais e sejam tecnicamente justificadas.
2. Conceituação completa	Alteração/interface regular: processada com justificativa técnica, análise de impacto em custo e prazo, aprovação pela instância competente e dentro dos limites da legislação aplicável e da Política de Aquisições do NDB (Cláusula Décima Sexta).
3. Usos	Controle de integridade; prevenção de questionamentos dos órgãos de controle.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de alterações/interfaces processadas regularmente no exercício ÷ Nº de alterações/interfaces processadas no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Revisar cada processo de alteração/interface concluído no exercício contra checklist de regularidade.
6. Fonte de dados	Processos de aditivos e de gestão de interfaces; pareceres técnicos e jurídicos.
7. Interpretação em saúde	100% indica processamento integralmente regular.
8. Limitações	Exercício sem alterações: inaplicável (item 5.10).
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 36 e 40.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	gestão contratual; integridade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**39**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Processar e gerenciar as interfaces técnicas entre disciplinas de projeto e obra e as eventuais alterações contratuais, dentro dos limites regulamentares e com as devidas justificativas técnicas. Meta (5.1, d)) – Indicador nº 39: d) Processar e gerenciar 100% das interfaces técnicas e eventuais alterações contratuais dentro dos limites regulamentares e com as devidas justificativas *Resultado esperado: Interfaces técnicas geridas sem conflitos não resolvidos, e alterações contratuais processadas dentro dos limites legais aplicáveis, com justificativa técnica registrada em cada caso.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Ano 1 e Ano 5: N/A (obras a partir de out/2027; etapa concluída no Ano 4). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (obras a partir de out/2027)
Alcance anual – Ano 2	100%
Alcance anual – Ano 3	100%
Alcance anual – Ano 4	100%
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 40 – Desvio do cronograma físico-financeiro da obra

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficiência · Regra do item 5.5: II ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Desvio do cronograma físico-financeiro da obra**
3. Título completo	Índice de desvio entre o avanço físico-financeiro realizado e o previsto no cronograma de referência da obra do ITE, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede o afastamento percentual entre o executado e o planejado na obra.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Menor-melhor (item 5.5, II)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% de desvio (valor absoluto)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Manter a obra dentro da tolerância de desvio, preservando os marcos do cronograma.
2. Conceituação completa	Desvio: diferença absoluta entre o percentual acumulado previsto e o realizado, em relação ao previsto, na data de corte. Cronograma de referência: o aprovado no contrato de obras, com revisões formalmente aprovadas.
3. Usos	Alerta precoce de atraso; replanejamento; gestão de riscos do empreendimento.
4. Fórmula de cálculo	**(|% acumulado previsto − % acumulado realizado| ÷ % acumulado previsto) × 100**
5. Método de cálculo	1) Obter o % acumulado previsto e o realizado (Ind. 36) na data de corte; 2) calcular o desvio; 3) aplicar o item 5.5, II, com alcance pactuado de 10%: (10 ÷ desvio observado) × 100, limitado a 100% quando o desvio for ≤ 10%.
6. Fonte de dados	Cronograma físico-financeiro de referência; boletins de medição.
7. Interpretação em saúde	Valores menores indicam maior aderência ao cronograma.
8. Limitações	Revisões do cronograma de referência alteram a base: registrar a versão utilizada. Adiantamentos também geram desvio; avaliar separadamente.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 36 e 39.
2. Parâmetro de análise	Tolerância de 10% (alcance pactuado).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	cronograma; obra
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha (previsto × realizado) com faixa de tolerância.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**40**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Controlar o cronograma físico-financeiro da construção, mantendo o desvio dentro da tolerância aceitável e assegurando o cumprimento dos marcos temporais estipulados. Meta (5.1, e)) – Indicador nº 40: e) Manter o desvio do cronograma físico-financeiro da construção dentro da tolerância aceitável, garantindo o cumprimento dos marcos temporais estipulados *Resultado esperado: Cronograma físico-financeiro da obra executado dentro da tolerância de desvio definida, com os marcos temporais estipulados no Programa de Trabalho cumpridos.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	II – redução do valor (item 5.5, II), Anos 2 a 4, considerando-se 100% quando o desvio observado for ≤ 10%. Demais exercícios: N/A.
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (obras a partir de out/2027)
Alcance anual – Ano 2	Desvio ≤ 10% em relação ao cronograma físico-financeiro de referência
Alcance anual – Ano 3	Desvio ≤ 10% em relação ao cronograma físico-financeiro de referência
Alcance anual – Ano 4	Desvio ≤ 10% em relação ao cronograma físico-financeiro de referência
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 41 – Conformidade dos canteiros com a NR-18

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Conformidade dos canteiros com a NR-18**
3. Título completo	Percentual de itens de verificação da NR-18 atendidos nas inspeções dos canteiros de obras do ITE, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a conformidade das condições de segurança e saúde no trabalho nos canteiros com a NR-18.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Garantir condições de segurança e saúde dos trabalhadores durante toda a obra.
2. Conceituação completa	Inspeção periódica com checklist baseado na Norma Regulamentadora nº 18 (Segurança e Saúde no Trabalho na Indústria da Construção). Item conforme: atendido na inspeção ou corrigido no prazo definido.
3. Usos	Prevenção de acidentes; cumprimento de obrigações trabalhistas e das salvaguardas do NDB.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de itens conformes nas inspeções do período ÷ Nº de itens verificados nas inspeções do período) × 100**
5. Método de cálculo	Consolidar os checklists de inspeção (frequência mínima mensal); considerar não conforme o item não corrigido no prazo.
6. Fonte de dados	Checklists de inspeção de SST; relatórios do SESMT das contratadas; registros de acidentes.
7. Interpretação em saúde	100% indica conformidade integral.
8. Limitações	No Ano 1, aplica-se apenas se houver canteiro ativo (demolição/preparação).
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 42.
2. Parâmetro de análise	NR-18 (Ministério do Trabalho e Emprego) e alcance pactuado (100%).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança do trabalho; NR-18
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras mensais.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**41**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Assegurar a conformidade dos canteiros de obras com as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho na indústria da construção (NR-18). Meta (5.1, f)) – Indicador nº 41: f) Garantir 100% de conformidade com as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho na indústria da construção (NR 18) nos canteiros de obras *Resultado esperado: Canteiros de obras operando em conformidade integral com a NR-18, com condições de segurança e saúde do trabalhador verificadas e mantidas ao longo de toda a execução da obra.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE; VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 a 4. Ano 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100%
Alcance anual – Ano 2	100%
Alcance anual – Ano 3	100%
Alcance anual – Ano 4	100%
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 42 – Cumprimento das salvaguardas socioambientais na construção

Ação 5 · Objetivo 5.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Cumprimento das salvaguardas socioambientais na construção**
3. Título completo	Percentual de medidas e salvaguardas socioambientais do PGAS aplicáveis à fase de construção do ITE cumpridas no exercício
4. Conceituação resumida	Mede o cumprimento das salvaguardas socioambientais aplicáveis à obra.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal (boletins de medição e relatórios de supervisão)
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Implementar integralmente o PGAS na fase de construção.
2. Conceituação completa	Medida aplicável: ação do PGAS/ESMP com execução prevista no exercício. Cumprida: executada e evidenciada (registro, relatório de monitoramento ambiental e social).
3. Usos	Cumprimento das condições do NDB; gestão socioambiental.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de medidas aplicáveis cumpridas no exercício ÷ Nº de medidas aplicáveis no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Utilizar o plano de monitoramento do PGAS; verificar evidências de cada medida; calcular a proporção.
6. Fonte de dados	Relatórios de monitoramento ambiental e social; relatórios ao NDB.
7. Interpretação em saúde	100% indica salvaguardas integralmente cumpridas.
8. Limitações	No Ano 1, abrange as medidas da fase de preparação do terreno.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 18, 20, 22 e 41.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	salvaguardas; PGAS; NDB
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**42**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.1: Implementar o plano de gestão ambiental e social e cumprir as salvaguardas socioambientais aplicáveis à fase de construção do complexo hospitalar. Meta (5.1, g)) – Indicador nº 42: g) Implementar integralmente o plano de gestão ambiental e social e cumprir 100% das salvaguardas socioambientais aplicáveis à fase de construção. *Resultado esperado: Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) implementado e salvaguardas socioambientais cumpridas ao longo de toda a fase de construção, em continuidade às medidas iniciadas na fase de preparação do terreno.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 a 4. Ano 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100%
Alcance anual – Ano 2	100%
Alcance anual – Ano 3	100%
Alcance anual – Ano 4	100%
Alcance anual – Ano 5	N/A (salvaguardas da fase de construção encerradas)

Indicador nº 43 – Registro LEED e designação do profissional acreditado

Ação 5 · Objetivo 5.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Registro LEED e designação do profissional acreditado**
3. Título completo	Percentual de conclusão do registro do empreendimento ITE junto ao órgão certificador LEED e da designação de profissional acreditado
4. Conceituação resumida	Verifica, por etapas, o início formal do processo de certificação LEED.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Iniciar formalmente o processo de certificação LEED, categoria Saúde.
2. Conceituação completa	Certificação Leadership in Energy and Environmental Design (LEED), categoria Saúde, conforme Cláusula Quarta, VIII.
3. Usos	Gestão do processo de certificação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ 2) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as evidências na data de corte.
6. Fonte de dados	Comprovante de registro; ato de designação.
7. Interpretação em saúde	100% indica processo formalmente iniciado.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 44 a 47.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).

3. Classificação gerencial	Insumo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	LEED; Hospital Verde
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**43**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.2: Registrar o empreendimento junto ao órgão certificador da certificação internacional LEED, categoria Saúde, e designar profissional acreditado (LEED AP) responsável pelo processo. Meta (5.2, a)) – Indicador nº 43: a) Registrar o empreendimento junto ao órgão certificador e designar profissional acreditado *Resultado esperado: Empreendimento formalmente registrado junto ao órgão certificador LEED, com profissional acreditado designado e responsável pela condução do processo de certificação.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 1 e 2. Anos 3 a 5: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	(1) Profissional acreditado (LEED AP) designado – evidência: ato de designação e credencial; (2) empreendimento registrado no órgão certificador – evidência: comprovante de registro. Cada etapa = 50%.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50% (profissional LEED AP designado)
Alcance anual – Ano 2	100% (registro concluído no 1º trimestre)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 44 – Pré-requisitos obrigatórios LEED atendidos

Ação 5 · Objetivo 5.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Pré-requisitos obrigatórios LEED atendidos**
3. Título completo	Percentual de pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED (categoria Saúde) aplicáveis ao ITE atendidos e documentados, conforme a etapa do exercício
4. Conceituação resumida	Mede o atendimento e a documentação dos pré-requisitos obrigatórios da certificação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a elegibilidade do ITE à certificação LEED.
2. Conceituação completa	Pré-requisito: requisito obrigatório do sistema de classificação LEED aplicável (não confundir com créditos opcionais). Critério por exercício: incorporado ao projeto (Ano 2); atendido nas etapas executadas (Ano 3); atendido e documentado (Ano 4); documentado e submetido ao certificador (Ano 5).
3. Usos	Gestão da certificação; sustentabilidade do empreendimento.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de pré-requisitos aplicáveis que atendem ao critério do exercício ÷ Nº de pré-requisitos aplicáveis) × 100**
5. Método de cálculo	Manter checklist LEED do projeto; verificar evidências conforme o critério do exercício.
6. Fonte de dados	Checklist e documentação LEED; plataforma do órgão certificador.
7. Interpretação em saúde	100% indica elegibilidade preservada.
8. Limitações	A versão do sistema LEED aplicável deve ser fixada no registro.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 43 e 45 a 47.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	LEED; sustentabilidade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**44**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.2: Atender e documentar os pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED, categoria Saúde, aplicáveis ao empreendimento. Meta (5.2, b)) – Indicador nº 44: b) atender e documentar 100% dos pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED, categoria Saúde, aplicáveis ao empreendimento *Resultado esperado: Pré-requisitos obrigatórios da certificação LEED integralmente atendidos e documentados, sem pendências que impeçam a submissão do empreendimento à avaliação do órgão certificador.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 5. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% dos pré-requisitos incorporados ao projeto executivo
Alcance anual – Ano 3	100% dos pré-requisitos atendidos nas etapas executadas
Alcance anual – Ano 4	100% atendidos e documentados
Alcance anual – Ano 5	100% documentados e submetidos ao órgão certificador

Indicador nº 45 – Participação de fontes renováveis na matriz energética do ITE

Ação 5 · Objetivo 5.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Participação de fontes renováveis na matriz energética do ITE**
3. Título completo	Percentual da energia consumida pelo complexo do ITE proveniente de fontes limpas e renováveis, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede o desempenho ambiental operacional do complexo em relação ao percentual pactuado no projeto executivo.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Percentual pactuado no projeto executivo (a registrar quando aprovado o projeto – Ano 2)
14. Ano de referência	Ano 2
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Verificar o desempenho dos sistemas sustentáveis previstos no conceito de Hospital Verde.
2. Conceituação completa	Fontes limpas e renováveis: geração própria (ex.: solar fotovoltaica) e energia adquirida com comprovação de origem renovável. Base: consumo total de energia do complexo no exercício.
3. Usos	Gestão de sustentabilidade; créditos LEED; eficiência de custeio.
4. Fórmula de cálculo	**(Volume/energia proveniente da fonte sustentável no exercício ÷ Volume/energia total da demanda considerada no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Consolidar as medições mensais do exercício; calcular a proporção anual.
6. Fonte de dados	Medição de energia (sistema de gestão predial/BMS); faturas; certificados de origem..
7. Interpretação em saúde	Valores iguais ou superiores ao pactuado indicam desempenho conforme o projeto.
8. Limitações	Alcance ainda sem valor numérico ('percentual pactuado no projeto executivo'); deve ser registrado como alcance numérico até o primeiro exercício de aferição.

9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 43, 44 e 47.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Resultado
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	Hospital Verde; eficiência ambiental
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha mensal.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**45**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.2: Assegurar a participação de fontes de energia limpas e renováveis na matriz energética do complexo hospitalar, no percentual pactuado. Meta (5.2, c)) – Indicador nº 45: c) assegurar a participação pactuada de fontes limpas e renováveis na matriz energética do complexo *Resultado esperado: Matriz energética do complexo operando com a participação de fontes limpas e renováveis no percentual pactuado, contribuindo para os créditos de energia da certificação LEED e para a eficiência energética do empreendimento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A (sistemas em projeto/implantação). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 2	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 3	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 4	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 5	≥ percentual pactuado no projeto executivo

Indicador nº 46 – Demanda não potável suprida por água de reúso

Ação 5 · Objetivo 5.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Demanda não potável suprida por água de reúso**
3. Título completo	Percentual da demanda de água não potável do complexo do ITE suprida por água de reúso, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede o desempenho ambiental operacional do complexo em relação ao percentual pactuado no projeto executivo.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Percentual pactuado no projeto executivo (a registrar quando aprovado o projeto – Ano 2)
14. Ano de referência	Ano 2
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Verificar o desempenho dos sistemas sustentáveis previstos no conceito de Hospital Verde.
2. Conceituação completa	Demanda não potável: usos que dispensam potabilidade (ex.: descargas, irrigação, torres de resfriamento). Água de reúso: efluente tratado e reaproveitado no próprio complexo.
3. Usos	Gestão de sustentabilidade; créditos LEED; eficiência de custeio.
4. Fórmula de cálculo	**(Volume/energia proveniente da fonte sustentável no exercício ÷ Volume/energia total da demanda considerada no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Consolidar as medições mensais do exercício; calcular a proporção anual.
6. Fonte de dados	Hidrômetros setorizados; sistema de gestão predial (BMS)..
7. Interpretação em saúde	Valores iguais ou superiores ao pactuado indicam desempenho conforme o projeto.
8. Limitações	Alcance ainda sem valor numérico ('percentual pactuado no projeto executivo'); deve ser registrado como alcance numérico até o primeiro exercício de aferição.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 43, 44 e 47.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Resultado
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	Hospital Verde; eficiência ambiental
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha mensal.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**46**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.2: Implantar sistema de reúso de água apto a suprir o percentual pactuado da demanda não potável do complexo hospitalar. Meta (5.2, d)) – Indicador nº 46: d) implantar sistema de reúso que atenda ao percentual pactuado da demanda não potável *Resultado esperado: Sistema de reúso de água implantado e operacional, suprindo o percentual pactuado da demanda não potável do complexo hospitalar.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A (sistemas em projeto/implantação). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 2	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 3	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 4	N/A (sistemas em projeto/implantação)
Alcance anual – Ano 5	≥ percentual da demanda não potável pactuado no projeto executivo

Indicador nº 47 – Resíduos de serviços de saúde segregados e destinados adequadamente

Ação 5 · Objetivo 5.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Resíduos de serviços de saúde segregados e destinados adequadamente**
3. Título completo	Percentual dos resíduos gerados pelo complexo do ITE segregados, tratados e destinados adequadamente, com medição por grupo de resíduo, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a conformidade do gerenciamento de resíduos na fase de operação do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Mensal
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar gerenciamento integral dos resíduos por grupo, conforme o PGRSS.
2. Conceituação completa	Grupos de resíduos conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e a Resolução CONAMA nº 358/2005 (infectantes, químicos, rejeitos radioativos, comuns/recicláveis e perfurocortantes). Conforme: massa com segregação, tratamento e destinação comprovados por manifesto e certificado.
3. Usos	Conformidade sanitária e ambiental; sustentabilidade.
4. Fórmula de cálculo	**(Massa de resíduos com destinação adequada comprovada no exercício ÷ Massa total de resíduos gerados no exercício) × 100, com apuração por grupo**
5. Método de cálculo	Pesar os resíduos por grupo; conciliar com manifestos e certificados de destinação; calcular a proporção global e por grupo.
6. Fonte de dados	PGRSS; registros de pesagem; manifestos de transporte de resíduos; certificados de destinação.
7. Interpretação em saúde	100% indica conformidade integral.
8. Limitações	Requer balança e registro por grupo desde o início da operação.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 22 e 68.
2. Parâmetro de análise	RDC ANVISA nº 222/2018; Resolução CONAMA nº 358/2005; alcance pactuado (100%).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	RSS; PGRSS; sustentabilidade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras empilhadas por grupo.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**47**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.2: Implantar a segregação, o tratamento e a destinação adequada dos resíduos gerados pelo complexo hospitalar, com sistema de medição por grupo de resíduo. Meta (5.2, e)) – Indicador nº 47: e) implantar segregação, tratamento e destinação adequada de 100% dos resíduos gerados, com medição por grupo de resíduo *Resultado esperado: Resíduos gerados pelo complexo hospitalar segregados, tratados e destinados adequadamente por grupo (comuns, recicláveis, infectantes, químicos, entre outros), com sistema de medição por grupo em operação.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A (resíduos de obra aferidos pelo Ind. 18). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (resíduos de obra aferidos pelo Ind. 22)
Alcance anual – Ano 2	N/A (resíduos de obra aferidos pelo Ind. 22)
Alcance anual – Ano 3	N/A (resíduos de obra aferidos pelo Ind. 22)
Alcance anual – Ano 4	N/A (resíduos de obra aferidos pelo Ind. 22)
Alcance anual – Ano 5	100% dos resíduos segregados, tratados e destinados, com medição por grupo

Indicador nº 48 – Designação do agente de comissionamento independente

Ação 5 · Objetivo 5.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Designação do agente de comissionamento independente**
3. Título completo	Designação formal do agente de comissionamento independente para os sistemas prediais críticos do ITE
4. Conceituação resumida	Verifica a designação do agente independente antes da conclusão do projeto executivo.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	100% ou 0%
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a independência e a tempestividade do comissionamento.
2. Conceituação completa	Agente de comissionamento independente: profissional ou empresa sem vínculo com projetistas e construtora, contratado para planejar e verificar o comissionamento dos sistemas prediais críticos.
3. Usos	Qualidade da entrega predial; requisito LEED.
4. Fórmula de cálculo	**Entrega comprovada = 100%; não comprovada = 0%**
5. Método de cálculo	Verificar o ato de designação/contrato até a data limite.
6. Fonte de dados	Contrato/ato de designação.
7. Interpretação em saúde	100% indica agente designado.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 44 e 49.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Insumo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	comissionamento
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marco (sim/não).
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**48**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.3: Designar agente de comissionamento independente, sem vínculo com a equipe de projeto ou de execução da obra, para conduzir o processo de comissionamento dos sistemas prediais críticos do ITE. Meta (5.3, a)) – Indicador nº 48: a) Designar agente de comissionamento independente para os sistemas prediais críticos do ITE. *Resultado esperado: Agente de comissionamento independente formalmente designado e habilitado a conduzir o processo de comissionamento dos sistemas prediais críticos.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega (item 5.5, III): 100% com o agente designado; 0% em caso contrário. Ano 2 apenas. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica (critério de 100% para entrega comprovada e 0% em caso contrário).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% (agente designado antes da conclusão do projeto executivo)
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 49 – Sistemas prediais críticos comissionados

Ação 5 · Objetivo 5.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Sistemas prediais críticos comissionados**
3. Título completo	Percentual de sistemas prediais críticos do ITE comissionados e formalmente aprovados pelo agente independente
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão do comissionamento dos sistemas prediais críticos antes da operação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Atestar o funcionamento adequado dos sistemas prediais críticos antes da entrada em operação.
2. Conceituação completa	Sistemas críticos: rol definido no plano de comissionamento (ex.: energia e geração de emergência, climatização e pressurização de áreas críticas, gases medicinais, água, automação predial). Aprovado: com relatório final do agente independente sem pendência crítica.
3. Usos	Liberação da ativação assistencial; segurança predial.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de sistemas críticos aprovados ÷ Nº de sistemas críticos do plano de comissionamento) × 100**
5. Método de cálculo	Conferir o relatório final de comissionamento por sistema.
6. Fonte de dados	Plano e relatórios de comissionamento.
7. Interpretação em saúde	100% indica infraestrutura apta à operação.
8. Limitações	Depende da conclusão da obra (Ind. 36) e das ligações definitivas (Ind. 33).
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 32, 33, 36, 48 e 50.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	comissionamento; sistemas prediais
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por sistema.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**49**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.3: Concluir o comissionamento dos sistemas prediais críticos do ITE — energia, climatização, gases medicinais, água, segurança contra incêndio, entre outros aplicáveis —, com aprovação formal do agente independente. Meta (5.3, b)) – Indicador nº 49: b) concluir o comissionamento de 100% dos sistemas prediais críticos, com aprovação formal do agente independente *Resultado esperado: Sistemas prediais críticos comissionados e formalmente aprovados pelo agente independente, atestando seu funcionamento adequado antes da entrada em operação do complexo.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 4. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (comissionamento a partir de jul/2029)
Alcance anual – Ano 2	N/A (comissionamento a partir de jul/2029)
Alcance anual – Ano 3	N/A (comissionamento a partir de jul/2029)
Alcance anual – Ano 4	100% comissionados e aprovados até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 50 – Plano de resiliência climática e continuidade operacional

Ação 5 · Objetivo 5.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano de resiliência climática e continuidade operacional**
3. Título completo	Percentual de implementação do plano de resiliência climática e de continuidade operacional da infraestrutura crítica do ITE
4. Conceituação resumida	Mede, por etapas, a elaboração, aprovação, implementação e revisão anual do plano de resiliência.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a capacidade do ITE de manter ou retomar o funcionamento diante de eventos climáticos extremos.
2. Conceituação completa	Plano de resiliência: análise de riscos climáticos (inundação, ondas de calor, falta de energia/água), medidas de adaptação e procedimentos de continuidade da infraestrutura crítica.
3. Usos	Gestão de riscos; continuidade assistencial.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ Nº de etapas previstas) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as evidências das etapas na data de corte.
6. Fonte de dados	Plano; atos de aprovação; relatórios de testes e de revisão anual.
7. Interpretação em saúde	100% indica plano implementado/revisado.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 49 e 80.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	resiliência climática; continuidade operacional
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 5, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 5 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**50**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 5 – Execução da obra civil e sustentabilidade (Hospital Verde)** Objetivo 5.3: Elaborar e implementar o plano de resiliência climática e de continuidade operacional da infraestrutura crítica do ITE frente a eventos climáticos extremos. Meta (5.3, c)) – Indicador nº 50: c) elaborar e implementar o plano de resiliência climática e de continuidade operacional da infraestrutura crítica. *Resultado esperado: Plano de resiliência climática e continuidade operacional elaborado e implementado, assegurando a capacidade da infraestrutura crítica do ITE de manter ou retomar rapidamente seu funcionamento diante de eventos climáticos extremos.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente; VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), em todos os exercícios aplicáveis (Anos 2 a 5). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Anos 2 a 4: (1) plano elaborado – evidência: documento entregue; (2) plano aprovado e medidas incorporadas ao projeto/obra – evidência: ato de aprovação e registro de incorporação; (3) medidas implementadas e testadas antes da operação – evidência: relatório de testes. Cada etapa = 1/3 (≈ 33,3%), compatível com os alcances de ≥ 30% (Ano 2), ≥ 60% (Ano 3) e 100% (Ano 4). Ano 5: marco anual – plano revisado no exercício e medidas mantidas (100%/0%).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	≥ 30% (plano elaborado)
Alcance anual – Ano 3	≥ 60% (plano aprovado e medidas incorporadas à obra)

Alcance anual – Ano 4	100% implementado antes da operação
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% implementado, com revisão anual do plano

Indicador nº 51 – Especificações técnicas de equipamentos aprovadas

Ação 6 · Objetivo 6.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Especificações técnicas de equipamentos aprovadas**
3. Título completo	Percentual de especificações técnicas dos equipamentos do Pronto-Socorro, UTIs, enfermarias e salas cirúrgicas do ITE elaboradas por desempenho e aprovadas, em relação às previstas para o exercício
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão das especificações técnicas que precedem as aquisições.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar especificações por desempenho, com neutralidade tecnológica e exigência de registro na ANVISA.
2. Conceituação completa	Especificação aprovada: documento por item/lote, baseado em requisitos de desempenho, sem direcionamento de marca, com exigência de registro válido na ANVISA, aprovado pela instância competente.
3. Usos	Planejamento das aquisições; integridade e competitividade.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de especificações aprovadas ÷ Nº de especificações previstas para os lotes com licitação no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Cruzar o plano anual de aquisições com as especificações aprovadas na data de corte.
6. Fonte de dados	Plano Anual de Aquisições; especificações aprovadas.
7. Interpretação em saúde	100% indica lotes do exercício aptos a licitar.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 52 a 54.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Insumo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	aquisições; equipamentos médicos
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**51**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.1: Elaborar e aprovar as especificações técnicas dos equipamentos do Pronto-Socorro, das UTIs, das enfermarias e das salas cirúrgicas, formuladas por desempenho, com neutralidade tecnológica e exigência de registro válido na ANVISA. Meta (6.1, a)) – Indicador nº 51: a) Elaborar e aprovar 100% das especificações técnicas dos equipamentos do Pronto-Socorro, UTIs, enfermarias e salas cirúrgicas, formuladas por desempenho, com neutralidade tecnológica e exigência de registro válido na ANVISA; *Resultado esperado: Especificações técnicas dos equipamentos médicos elaboradas e aprovadas por desempenho, assegurando neutralidade tecnológica na aquisição e exigência de registro válido na ANVISA para todos os itens especificados.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 e 2. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% das especificações dos lotes com licitação prevista no exercício
Alcance anual – Ano 2	100% das especificações remanescentes
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 52 – Contratos de aquisição adjudicados no cronograma

Ação 6 · Objetivo 6.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Contratos de aquisição adjudicados no cronograma**
3. Título completo	Percentual de contratos de aquisição do parque tecnológico do ITE adjudicados dentro do cronograma, com cláusulas de garantia, assistência técnica, peças, treinamento e custo de ciclo de vida
4. Conceituação resumida	Mede a tempestividade e a qualidade contratual das adjudicações do parque tecnológico.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar adjudicações tempestivas e contratualmente completas.
2. Conceituação completa	Contrato conforme: adjudicado até a data prevista no cronograma e contendo as cláusulas de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida.
3. Usos	Gestão das aquisições; mitigação de riscos de sustentação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de contratos adjudicados no prazo e com cláusulas obrigatórias ÷ Nº de contratos com adjudicação prevista no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Comparar datas de adjudicação com o cronograma; verificar checklist de cláusulas.
6. Fonte de dados	Processos de aquisição; cronograma de aquisições.
7. Interpretação em saúde	100% indica aderência integral.
8. Limitações	Licitações desertas/fracassadas devem ser justificadas.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 51, 53 e 54.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	aquisições; ciclo de vida
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**52**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.1: Conduzir a adjudicação dos contratos de aquisição do parque tecnológico dentro do cronograma pactuado, assegurando cobertura de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida. Meta (6.1, b)) – Indicador nº 52: b) concluir a adjudicação de 100% dos contratos de aquisição dentro do cronograma, assegurando cobertura de garantia, assistência técnica, peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida *Resultado esperado: Contratos de aquisição do parque tecnológico adjudicados dentro do cronograma pactuado, com cláusulas de garantia, assistência técnica, disponibilidade de peças de reposição, treinamento e custo de ciclo de vida devidamente pactuadas.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 e 2. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% dos contratos com adjudicação prevista no cronograma para o exercício
Alcance anual – Ano 2	100% dos contratos com adjudicação prevista no cronograma para o exercício
Alcance anual – Ano 3	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 4	N/A (etapa concluída no Ano 2)
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 2)

Indicador nº 53 – Equipamentos e mobiliário clínico instalados

Ação 6 · Objetivo 6.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Equipamentos e mobiliário clínico instalados**
3. Título completo	Percentual acumulado de equipamentos médicos de alta complexidade e mobiliário clínico do ITE entregues, montados e instalados, conforme o plano de entregas aprovado
4. Conceituação resumida	Mede o avanço acumulado da instalação física do parque tecnológico.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Acumulativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Concluir a instalação do parque tecnológico até set/2029.
2. Conceituação completa	Item instalado: entregue, montado e instalado no local definitivo, com termo de instalação. Base: itens do plano de entregas aprovado (ponderação por valor, se definida no Plano de Ação Anual).
3. Usos	Controle do cronograma de equipagem.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº acumulado de itens instalados ÷ Nº total de itens do plano de entregas) × 100**
5. Método de cálculo	Utilizar o inventário de recebimento e os termos de instalação.
6. Fonte de dados	Termos de instalação; sistema patrimonial.
7. Interpretação em saúde	100% indica equipagem concluída.
8. Limitações	Depende da conclusão das áreas físicas (Ind. 36).
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 52, 54, 55 e 57.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).

3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	equipagem; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Curva S.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**53**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.1: Entregar, montar e instalar os equipamentos médicos de alta complexidade e o mobiliário clínico nas respectivas unidades do complexo hospitalar. Meta (6.1, c)) – Indicador nº 53: c) entregar, montar e instalar 100% dos equipamentos médicos de alta complexidade e do mobiliário clínico *Resultado esperado: Equipamentos médicos de alta complexidade e mobiliário clínico entregues, montados e instalados, aptos a seguir para a etapa de comissionamento.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 4. Demais exercícios: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	≥ 5% acumulado, conforme plano de entregas aprovado
Alcance anual – Ano 3	≥ 30% acumulado
Alcance anual – Ano 4	100% até set/2029
Alcance anual – Ano 5	N/A (etapa concluída no Ano 4)

Indicador nº 54 – Lotes com recebimento provisório e definitivo

Ação 6 · Objetivo 6.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I, IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Lotes com recebimento provisório e definitivo**
3. Título completo	Percentual de lotes de equipamentos e mobiliário clínico do ITE com recebimento provisório e definitivo concluído, com verificação de conformidade
4. Conceituação resumida	Mede a regularidade dos atos de recebimento dos lotes adquiridos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar verificação de conformidade antes da aceitação definitiva.
2. Conceituação completa	Recebimento provisório: aceite para verificação. Recebimento definitivo: aceite após verificação de conformidade com a especificação contratada (e comissionamento, quando aplicável).
3. Usos	Controle patrimonial e contratual.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de lotes com o recebimento exigido no exercício ÷ Nº de lotes sujeitos ao recebimento no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Conferir termos de recebimento por lote.
6. Fonte de dados	Termos de recebimento provisório e definitivo.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 53, 55 e 57.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	recebimento; conformidade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**54**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.1: Concluir o recebimento provisório e definitivo dos lotes de equipamentos e mobiliário clínico, com verificação de conformidade técnica em relação às especificações contratadas. Meta (6.1, d)) – Indicador nº 54: d) concluir o recebimento provisório e definitivo de 100% dos lotes, com verificação de conformidade *Resultado esperado: Lotes de equipamentos e mobiliário clínico recebidos provisória e definitivamente, com conformidade técnica verificada em relação às especificações contratadas.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2, 3 e 5. Ano 4: IV – composto por alíneas (item 5.5, IV). Demais: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Ano 4: a) recebimento provisório – (lotes entregues com recebimento provisório ÷ lotes entregues) × 100; b) recebimento definitivo – (lotes comissionados com recebimento definitivo ÷ lotes comissionados) × 100. Alcance = média simples.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% dos lotes entregues no exercício com recebimento provisório
Alcance anual – Ano 3	100% dos lotes entregues no exercício com recebimento provisório
Alcance anual – Ano 4	100% dos lotes com recebimento provisório; definitivo para os lotes comissionados
Alcance anual – Ano 5	100% dos lotes com recebimento definitivo

Indicador nº 55 – Bens registrados no sistema patrimonial

Ação 6 · Objetivo 6.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Bens registrados no sistema patrimonial**
3. Título completo	Percentual de bens adquiridos para o ITE registrados no sistema patrimonial e no inventário, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a rastreabilidade patrimonial dos bens adquiridos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar controle patrimonial integral, inclusive dos bens objeto de permissão de uso/cessão.
2. Conceituação completa	Bem registrado: com número de patrimônio, localização e responsável no sistema patrimonial e no inventário. Anos 2-5: bens recebidos no exercício.
3. Usos	Controle patrimonial; prestação de contas; reversão de bens ao término do contrato.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de bens registrados ÷ Nº de bens recebidos no exercício – Anos 2 a 5 – ou Nº total de bens inventariáveis – Anos 6 a 10) × 100**
5. Método de cálculo	Conciliar notas fiscais/termos de recebimento com o sistema patrimonial.
6. Fonte de dados	Sistema patrimonial; inventário físico anual; termos de recebimento.
7. Interpretação em saúde	100% indica rastreabilidade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 53, 54 e 59.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	patrimônio; inventário
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**55**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.1: Registrar os bens adquiridos no sistema patrimonial e no inventário, assegurando sua rastreabilidade desde a incorporação ao patrimônio. Meta (6.1, e)) – Indicador nº 55: e) registrar 100% dos bens no sistema patrimonial e no inventário. *Resultado esperado: Bens adquiridos integralmente registrados no sistema patrimonial e no inventário, assegurando rastreabilidade e controle patrimonial.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 5. Ano 1: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	100% dos bens recebidos no exercício registrados
Alcance anual – Ano 3	100% dos bens recebidos no exercício registrados
Alcance anual – Ano 4	100% dos bens recebidos no exercício registrados
Alcance anual – Ano 5	100% dos bens recebidos no exercício registrados

Indicador nº 56 – Implantação do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde

Ação 6 · Objetivo 6.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Implantação do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde**
3. Título completo	Percentual de implantação do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde (PGTS) do ITE
4. Conceituação resumida	Mede, por etapas, a elaboração, aprovação/implantação e revisão anual do PGTS.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Estruturar os processos de engenharia clínica para o ciclo de vida dos equipamentos.
2. Conceituação completa	PGTS conforme a RDC ANVISA nº 509/2021 (gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde).
3. Usos	Engenharia clínica; segurança de equipamentos.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de etapas concluídas ÷ Nº de etapas previstas) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as evidências na data de corte.
6. Fonte de dados	PGTS; atos de aprovação; registros de execução e revisão.
7. Interpretação em saúde	100% indica PGTS implantado/revisado.
8. Limitações	Confirmar a vigência da RDC ANVISA nº 509/2021 antes da versão oficial.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 57 a 60.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).

3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	engenharia clínica; PGTS
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marcos.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**56**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.2: Implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, estabelecendo os processos de engenharia clínica aplicáveis ao ciclo de vida dos equipamentos médicos do ITE. Meta (6.2, a)) – Indicador nº 56: a) Implantar o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde *Resultado esperado: Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde elaborado e implantado, estabelecendo os processos de engenharia clínica aplicáveis ao ciclo de vida dos equipamentos.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III), Anos 3 a 5. Anos 1 e 2: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Anos 3 e 4: (1) PGTS elaborado – evidência: documento; (2) PGTS aprovado e implantado antes da ativação – evidência: ato de aprovação e registros de execução. Cada etapa = 50%. Ano 5: marco anual – PGTS revisado e em execução (100%/0%).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	≥ 50% (PGTS elaborado)
Alcance anual – Ano 4	100% aprovado e implantado antes da ativação
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% implantado, com revisão anual

Indicador nº 57 – Equipamentos com comissionamento e segurança elétrica

Ação 6 · Objetivo 6.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Equipamentos com comissionamento e segurança elétrica**
3. Título completo	Percentual de equipamentos médicos instalados no ITE com comissionamento técnico e testes de segurança elétrica concluídos e conformes
4. Conceituação resumida	Mede a conclusão do comissionamento técnico e dos ensaios de segurança elétrica antes do uso assistencial.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar que nenhum equipamento entre em uso assistencial sem comissionamento e ensaio de segurança elétrica.
2. Conceituação completa	Ano 4: equipamentos instalados; Anos 5-10: equipamentos incorporados no exercício. Conforme: relatório de comissionamento e laudo de ensaio de segurança elétrica (normas da série ABNT NBR IEC 60601/62353, conforme aplicável) com resultado aprovado.
3. Usos	Segurança do paciente e do operador.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de equipamentos com comissionamento e ensaio conformes ÷ Nº de equipamentos instalados/incorporados no período) × 100**
5. Método de cálculo	Conciliar a lista de equipamentos instalados/incorporados com os laudos.
6. Fonte de dados	Relatórios de comissionamento; laudos de ensaio; sistema de engenharia clínica.
7. Interpretação em saúde	100% indica conformidade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 53, 56, 58 e 59.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança elétrica; comissionamento
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**57**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.2: Concluir o comissionamento técnico e os testes de segurança elétrica dos equipamentos médicos instalados, previamente à ativação assistencial. Meta (6.2, b)) – Indicador nº 57: b) concluir o comissionamento técnico e os testes de segurança elétrica de 100% dos equipamentos instalados *Resultado esperado: Equipamentos médicos instalados submetidos a comissionamento técnico e a testes de segurança elétrica, com resultados conformes registrados previamente à ativação assistencial.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	100% dos equipamentos instalados comissionados e testados até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	100% dos equipamentos incorporados no exercício

Indicador nº 58 – Equipamentos com calibração vigente

Ação 6 · Objetivo 6.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Equipamentos com calibração vigente**
3. Título completo	Percentual de equipamentos do ITE sujeitos a controle metrológico com calibração realizada e certificado vigente
4. Conceituação resumida	Mede a conformidade metrológica do parque tecnológico.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a confiabilidade das medições clínicas.
2. Conceituação completa	Equipamento sujeito a controle metrológico: conforme regulamentação metrológica aplicável e o PGTS. Certificado vigente: emitido por laboratório rastreável e dentro do prazo de validade na data de corte.
3. Usos	Segurança e qualidade assistencial.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de equipamentos sujeitos a controle com certificado vigente ÷ Nº de equipamentos sujeitos a controle) × 100**
5. Método de cálculo	Extrair do sistema de engenharia clínica a situação dos certificados na data de corte (Ano 4: antes da ativação).
6. Fonte de dados	Sistema de engenharia clínica; certificados de calibração.
7. Interpretação em saúde	100% indica conformidade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 56, 57 e 60.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	metrologia; calibração
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**58**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.2: Calibrar, previamente à ativação, os equipamentos sujeitos a controle metrológico, mantendo os certificados de calibração vigentes ao longo da operação do ITE. Meta (6.2, c)) – Indicador nº 58: c) calibrar, antes da ativação, 100% dos equipamentos sujeitos a controle metrológico, mantendo os certificados vigentes. *Resultado esperado: Equipamentos sujeitos a controle metrológico calibrados antes da ativação assistencial, com certificados de calibração vigentes e rastreáveis.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	100% calibrados antes da ativação
Alcance anual – Ano 5	100% com certificado de calibração vigente

Indicador nº 59 – Equipamentos críticos rastreados em tempo real

Ação 6 · Objetivo 6.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Equipamentos críticos rastreados em tempo real**
3. Título completo	Percentual de equipamentos críticos do ITE rastreados pelo sistema de inventário em tempo real
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura do rastreamento em tempo real dos equipamentos críticos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Subsidiar a gestão de disponibilidade e de manutenção dos equipamentos críticos.
2. Conceituação completa	Equipamento crítico: classificado como tal no PGTS. Rastreado: com dispositivo de localização ativo e posição atualizada no sistema no período de verificação.
3. Usos	Gestão de disponibilidade; redução de perdas.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de equipamentos críticos rastreados ÷ Nº de equipamentos críticos) × 100**
5. Método de cálculo	Extrair do sistema de inventário em tempo real os equipamentos com sinal ativo na data de corte.
6. Fonte de dados	Sistema de inventário em tempo real (RTLS); PGTS.
7. Interpretação em saúde	100% indica cobertura integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 55, 56 e 60.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	RTLS; inventário
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**59**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.3: Implantar sistema de inventário em tempo real com rastreamento dos equipamentos críticos do parque tecnológico do ITE. Meta (6.3, a)) – Indicador nº 59: a) Implantar inventário em tempo real com rastreamento de 100% dos equipamentos críticos *Resultado esperado: Sistema de inventário em tempo real implantado e operacional, com rastreamento integral dos equipamentos críticos, subsidiando a gestão de disponibilidade e de manutenção.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	100% dos equipamentos críticos rastreados antes da ativação
Alcance anual – Ano 5	100%

Indicador nº 60 – Cumprimento da manutenção programada

Ação 6 · Objetivo 6.3 · Eficiência · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Cumprimento da manutenção programada**
3. Título completo	Índice de cumprimento, no prazo, das ordens de manutenção preventiva e preditiva programadas para os equipamentos do ITE, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a execução tempestiva da manutenção preventiva e preditiva programada.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (sistema de engenharia clínica), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a disponibilidade contínua dos equipamentos críticos.
2. Conceituação completa	Ordem programada: ordem de manutenção preventiva/preditiva prevista no plano de manutenção para o período. No prazo: concluída até a data limite definida no plano (com tolerância definida no PGTS).
3. Usos	Gestão da engenharia clínica; segurança do paciente.
4. Fórmula de cálculo	**(Ordens executadas no prazo ÷ ordens programadas) × 100**
5. Método de cálculo	Extrair mensalmente do sistema de engenharia clínica as ordens programadas e as concluídas no prazo; consolidar no exercício.
6. Fonte de dados	Sistema de gestão da manutenção/engenharia clínica.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam melhor gestão da manutenção.
8. Limitações	Reprogramações devem ser justificadas para evitar manipulação do denominador.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 56, 58 e 59.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).

3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	manutenção; engenharia clínica
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 6, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 6 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha mensal.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**60**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 6 – Aquisição e equipagem de parque tecnológico para o ITE** Objetivo 6.3: Executar, dentro do prazo, as ordens de manutenção preventiva e preditiva programadas para o parque tecnológico do ITE, assegurando a disponibilidade dos equipamentos críticos. Meta (6.3, b)) – Indicador nº 60: b) executar no prazo 100% das ordens de manutenção preventiva e preditiva programadas. *Resultado esperado: Manutenção preventiva e preditiva programada executada nos prazos estabelecidos, assegurando a disponibilidade contínua dos equipamentos críticos do ITE.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A (sem operação). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A (sem operação)
Alcance anual – Ano 2	N/A (sem operação)
Alcance anual – Ano 3	N/A (sem operação)
Alcance anual – Ano 4	N/A (sem operação)
Alcance anual – Ano 5	100% das ordens programadas executadas no prazo

Indicador nº 61 – Cobertura do prontuário eletrônico do ITE

Ação 7 · Objetivo 7.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Cobertura do prontuário eletrônico do ITE**
3. Título completo	Percentual de pontos de cuidado do ITE com registro dos atendimentos em prontuário eletrônico interoperável
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura do prontuário eletrônico nos pontos de cuidado ativados.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua, consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar o registro eletrônico integral da assistência no ITE.
2. Conceituação completa	Ponto de cuidado: unidade de atendimento (leito, consultório, sala) ativada. Ano 4: prontuário implantado e homologado nos pontos previstos (pré-operação); Anos 5-10: pontos com registro efetivo dos atendimentos.
3. Usos	Gestão da transformação digital; base para interoperabilidade e indicadores clínicos.
4. Fórmula de cálculo	**(Pontos de cuidado com registro de atendimentos em prontuário ÷ total de pontos de cuidado ativados) × 100**
5. Método de cálculo	Cruzar o cadastro de pontos de cuidado ativados com os registros do prontuário no último mês do exercício.
6. Fonte de dados	Prontuário eletrônico do ITE; cadastro de pontos de cuidado/SCNES.
7. Interpretação em saúde	100% indica cobertura integral.
8. Limitações	Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 62, 66 e 71.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	prontuário eletrônico; saúde digital
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**61**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.1: Implantar o prontuário eletrônico interoperável com a RNDS em todos os pontos de cuidado do ITE, com plano de migração e de qualidade de dados concluído e governança em privacidade aderente à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Meta (7.1) – Indicador nº 61: Atingir 100% de cobertura do Prontuário Eletrônico nos pontos de cuidado do ITE, conforme cronograma pactuado. *Resultado esperado: ITE operando com prontuário eletrônico interoperável com a RNDS em todos os pontos de cuidado, com migração de dados concluída e governança em privacidade implantada, alcançando 100% de cobertura conforme cronograma pactuado.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS; IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS)
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	Prontuário implantado e homologado em 100% dos pontos de cuidado (pré-operação)

Alcance anual – Ano 5	100% dos pontos de cuidado ativados no exercício

Indicador nº 62 – Sucesso das transações com a RNDS

Ação 7 · Objetivo 7.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: I, III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Sucesso das transações com a RNDS**
3. Título completo	Taxa de transações de envio de dados do ITE à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) concluídas com sucesso, no exercício
4. Conceituação resumida	Mede a efetividade técnica da integração do ITE com a RNDS.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (logs), consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar o envio automatizado e seguro dos dados à RNDS conforme os padrões do Ministério da Saúde.
2. Conceituação completa	Transação: envio de registro/documento clínico à RNDS segundo os modelos informacionais vigentes. Sucesso: confirmação de recebimento válida (sem rejeição).
3. Usos	Gestão da interoperabilidade; qualidade dos dados nacionais.
4. Fórmula de cálculo	**(Transações concluídas com sucesso ÷ total de transações) × 100**
5. Método de cálculo	Extrair os logs do barramento de interoperabilidade; contar as transações com retorno de sucesso; consolidar mensal e anualmente.
6. Fonte de dados	Logs do barramento de interoperabilidade; relatórios da RNDS.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam integração estável.
8. Limitações	Indisponibilidades da RNDS fora da governança da CONTRATADA devem ser excluídas mediante comprovação. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 61 e 71.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	RNDS; interoperabilidade
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Linha mensal.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**62**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.2: Integrar os sistemas assistenciais do ITE ao barramento de interoperabilidade, assegurando o envio automatizado e seguro dos dados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), conforme os padrões do Ministério da Saúde. Meta (7.2) – Indicador nº 62: a) Integrar ao barramento de interoperabilidade 100% dos sistemas assistenciais previstos; b) assegurar o envio automatizado e seguro dos dados à RNDS, conforme os padrões do Ministério da Saúde. *Resultado esperado: Sistemas assistenciais do ITE integrados ao barramento de interoperabilidade e aderentes aos padrões da RNDS, com transações de dados concluídas com sucesso.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS; IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS)
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 4: III – marco (integração homologada; item 5.5, III). Ano 5: I – aumento do valor. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 4: não se aplica (100% com homologação comprovada; 0% em caso contrário).
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	Integração com a RNDS homologada (testes concluídos)
Alcance anual – Ano 5	≥ 95% de transações concluídas com sucesso

Indicador nº 63 – Painéis integrados do Centro de Comando do ITE em produção

Ação 7 · Objetivo 7.3 · Eficiência · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	Painéis integrados do Centro de Comando do ITE em produção (%)
3. Título completo	Percentual de painéis integrados previstos em produção no Centro de Comando do Instituto Tecnológico de Emergência (ITE), no exercício de referência.
4. Conceituação resumida	Mede a proporção dos painéis integrados de monitoramento previstos para o Centro de Comando do ITE que foram efetivamente colocados em produção. A previsão consta do catálogo de painéis aprovado pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento de saúde (ITE).
7. Unidade espacial de análise	Estabelecimento de saúde (ITE).
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, inciso I)
9. Categorias de análise	Tipo de painel (assistencial, operacional, gestão de leitos, infraestrutura e equipamentos, qualidade e segurança) e setor assistencial atendido.
10. Periodicidade de atualização	Mensal.
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral.
12. Periodicidade de avaliação	Anual.
13. Índice de referência	Não se aplica (entrega nova, sem série histórica).
14. Ano de referência	Não se aplica.
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Verificar se o Centro de Comando do ITE foi entregue e colocado em operação com os painéis integrados previstos. Esses painéis são a condição para o monitoramento centralizado do complexo.
2. Conceituação completa	**Painel integrado:** visualização do Centro de Comando alimentada de forma automatizada por sistemas integrados ao barramento de interoperabilidade (prontuário, sensores IoT, equipamentos e sistemas de gestão). **Painel em produção:** painel homologado pela CONTRATADA, disponível aos usuários autorizados em ambiente de produção e com atualização de dados conforme o Acordo de Nível de Serviço pactuado. **Painel previsto:** painel listado no catálogo aprovado pelo CONTRATANTE/ÓRGÃO SUPERVISOR para o exercício, no Plano de Ação Anual. Não se confunde com o monitoramento de leitos em tempo real, aferido pelo Ind. 66.
3. Usos	Acompanhar a entrega do Centro de Comando, apoiar a ativação escalonada dos setores e fundamentar a avaliação de desempenho da Ação 7.
4. Fórmula de cálculo	Nº de painéis integrados previstos em produção no período ÷ Nº total de painéis integrados previstos para o exercício) × 100

5. Método de cálculo	(i) Identificar no catálogo aprovado os painéis previstos para o exercício, que formam o denominador. (ii) Contar no numerador os painéis previstos que, até o fim do período, tenham homologação registrada e estejam em produção. (iii) Não contam painéis em teste, em pré-produção ou fora do catálogo. (iv) Painéis excluídos do catálogo por decisão expressa do CONTRATANTE saem do denominador.
6. Fonte de dados	Catálogo de painéis aprovado no Plano de Ação Anual; termos de homologação; registros do ambiente de produção do Centro de Comando; termo de entrega e comissionamento da infraestrutura física e de TI.
7. Interpretação em saúde	Quanto maior o valor, mais o Centro de Comando está apto a apoiar a gestão assistencial e operacional do ITE. Valores baixos indicam atraso na entrega de funcionalidades críticas de monitoramento.
8. Limitações	Depende da prévia aprovação do catálogo de painéis. Mede disponibilidade, não o uso efetivo pelas equipes nem a qualidade dos dados exibidos.
9. Notas	A entrega e o comissionamento da infraestrutura física e de TI do Centro de Comando são pré-requisito de aferição, verificados como marco no Ano 4.
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	61 (cobertura do prontuário), 62 (transações com a RNDS), 64 (rede e Wi-Fi), 65 (sensores IoT), 66 (leitos monitorados em tempo real), 67 (suporte clínico remoto e modelos preditivos).
2. Parâmetro de análise	100% dos painéis previstos para o exercício.
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficicácia (item 5.3).
5. Marcadores	Centro de Comando; saúde digital; interoperabilidade; ITE; hospital inteligente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**63**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.3.1
Eixo e objetivo específico	Eixo 2; objetivos específicos II, IV e VIII da Cláusula Quarta.
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 4: inciso III, marco ou entrega. Ano 5: inciso I, aumento do valor.
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 4: (a) catálogo de painéis aprovado pelo CONTRATANTE; (b) infraestrutura física e de TI do Centro de Comando entregue e comissionada, com termo de comissionamento. Alcance = percentual de etapas concluídas.
Alíneas componentes	Não se aplica.

Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	catálogo aprovado e infraestrutura do Centro de Comando comissionada até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	100% dos painéis integrados previstos para o exercício em produção.

Indicador nº 64 – Rede redundante e Wi-Fi avançado implantados

Ação 7 · Objetivo 7.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Rede redundante e Wi-Fi avançado implantados**
3. Título completo	Percentual do complexo do ITE com rede de alta velocidade redundante e de áreas assistenciais com cobertura de Wi-Fi avançado implantadas e operacionais
4. Conceituação resumida	Mede a implantação e manutenção da infraestrutura de conectividade do complexo.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar conectividade avançada e resiliente em todo o complexo.
2. Conceituação completa	Cobertura certificada: comprovada por site survey/teste de desempenho segundo os requisitos técnicos definidos no projeto.
3. Usos	Viabilizar IoT, monitoramento e prontuário.
4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples das alíneas a) e b)**
5. Método de cálculo	Utilizar os relatórios de certificação e testes de rede.
6. Fonte de dados	Relatórios de certificação; sistema de gerência de rede.
7. Interpretação em saúde	100% indica conectividade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 65, 66 e 80.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	conectividade; Wi-Fi; rede
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**64**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.3: Implantar rede de alta velocidade com redundância em todo o complexo hospitalar e cobertura de Wi-Fi avançado em 100% das áreas assistenciais, como infraestrutura de suporte às demais soluções de conectividade e monitoramento do ITE. Meta (7.3, b)) – Indicador nº 64: b) Implantar rede de alta velocidade com redundância em 100% do complexo e cobertura de Wi-Fi avançado em 100% das áreas assistenciais *Resultado esperado: Rede de alta velocidade com redundância implantada em todo o complexo hospitalar e cobertura de Wi-Fi avançado disponível em 100% das áreas assistenciais.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	IV – composto por alíneas (item 5.5, IV), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A (no Ano 3, infraestrutura passiva em implantação). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	a) Rede redundante: (área/pavimentos do complexo atendidos por rede de alta velocidade com redundância ÷ área/pavimentos totais) × 100 – Anos 4 e 5; b) Wi-Fi avançado: (áreas assistenciais com cobertura certificada ÷ áreas assistenciais) × 100 – Anos 4 e 5. Alcance = média simples.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	Infraestrutura passiva em implantação (N/A para aferição)
Alcance anual – Ano 4	100% implantado até set/2029
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% operacional

Indicador nº 65 – Ambientes críticos com sensores IoT

Ação 7 · Objetivo 7.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Ambientes críticos com sensores IoT**
3. Título completo	Percentual de ambientes críticos previstos do ITE com sensores IoT implantados e operacionais
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura de sensores IoT nos ambientes críticos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Viabilizar a captura automatizada de dados ambientais e operacionais para o Centro de Comando.
2. Conceituação completa	Ambiente crítico previsto: rol definido no projeto de saúde digital. Operacional: sensores transmitindo dados ao Centro de Comando na data de corte.
3. Usos	Monitoramento ambiental; manutenção preditiva.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de ambientes críticos com sensores operacionais ÷ Nº de ambientes críticos previstos) × 100**
5. Método de cálculo	Extrair da plataforma IoT os ambientes com sensores ativos.
6. Fonte de dados	Plataforma IoT; projeto de saúde digital.
7. Interpretação em saúde	100% indica cobertura integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 63, 64 e 66.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	IoT; sensores
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**65**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.3: Implantar sensores de Internet das Coisas (IoT) nos ambientes críticos do complexo hospitalar, viabilizando a captura automatizada de dados para o Centro de Comando. Meta (7.3, c)) – Indicador nº 65: c) Implantar sensores IoT em 100% dos ambientes críticos previstos. *Resultado esperado: Sensores IoT implantados e operacionais em 100% dos ambientes críticos previstos, viabilizando a captura automatizada de dados para o Command Center.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VIII – construção sustentável e resiliente (Hospital Verde/LEED), equipagem e infraestrutura tecnológica do ITE
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	100% dos ambientes críticos previstos com sensores implantados
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% operacionais

Indicador nº 66 – Leitos do ITE monitorados em tempo real

Ação 7 · Objetivo 7.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Leitos do ITE monitorados em tempo real**
3. Título completo	Percentual de leitos ativados do complexo do ITE monitorados em tempo real, com dados clínicos capturados e disponíveis às equipes assistenciais
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura do monitoramento clínico em tempo real dos leitos ativados.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua, consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar o monitoramento em tempo real da totalidade dos leitos ativados.
2. Conceituação completa	Leito monitorado: com captura automatizada contínua de dados clínicos, disponíveis à equipe assistencial e ao Centro de Comando.
3. Usos	Segurança do paciente; alertas precoces.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de leitos ativados monitorados em tempo real ÷ Nº de leitos ativados no exercício) × 100**
5. Método de cálculo	Cruzar o cadastro de leitos ativados com os registros de captura contínua.
6. Fonte de dados	Plataforma de monitoramento; cadastro de leitos.
7. Interpretação em saúde	100% indica cobertura integral.
8. Limitações	Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 63, 65 e 67.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	monitoramento em tempo real
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**66**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.3: Monitorar em tempo real, a partir do Centro de Comando, a totalidade dos leitos do complexo hospitalar. Meta (7.3, d)) – Indicador nº 66: d) Monitorar em tempo real a totalidade dos leitos do complexo *Resultado esperado: Totalidade dos leitos do complexo monitorados em tempo real pelo Command Center, com dados clínicos capturados e disponíveis continuamente às equipes assistenciais.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	N/A
Alcance anual – Ano 5	100% dos leitos ativados no exercício

Indicador nº 67 – Suporte clínico remoto e modelos preditivos implantados

Ação 7 · Objetivo 7.3 · Eficiência · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Suporte clínico remoto e modelos preditivos implantados**
3. Título completo	Disponibilidade do suporte clínico remoto em regime 24x7 e percentual de modelos de inteligência preditiva homologados implantados no ITE, no exercício
4. Conceituação resumida	Combina a disponibilidade do suporte clínico remoto e a implantação dos modelos preditivos homologados.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua, consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (média das alíneas)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Disponibilizar suporte clínico remoto ininterrupto e uso efetivo de IA preditiva homologada.
2. Conceituação completa	Modelo homologado: aprovado no processo de validação de algoritmos (Ind. 78). Em produção: em uso assistencial com supervisão humana.
3. Usos	Apoio à decisão clínica; continuidade da assistência.
4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas a) e b)**
5. Método de cálculo	a) Apurar a disponibilidade a partir da escala e dos logs de atendimento; b) cruzar o catálogo de modelos homologados com os em produção.
6. Fonte de dados	Escalas e logs do suporte remoto; catálogo de modelos de IA; registros da Comissão de IA e Telemedicina.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam melhor desempenho.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 78 e 79.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	IA preditiva; suporte remoto
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 7, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 7 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**67**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 7 – Implantação da Saúde digital e conectividade do ITE** Objetivo 7.3: Disponibilizar suporte clínico remoto em regime ininterrupto (24x7) a partir do Centro de Comando e implantar os modelos de inteligência artificial preditiva homologados para apoio à decisão clínica. Meta (7.3, e)) – Indicador nº 67: e) Disponibilizar suporte clínico remoto em regime ininterrupto e implantar ao menos 50% dos modelos de inteligência preditiva homologados até o Ano 5 *Resultado esperado: Suporte clínico remoto operando em regime ininterrupto, com ao menos 50% dos modelos de inteligência artificial preditiva homologados implantados e em uso no apoio à decisão clínica até o Ano 5.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS
Regra de apuração do percentual de alcance	IV – composto por alíneas (item 5.5, IV), Ano 5. Anos 1 a 4: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	a) Disponibilidade do suporte remoto: (horas com suporte disponível ÷ horas do período) × 100 – alcance ≥ 99% (Ano 5); b) Modelos implantados: (modelos homologados em produção ÷ modelos homologados) × 100 – alcance ≥ 50% (Ano 5). Alcance = média simples dos percentuais de alcance de a) e b).
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	N/A

Alcance anual – Ano 5	Suporte 24x7 disponível ≥ 99% do tempo; ≥ 50% dos modelos homologados implantados

Indicador nº 68 – Obtenção de licenças de funcionamento do ITE

Ação 8 · Objetivo 8.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Obtenção de licenças de funcionamento do ITE**
3. Título completo	Índice de obtenção e manutenção das licenças, alvarás, cadastros e autorizações exigíveis para o funcionamento do ITE
4. Conceituação resumida	Mede a regularidade legal e sanitária do ITE para a ativação e a operação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega/ato), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar condições legais e sanitárias plenas para a ativação assistencial escalonada.
2. Conceituação completa	Atos exigíveis: licença sanitária de funcionamento, AVCB, LO ambiental, alvará de funcionamento, cadastro no SCNES, autorizações/habilitações específicas de serviços, aprovação do PGRSS e autorizações da CNEN (no que couber). Ano 4: obtenção; Anos 5-10: manutenção da vigência.
3. Usos	Condição para a ativação; gestão de riscos regulatórios.
4. Fórmula de cálculo	**(Licenças emitidas e vigentes ÷ licenças exigíveis) × 100**
5. Método de cálculo	Manter matriz de licenças de funcionamento; verificar emissão/vigência na data de corte e nas datas de ativação de cada serviço.
6. Fonte de dados	Matriz de licenças; atos emitidos; SCNES.
7. Interpretação em saúde	100% indica regularidade integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 17, 30 a 35 e 47.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	licenças de funcionamento; SCNES
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 8, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 8 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela semafórica.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**68**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 8 – Ativação, operação assistencial e gestão de riscos do ITE** Objetivo 8.1: Conduzir a obtenção de todas as licenças e cadastros necessários ao funcionamento do ITE junto aos órgãos competentes — licença/alvará sanitário, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros, certificado de conclusão de obra (habite-se), cadastramento no SCNES, alvará municipal, autorizações específicas de serviços sujeitos a habilitação e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Meta (8.1) – Indicador nº 68: a) Obter 100% das licenças e alvarás exigíveis para o funcionamento do ITE b) Concluir o cadastramento do estabelecimento no SCNES c) Obter as autorizações específicas dos serviços sujeitos a habilitação d) Aprovar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e) Manter vigentes, na data da ativação, 100% das licenças obtidas *Resultado esperado: ITE regularmente licenciado e cadastrado no SCNES, com serviços especializados habilitados e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde aprovado, em condições legais e sanitárias plenas para a ativação assistencial escalonada.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente; XII – organização e qualificação da atenção ao paciente crítico no SUS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A

Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	100% das licenças exigíveis obtidas até dez/2029
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% das licenças vigentes

Indicador nº 69 – Implantação do ambiente de simulação realística

Ação 9 · Objetivo 9.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Implantação do ambiente de simulação realística**
3. Título completo	Grau de implantação e operacionalização do ambiente de simulação realística do Centro, em percentual acumulado das entregas do plano de implantação
4. Conceituação resumida	Mede o avanço acumulado da implantação do ambiente de simulação realística até sua operação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Acumulativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Implantar e tornar operacional o ambiente de simulação realística até 2028.
2. Conceituação completa	Entregas do plano de implantação: espaço físico adequado, equipamentos/simuladores, cenários e equipe. Operacional: com agenda de uso e atividades realizadas no exercício.
3. Usos	Capacitação das equipes; experimentação e validação clínica.
4. Fórmula de cálculo	**(Entregas do plano de implantação concluídas, acumuladas ÷ Total de entregas do plano) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as entregas concluídas na data de corte; a partir do Ano 4, verificar a operação (agenda e registros de uso).
6. Fonte de dados	Plano de implantação; termos de recebimento; registros de uso.
7. Interpretação em saúde	100% indica ambiente operacional.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 70 e 72.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	simulação realística
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 9, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 9 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras acumuladas.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**69**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 9 – Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional** Objetivo 9.1: Implantar a infraestrutura científico-tecnológica do Centro de Pesquisa Translacional, com prioridade à implantação e à operacionalização do ambiente de simulação realística até 2028. Meta (9.1) – Indicador nº 69: Implantar e tornar operacional o ambiente de simulação realística até 2028 *Resultado esperado: Ambiente de simulação realística implantado e operacional até 2028, disponível às equipes da Rede, do ITE e das instituições parceiras para capacitação, experimentação e validação clínica.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – XI – estruturação do Centro de Pesquisa Translacional e geração de evidências para o SUS; IX – qualificação e desenvolvimento contínuo das equipes de saúde
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 2 a 5 (Anos 4 e 5: manutenção da operação). Ano 1: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	70% (acumulado)
Alcance anual – Ano 3	100% implantado e operacional
Alcance anual – Ano 4	Manter operacional (100% implantado)
Alcance anual – Ano 5	Manter operacional (100% implantado)

Indicador nº 70 – Laboratórios de validação clínica equipados e habilitados

Ação 9 · Objetivo 9.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Laboratórios de validação clínica equipados e habilitados**
3. Título completo	Percentual acumulado de laboratórios de validação clínica do Centro equipados e habilitados para a avaliação de dispositivos médicos e tecnologias digitais
4. Conceituação resumida	Mede o avanço acumulado da habilitação dos laboratórios de validação clínica.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Acumulativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Equipar e habilitar ao menos 60% dos laboratórios de validação clínica até o Ano 5.
2. Conceituação completa	Laboratório habilitado: equipado conforme projeto, com procedimentos operacionais aprovados e autorizações aplicáveis. Rol de laboratórios fixado no Plano Diretor.
3. Usos	Validação clínica de dispositivos nacionais (Cláusula Quarta, I).
4. Fórmula de cálculo	**(Nº acumulado de laboratórios habilitados ÷ Nº de laboratórios previstos) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar o ato de habilitação de cada laboratório na data de corte.
6. Fonte de dados	Atos de habilitação; inventário dos laboratórios.
7. Interpretação em saúde	100% indica todos habilitados.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 69 e 72.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	validação clínica; laboratórios
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 9, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 9 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras acumuladas.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**70**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 9 – Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional** Objetivo 9.1: Equipar e habilitar os laboratórios de validação clínica do Centro para a avaliação de dispositivos médicos e de tecnologias digitais em saúde. Meta (9.1) – Indicador nº 70: Equipar e habilitar ao menos 60% dos laboratórios de validação clínica para avaliação de dispositivos médicos e tecnologias digitais até o Ano 5. *Resultado esperado: Laboratórios de validação clínica equipados e habilitados progressivamente, com ao menos 60% aptos a conduzir a avaliação de dispositivos médicos e tecnologias digitais até o Ano 5.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – I – infraestrutura médico-hospitalar e tecnológica (UTIs Inteligentes, Command Centers, validação clínica de dispositivos nacionais); XI – estruturação do Centro de Pesquisa Translacional e geração de evidências para o SUS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	30% (acumulado)
Alcance anual – Ano 5	60% (acumulado)

Indicador nº 71 – Conformidade dos sistemas do Centro (interoperabilidade e segurança)

Ação 9 · Objetivo 9.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Conformidade dos sistemas do Centro (interoperabilidade e segurança)**
3. Título completo	Percentual de sistemas do Centro de Pesquisa Translacional em conformidade com os padrões de interoperabilidade e segurança da informação definidos
4. Conceituação resumida	Mede a conformidade dos sistemas do Centro aos padrões definidos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar sistemas interoperáveis e seguros no Centro.
2. Conceituação completa	Sistema conforme: aprovado em avaliação (checklist) contra os padrões de interoperabilidade (incluindo RNDS) e de segurança da informação definidos (ex.: controles da ABNT NBR ISO/IEC 27001). Anos 5-10: reavaliação anual.
3. Usos	Governança de dados e segurança.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de sistemas conformes ÷ Nº de sistemas do Centro em produção) × 100**
5. Método de cálculo	Aplicar o checklist de conformidade a cada sistema; consolidar.
6. Fonte de dados	Inventário de sistemas; relatórios de avaliação de conformidade.
7. Interpretação em saúde	100% indica conformidade integral.
8. Limitações	Os padrões devem estar formalmente definidos antes da primeira aferição.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 62, 72, 80 e 81.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).

3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	interoperabilidade; segurança da informação
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 9, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 9 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**71**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 9 – Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional** Objetivo 9.1: Assegurar a conformidade dos sistemas do Centro de Pesquisa Translacional aos padrões de interoperabilidade e de segurança da informação definidos para a Rede e o ITE. Meta (9.1) – Indicador nº 71: Alcançar 100% de conformidade dos sistemas do Centro aos padrões de interoperabilidade e segurança da informação definidos. *Resultado esperado: Sistemas do Centro operando em conformidade integral com os padrões de interoperabilidade e segurança da informação definidos.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS); XI – estruturação do Centro de Pesquisa Translacional e geração de evidências para o SUS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 3 a 5. Anos 1 e 2: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	60% (acumulado)
Alcance anual – Ano 4	100% de conformidade
Alcance anual – Ano 5	Manter 100% de conformidade (reavaliação anual)

Indicador nº 72 – Infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro

Ação 9 · Objetivo 9.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro de Pesquisa Translacional**
3. Título completo	Grau de implantação da infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro (sandbox tecnológico, plataforma de dados em saúde e ambiente computacional para IA e ciência de dados), em percentual acumulado
4. Conceituação resumida	Mede o avanço acumulado da estruturação das três frentes da infraestrutura de inovação até sua operação.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Estabelecimento – ITE/Centro de Pesquisa Translacional (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Frente, setor ou etapa; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento (a cada entrega), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Acumulativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Estruturar a infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro, com ao menos 40% de implantação acumulada até o Ano 5.
2. Conceituação completa	Frentes: i) sandbox tecnológico habilitado (critérios de admissão, protocolos de teste e requisitos de segurança); ii) plataforma de dados em saúde implantada (controle de acesso, anonimização, conformidade à LGPD); iii) ambiente computacional para IA e ciência de dados disponível (regras de uso e priorização). Entregas de cada frente definidas no Plano Diretor.
3. Usos	Viabilizar pesquisa, validação e desenvolvimento de IA.
4. Fórmula de cálculo	**(Entregas concluídas das três frentes, acumuladas ÷ Total de entregas previstas para as três frentes) × 100**
5. Método de cálculo	Verificar as entregas de cada frente na data de corte.
6. Fonte de dados	Plano Diretor; termos de entrega; registros de uso.
7. Interpretação em saúde	100% indica infraestrutura operacional.

8. Limitações	Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 69, 71 e 78.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	sandbox; plataforma de dados; IA
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 9, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 9 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por frente.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**72**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 9 – Estruturação, governança e infraestrutura do Centro de Pesquisa Translacional** Objetivo 9.1: Estruturar e tornar operacional a infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro, compreendendo o sandbox tecnológico habilitado com critérios de admissão e protocolos de teste, a plataforma de dados em saúde com controles de acesso e anonimização conformes à LGPD, e o ambiente computacional para inteligência artificial e ciência de dados, com regras de uso e critérios de priorização definidos. Meta (9.1) – Indicador nº 72: Estruturar e tornar operacional a infraestrutura tecnológica de suporte à inovação do Centro, com ao menos 40% de implantação acumulada até o Ano 5, compreendendo três frentes: a) Sandbox tecnológico — habilitado, com critérios de admissão, protocolos de teste e requisitos de segurança definidos; b) Plataforma de dados em saúde — implantada, com controles de acesso, anonimização e conformidade à LGPD; c) Ambiente computacional para IA e ciência de dados — disponível, com regras de uso e critérios de priorização definidos. *Resultado esperado: Sandbox tecnológico, plataforma de dados em saúde e ambiente computacional para IA e ciência de dados em estruturação, com ao menos 40% da infraestrutura operacional e disponível para uso pelos projetos do Centro até o Ano 5.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 2 – ITE (HC-FMUSP)** Cláusula Quarta – IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS); XI – estruturação do Centro de Pesquisa Translacional e geração de evidências para o SUS
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 4 e 5. Anos 1 a 3: N/A.

	O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	15% (acumulado)
Alcance anual – Ano 5	40% (acumulado)

Indicador nº 73 – Perfis profissionais com matriz de competências implantada

Ação 10 · Objetivo 10.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Perfis profissionais com matriz de competências implantada**
3. Título completo	Percentual de perfis profissionais que atuam nas UTIs Inteligentes e no ITE contemplados por matriz de competências no estágio exigido para o exercício (validada, implantada ou atualizada)
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura dos perfis profissionais pela matriz de competências.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Unidade (UTI da Rede ou ITE)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes e ITE (conjunto), com recorte Rede × ITE
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Rede × ITE; unidade; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Mapear e validar as competências necessárias a 100% dos perfis profissionais.
2. Conceituação completa	Estágio exigido: Ano 1 – perfil mapeado e matriz validada; Ano 2 – matriz implantada (em uso na seleção, avaliação e formação); Anos 3-10 – matriz implantada, monitorada e atualizada conforme necessidade. Competências: técnicas, digitais, relacionais, de segurança, de gestão e de inovação.
3. Usos	Base para o planejamento da educação permanente e das ações formativas das equipes da Rede e do ITE.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de perfis no estágio exigido para o exercício ÷ Nº de perfis profissionais definidos) × 100**
5. Método de cálculo	Manter o cadastro de perfis; verificar evidências do estágio de cada perfil na data de corte.
6. Fonte de dados	Matriz de competências; atos de validação; registros de uso.
7. Interpretação em saúde	100% indica cobertura integral.
8. Limitações	Sem limitações específicas além das gerais: dependência das evidências documentais e dos registros fornecidos pela CONTRATADA, sujeitos à verificação pela Secretaria finalística e pela CAA.

9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 74, 75 e 76.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Insumo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	competências; educação permanente
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 10, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 10 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**73**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 10 – Qualificação e educação permanente das equipes** Objetivo 10.1: Mapear e implantar a Matriz de Competências das equipes que atuam nas UTIs Inteligentes e no ITE. Meta (10.1) – Indicador nº 73: Mapear e validar as competências técnicas, digitais, relacionais, de segurança, de gestão e de inovação necessárias a 100% dos perfis profissionais que atuam nas UTIs Inteligentes e no ITE. *Resultado esperado: Matriz de competências implantada para 100% dos perfis profissionais.*
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE** Cláusula Quarta – IX – qualificação e desenvolvimento contínuo das equipes de saúde
Regra de apuração do percentual de alcance	I – aumento do valor (item 5.5, I), Anos 1 a 5. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Não se aplica.
Alcance anual – Ano 1	100% dos perfis profissionais mapeados e matriz de competências elaborada e validada.
Alcance anual – Ano 2	Matriz de competências implantada para 100% dos perfis profissionais definidos.
Alcance anual – Ano 3	100% dos perfis profissionais abrangidos por matriz implantada, monitorada e atualizada, conforme necessidade.
Alcance anual – Ano 4	100% dos perfis profissionais abrangidos por matriz implantada, monitorada e atualizada, conforme necessidade.

Alcance anual – Ano 5	100% dos perfis profissionais abrangidos por matriz implantada, monitorada e atualizada, conforme necessidade.

Indicador nº 74 – Plano de Gestão da Educação em Saúde (PGES) implantado (composto)

Ação 10 · Objetivo 10.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III, IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano de Gestão da Educação em Saúde (PGES) implantado (composto)**
3. Título completo	Indicador composto de implantação do Plano de Gestão da Educação em Saúde (PGES) das UTIs Inteligentes e do ITE: execução das ações educativas programadas, funcionamento da instância formal de governança e execução financeira dos recursos programados para o PGES
4. Conceituação resumida	Mede a elaboração, a aprovação e a implantação do PGES, com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Unidade (UTI da Rede ou ITE)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes e ITE (conjunto), com recorte Rede × ITE
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Rede × ITE; ação educativa; público-alvo; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (percentual de etapas concluídas no Ano 3; média das alíneas nos Anos 4 e 5)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Assegurar a elaboração, a aprovação e a implantação integral do plano institucional de educação na saúde (PGES), com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.
2. Conceituação completa	PGES: plano institucional de educação na saúde fundamentado na matriz de competências (Ind. 73), com prioridades formativas, público-alvo, ações educativas, cronograma, orçamento e instância formal de governança. Ação educativa executada: ação programada no PGES para o exercício e realizada, com registro de participação. Instância formal de governança: colegiado instituído por ato da CONTRATADA, com composição, atribuições e periodicidade de reuniões definidas e registro das deliberações. Execução financeira: valores executados nas ações do PGES em relação aos recursos programados para o exercício. Ano 3: elaboração e aprovação; Anos 4 e 5: implantação integral.
3. Usos	Acompanhamento da implantação da política institucional de educação na saúde das equipes da Rede e do ITE; planejamento orçamentário das ações formativas.
4. Fórmula de cálculo	**Ano 3: (etapas concluídas ÷ 3) × 100. Anos 4 e 5: média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas a, b e c**

5. Método de cálculo	Ano 3: verificar o ato de aprovação do PGES, o ato de constituição da instância de governança e a programação dos recursos. Anos 4 e 5: apurar cada alínea na data de corte; aplicar o item 5.5, I (alíneas a e c) e III (alínea b); calcular a média.
6. Fonte de dados	PGES aprovado; ato de constituição e atas da instância de governança; registros de execução e de participação nas ações educativas; demonstrativos de execução orçamentária e financeira da CONTRATADA.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior cumprimento.
8. Limitações	A alínea c depende da programação orçamentária aprovada no Plano de Ação Anual; alterações de programação devem ser registradas para não distorcer o denominador.
9. Notas	*Anos 1 e 2: N/A (item 5.10).*
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 73 e 75.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	educação na saúde; educação permanente; governança; orçamento
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 10, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 10 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**74**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 10 – Qualificação e educação permanente das equipes** **Objetivo 10.2: Elaborar, aprovar e implantar o plano institucional de educação na saúde (Plano de Gestão da Educação em Saúde - PGES), com governança, orçamento e prioridades formativas definidos.** **Meta (10.2) – Indicador nº 74: Elaborar e aprovar o plano institucional de educação na saúde (Plano de Gestão da Educação em Saúde - PGES) até o final do Ano 3 e implantá-lo integralmente a partir do Ano 4, com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.** **Resultado esperado: Plano institucional de educação na saúde aprovado e em execução, com governança formal, orçamento e prioridades formativas definidos.**
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE** **Cláusula Quarta – IX – qualificação e desenvolvimento contínuo das equipes de saúde**
Regra de apuração do percentual de alcance	Anos 1 e 2: N/A. Ano 3: III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis (item 5.5, III). Anos 4 e 5: IV – composto por alíneas (item 5.5, IV).

	O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 3: (1) PGES elaborado, fundamentado na matriz de competências, e aprovado; (2) instância formal de governança constituída; (3) recursos financeiros programados para a implantação do PGES – cada etapa = 33,3%.
Alíneas componentes	Anos 4 e 5: a) (ações educativas executadas ÷ ações programadas no PGES para o exercício) × 100; b) instância formal de governança constituída e em funcionamento, com reuniões realizadas na periodicidade definida no ato de constituição (100%/0%); c) (recursos executados ÷ recursos programados para o PGES no exercício) × 100. Alcance = média simples das alíneas.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	a) PGES elaborado e aprovado, fundamentado na matriz de competências; b) Instância formal de governança constituída; c) Recursos financeiros programados para implantação do PGES.
Alcance anual – Ano 4	a) 100% das ações educativas programadas no PGES para o exercício executadas; b) Instância formal de governança constituída e em funcionamento; c) 100% de execução financeira dos recursos programados para o PGES.
Alcance anual – Ano 5	a) 100% das ações educativas programadas no PGES para o exercício executadas; b) Instância formal de governança constituída e em funcionamento; c) 100% de execução financeira dos recursos programados para o PGES.

Indicador nº 75 – Competências para inovação e integração ensino-serviço (composto)

Ação 10 · Objetivo 10.3 · Eficácia · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Competências para inovação e integração ensino-serviço (composto)**
3. Título completo	Indicador composto de desenvolvimento profissional para inovação e hospital inteligente e de integração ensino-serviço: trilhas formativas implantadas, gestores e profissionais prioritários capacitados, ciclos de simulação por serviço prioritário e estágios supervisionados e programas de residência e de aperfeiçoamento profissional formalizados e acompanhados
4. Conceituação resumida	Mede a oferta e o alcance das ações de desenvolvimento de competências para inovação, da formação prática baseada em simulação e da integração ensino-serviço.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Unidade (UTI da Rede ou ITE) e serviço prioritário
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes e ITE (conjunto), com recorte Rede × ITE
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Rede × ITE; trilha formativa; serviço prioritário; categoria profissional; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (média das alíneas)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Desenvolver as competências para inovação e hospital inteligente e fortalecer a formação prática e especializada das equipes.
2. Conceituação completa	Trilha formativa implantada: percurso formativo estruturado, com conteúdo, carga horária, público e critérios de conclusão definidos, em oferta efetiva, sobre transformação digital, dados, inteligência artificial, interoperabilidade, gestão da inovação ou segurança digital. Público prioritário: gestores e profissionais definidos no PGES (Ind. 74) a partir da matriz de competências (Ind. 73). Capacitado: concluinte de ao menos uma trilha aplicável ao seu perfil. Ciclo de simulação: conjunto planejado de sessões de simulação realística, com debriefing e registro de participação, realizado por serviço prioritário. Estágios e programas: estágios supervisionados e programas de residência e de aperfeiçoamento profissional desenvolvidos nas unidades, formalizados por instrumento próprio e com acompanhamento registrado.
3. Usos	Planejamento da formação para inovação; acompanhamento da integração ensino-serviço e do uso dos ambientes de simulação.

4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas aplicáveis**
5. Método de cálculo	Apurar cada alínea na data de corte; aplicar o item 5.5, I, em relação ao alcance do exercício (alínea c apurada por serviço prioritário e consolidada pela média dos serviços, limitada a 100% por serviço); calcular a média.
6. Fonte de dados	Catálogo de trilhas e registros de oferta; registros acadêmicos de conclusão; relação do público prioritário; registros das sessões de simulação; instrumentos de formalização e relatórios de acompanhamento dos estágios e programas.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior cumprimento.
8. Limitações	Depende da definição prévia do público prioritário e dos serviços prioritários no PGES; a alínea c depende da disponibilidade dos ambientes de simulação (Ind. 69).
9. Notas	*Anos 1 e 2: N/A (item 5.10).*
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 69, 73 e 74.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	inovação; saúde digital; simulação realística; integração ensino-serviço; residência
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 10, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 10 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**75**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 10 – Qualificação e educação permanente das equipes** **Objetivo 10.3: Desenvolver as competências para inovação e hospital inteligente e fortalecer a formação prática e especializada das equipes, por meio de trilhas formativas sobre transformação digital, dados, inteligência artificial, interoperabilidade, gestão da inovação e segurança digital, ambientes de aprendizagem baseados em simulação e integração ensino-serviço.** **Meta (10.3) – Indicador nº 75: Implementar ações integradas de desenvolvimento profissional e integração ensino-serviço, mediante a implantação de, no mínimo, três trilhas formativas, com capacitação de 100% dos profissionais prioritários; a realização de dois ciclos anuais de simulação por serviço prioritário; e a formalização e o acompanhamento de 100% dos estágios supervisionados e programas de residência e de aperfeiçoamento profissional.** **Resultado esperado: Profissionais qualificados em competências estratégicas, com práticas assistenciais aprimoradas por simulações e integração ensino-serviço fortalecida por meio de estágios e programas de formação supervisionados.**
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE**

	Cláusula Quarta – IX – qualificação e desenvolvimento contínuo das equipes de saúde
Regra de apuração do percentual de alcance	Anos 1 e 2: N/A. Anos 3 a 5: IV – composto por alíneas (item 5.5, IV). O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	a) Trilhas formativas implantadas (nº): ≥ 2 (Ano 3), ≥ 3 (Ano 4), ≥ 3 mantidas e atualizadas (Ano 5); b) Gestores e profissionais prioritários capacitados (%): ≥ 40% (Ano 3), ≥ 80% (Ano 4), 100% (Ano 5); c) Ciclos de simulação realizados por serviço prioritário no ano (nº): ≥ 1 (Ano 3), ≥ 2 (Anos 4 e 5); d) Estágios supervisionados e programas de residência e de aperfeiçoamento profissional formalizados e acompanhados (%): 100% iniciados, com instrumentos de acompanhamento estruturados (Ano 3), 100% formalizados e acompanhados (Anos 4 e 5). Alcance = média simples das alíneas aplicáveis.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	a) Trilhas formativas planejadas e estruturadas, com pelo menos duas trilhas implantadas; b) Público prioritário definido e pelo menos 40% dos gestores e profissionais prioritários capacitados; c) Ciclos de simulação planejados e pelo menos um ciclo realizado por serviço prioritário; d) Instrumentos de acompanhamento estruturados e 100% dos estágios supervisionados e programas de residência e aperfeiçoamento profissional iniciados.
Alcance anual – Ano 4	a) Pelo menos três trilhas formativas implantadas; b) Pelo menos 80% dos gestores e profissionais prioritários capacitados; c) Pelo menos dois ciclos de simulação realizados por serviço/ano; d) 100% dos estágios supervisionados e programas de residência e aperfeiçoamento profissional formalizados e acompanhados.
Alcance anual – Ano 5	a) Pelo menos três trilhas formativas mantidas e atualizadas; b) 100% dos gestores e profissionais prioritários capacitados; c) Pelo menos dois ciclos de simulação realizados por serviço/ano; d) 100% dos estágios supervisionados e programas de residência e aperfeiçoamento profissional formalizados e acompanhados.

Indicador nº 76 – Dimensionamento e valorização da força de trabalho da Rede (composto)

Ação 11 · Objetivo 11.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Dimensionamento e valorização da força de trabalho da Rede (composto)**
3. Título completo	Indicador composto de dimensionamento e valorização da força de trabalho da Rede de UTIs Inteligentes: estudos de dimensionamento, parâmetros por perfil, plano e ações de saúde e segurança e monitoramento da força de trabalho
4. Conceituação resumida	Combina as entregas de dimensionamento, saúde e segurança e monitoramento da força de trabalho da Rede.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (média das alíneas)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Dimensionar adequadamente e valorizar a força de trabalho da Rede.
2. Conceituação completa	Estudo de dimensionamento: parâmetros por perfil, tipo de unidade e complexidade, validados pelo Ministério da Saúde. Plano de saúde e segurança: segundo referenciais nacionais e internacionais.
3. Usos	Planejamento da força de trabalho; condições de trabalho.
4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas aplicáveis**
5. Método de cálculo	Apurar cada alínea; aplicar o item 5.5, I; calcular a média.
6. Fonte de dados	Estudos de dimensionamento; atos de validação; plano e registros de ações; sistema de monitoramento.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior cumprimento.
8. Limitações	Depende de validação do Ministério da Saúde.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 73 e 77.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	força de trabalho; dimensionamento; saúde do trabalhador
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 11, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 11 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**76**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 11 – Dimensionamento e valorização da força de trabalho** Objetivo 11.1: Dimensionar, adequar e monitorar permanentemente a força de trabalho da Rede de UTIs Inteligentes, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e às necessidades dos territórios, e implementar as ações de saúde e segurança dos trabalhadores. Meta (11.1) – Indicador nº 76: a) Concluir e validar, junto ao Ministério da Saúde, os estudos de dimensionamento da força de trabalho da Rede de UTIs Inteligentes, com parâmetros definidos para 100% dos perfis profissionais, por tipo de unidade e complexidade assistencial; b) elaborar o plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores segundo referenciais nacionais e internacionais; c) implantar e manter em operação sistema permanente de monitoramento da força de trabalho e avaliação das condições de exercício profissional, com relatórios regulares ao Ministério da Saúde. *Resultado esperado: Força de trabalho da Rede dimensionada segundo parâmetros técnicos validados pelo Ministério da Saúde, com plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores implementado e sistema permanente de monitoramento e avaliação da força de trabalho e das condições de exercício profissional em operação, com relatórios regulares encaminhados ao Ministério da Saúde.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – X – dimensionamento e valorização da força de trabalho em saúde
Regra de apuração do percentual de alcance	IV – composto por alíneas (item 5.5, IV), Anos 1 a 5. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	a.1) Unidades da Rede com estudo de dimensionamento realizado (%): 30% (Ano 1), 100% (Ano 2); a.2) Perfis profissionais com parâmetros definidos e validados (%): 70% (Ano 1), 100% (Ano 2); b.1) Plano de ação de saúde e segurança elaborado (%): 50% (Ano 1), 100% (Ano 2); b.2) Ações de saúde e segurança executadas ÷

	programadas (%): 100% (Anos 2 a 5); c) Períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório ao MS no prazo (%): 100% (Anos 2 a 5). Alíneas 'N/A' no exercício não compõem a média. Alcance = média simples das alíneas aplicáveis.
Alcance anual – Ano 1	a) 30% das unidades com dimensionamento realizado e 70% dos perfis profissionais com parâmetros definidos e validados; b) 50% do plano de ação de saúde e segurança elaborado; c) N/A
Alcance anual – Ano 2	a) 100% das unidades com dimensionamento realizado e 100% dos perfis com parâmetros definidos e validados; b) 100% do plano de ação elaborado e 100% das ações anuais programadas executadas; c) 100% dos períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório encaminhado ao MS no prazo
Alcance anual – Ano 3	a) N/A; b) 100% das ações anuais programadas executadas; c) 100% dos períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório encaminhado ao MS no prazo
Alcance anual – Ano 4	a) N/A; b) 100% das ações anuais programadas executadas; c) 100% dos períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório encaminhado ao MS no prazo
Alcance anual – Ano 5	a) N/A; b) 100% das ações anuais programadas executadas; c) 100% dos períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório encaminhado ao MS no prazo

Indicador nº 77 – Dimensionamento e valorização da força de trabalho do ITE (composto)

Ação 11 · Objetivo 11.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III, IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Dimensionamento e valorização da força de trabalho do ITE (composto)**
3. Título completo	Indicador composto de dimensionamento e valorização da força de trabalho do ITE: estudos de dimensionamento por setor, parâmetros por perfil, suficiência de pessoal previamente à ativação dos setores assistenciais, plano e ações de saúde e segurança e monitoramento da força de trabalho
4. Conceituação resumida	Combina as entregas de dimensionamento, provimento prévio à ativação, saúde e segurança e monitoramento da força de trabalho do ITE.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Setor assistencial do ITE (complexo HC-FMUSP)
7. Unidade espacial de análise	ITE – Município de São Paulo/SP
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Setor; perfil profissional; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (média das alíneas)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Dimensionar, prover e valorizar a força de trabalho do ITE, assegurando a suficiência de pessoal antes da ativação de cada setor assistencial.
2. Conceituação completa	Estudo de dimensionamento: parâmetros por perfil profissional, setor assistencial e complexidade, validados pelo Ministério da Saúde. Suficiência de pessoal previamente assegurada: setor com quadro provido, na data de sua ativação, em quantitativo igual ou superior ao parâmetro validado, conforme o plano de adequação e provimento. Plano de saúde e segurança: elaborado segundo referenciais nacionais e internacionais, contemplando gestão da fadiga, jornadas críticas e promoção da saúde mental. Monitoramento: sistema permanente de monitoramento da força de trabalho e das condições de exercício profissional, com relatórios regulares ao Ministério da Saúde.
3. Usos	Planejamento e provimento da força de trabalho do ITE; segurança da ativação assistencial; condições de trabalho.
4. Fórmula de cálculo	**Média aritmética simples dos percentuais de alcance das alíneas aplicáveis**
5. Método de cálculo	Apurar cada alínea; aplicar o item 5.5, I, ou, para a implantação do sistema de monitoramento no Ano 4, o item 5.5, III; calcular a média.

6. Fonte de dados	Estudos de dimensionamento; atos de validação; plano de adequação e provimento; registros de ativação dos setores e de provimento de pessoal; plano e registros de ações de saúde e segurança; sistema de monitoramento.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior cumprimento.
8. Limitações	Depende da validação do Ministério da Saúde e do cronograma de ativação dos setores assistenciais do ITE.
9. Notas	*Anos 1 e 2: N/A (item 5.10). A alínea b aplica-se a partir do Ano 5, conforme a ativação dos setores.*
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 68 e 76.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	força de trabalho; dimensionamento; provimento; saúde do trabalhador; ITE
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 11, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 11 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras por alínea.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**77**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 11 – Dimensionamento e valorização da força de trabalho** **Objetivo 11.2: Dimensionar, adequar e monitorar permanentemente a força de trabalho do ITE, assegurando a suficiência de pessoal previamente à ativação de cada setor assistencial, e implementar as ações de saúde e segurança dos trabalhadores.** **Meta (11.2) – Indicador nº 77: a) Concluir e validar, junto ao Ministério da Saúde, os estudos de dimensionamento da força de trabalho do ITE, com parâmetros definidos para 100% dos perfis profissionais, por setor assistencial e complexidade; b) elaborar e implementar plano de adequação e provimento que assegure a suficiência de pessoal previamente à ativação de cada setor assistencial; c) elaborar, aprovar e implementar o plano de ações de saúde e segurança dos trabalhadores do ITE, contemplando gestão da fadiga, jornadas críticas e promoção da saúde mental, executando 100% das ações programadas; d) implantar e manter em operação sistema permanente de monitoramento da força de trabalho e avaliação das condições de exercício profissional, com relatórios regulares ao Ministério da Saúde.** **Resultado esperado: Força de trabalho do ITE dimensionada segundo parâmetros técnicos validados pelo Ministério da Saúde, com setores assistenciais ativados com suficiência de pessoal previamente assegurada, plano de ações de saúde e segurança implementado e sistema permanente de monitoramento e avaliação em operação, com relatórios regulares encaminhados ao Ministério da Saúde.**
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE**

	Cláusula Quarta – X – dimensionamento e valorização da força de trabalho em saúde
Regra de apuração do percentual de alcance	Anos 1 e 2: N/A. Anos 3 a 5: IV – composto por alíneas (item 5.5, IV); no Ano 4, a alínea d é apurada como marco ou entrega (item 5.5, III). O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).
Etapas intermediárias verificáveis	Alínea d, Ano 4: sistema de monitoramento da força de trabalho implantado (100%/0%).
Alíneas componentes	a.1) Setores do ITE com estudo de dimensionamento realizado (%): 30% (Ano 3), 100% (Ano 4); a.2) Perfis profissionais com parâmetros definidos e validados (%): 70% (Ano 3), 100% (Ano 4); b) Setores assistenciais ativados no exercício com suficiência de pessoal previamente assegurada (%): 100% (Ano 5); c.1) Plano de ação de saúde e segurança elaborado (%): 50% (Ano 3), 100% elaborado e aprovado (Ano 4); c.2) Ações de saúde e segurança executadas ÷ programadas (%): 100% (Ano 5); d) Sistema de monitoramento implantado (Ano 4) e períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório ao MS no prazo (%): 100% (Ano 5). Alíneas 'N/A' no exercício não compõem a média. Alcance = média simples das alíneas aplicáveis.
Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	a) 30% dos setores do ITE com dimensionamento da força de trabalho realizado e 70% dos perfis profissionais com parâmetros definidos e validados; b) N/A; c) 50% do plano de ação de saúde e segurança elaborado; d) N/A
Alcance anual – Ano 4	a) 100% dos setores com dimensionamento realizado e 100% dos perfis com parâmetros definidos e validados; b) N/A (ativação dos setores prevista para o Ano 5); c) 100% do plano de ação de saúde e segurança elaborado e aprovado; d) Sistema de monitoramento da força de trabalho implantado
Alcance anual – Ano 5	a) N/A; b) 100% dos setores assistenciais ativados no exercício com suficiência de pessoal previamente assegurada; c) 100% das ações anuais de saúde e segurança programadas executadas; d) 100% dos períodos de monitoramento com dados atualizados e relatório encaminhado ao MS no prazo

Indicador nº 78 – Algoritmos de IA que atendem aos limiares de acurácia

Ação 12 · Objetivo 12.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I, III ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Algoritmos de IA que atendem aos limiares de acurácia**
3. Título completo	Percentual de algoritmos de apoio à decisão clínica (em piloto ou em produção, conforme o exercício) que atendem aos limiares mínimos de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e taxa de alarmes falsos
4. Conceituação resumida	Mede o desempenho técnico dos algoritmos de IA em relação a limiares mínimos pré-fixados.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua (monitoramento de modelos), consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	LB – acurácia apurada nos pilotos (Ano 3)
14. Ano de referência	Ano 3
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Condicionar a expansão dos algoritmos aos resultados clínicos, éticos e técnicos demonstrados.
2. Conceituação completa	Limiares mínimos: fixados por algoritmo no Ano 4, para sensibilidade, especificidade, VPP e taxa de alarmes falsos, com análise por subgrupos populacionais. Atende: todos os limiares cumpridos no período de avaliação.
3. Usos	Governança algorítmica; segurança do paciente.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de algoritmos que atendem a todos os limiares ÷ Nº de algoritmos avaliados no período) × 100**
5. Método de cálculo	Calcular as métricas de cada algoritmo sobre dados do período com padrão-ouro definido no protocolo; comparar com os limiares; contar os conformes.
6. Fonte de dados	Plataforma de monitoramento de modelos; registros da Comissão de IA e Telemedicina; prontuário (padrão-ouro).
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam portfólio mais confiável.

8. Limitações	Métricas dependem da prevalência e da qualidade do padrão-ouro. Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 67 e 79.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Resultado
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	IA; acurácia; apoio à decisão clínica
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 12, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 12 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Tabela por algoritmo e barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**78**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 12 – Desenvolvimento de Inteligência artificial de apoio à decisão clínica e à regulação assistencial** Objetivo 12.1: Validar e implementar de forma gradual algoritmos e ferramentas de suporte à decisão clínica para triagem e quadros críticos, mantendo supervisão médica contínua, observados os marcos de estabelecimento dos protocolos de validação e de lançamento dos projetos-piloto. Meta (12.1) – Indicador nº 78: Validar e implantar progressivamente os algoritmos e ferramentas de suporte à decisão clínica, observados os seguintes marcos: até o 9º mês, estabelecer os protocolos de validação; até o 18º mês, lançar os projetos-piloto; e, na fase seguinte, condicionar a expansão aos resultados clínicos, éticos e financeiros demonstrados. *Resultado esperado: Portfólio de algoritmos de aprendizado de máquina homologado e implantado de forma assistida, com alertas precoces vinculados a resposta protocolizada, supervisão humana e monitoramento contínuo de acurácia, calibração e desempenho por subgrupos populacionais.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS
Regra de apuração do percentual de alcance	Anos 2 e 3: III – marcos (protocolos de validação até o 9º mês; pilotos lançados até o 18º mês e LB). Anos 4 e 5: I – aumento do valor. Ano 1: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 2: protocolo de validação aprovado (100%/0%). Ano 3: (1) projetos-piloto lançados; (2) linha de base de acurácia estabelecida – cada etapa = 50%.
Alíneas componentes	Não se aplica.

Alcance anual – Ano 1	N/A
Alcance anual – Ano 2	Protocolos de validação estabelecidos (marco do 9º mês)
Alcance anual – Ano 3	Projetos-piloto lançados (marco do 18º mês) e linha de base de acurácia
Alcance anual – Ano 4	Limiares mínimos de desempenho fixados por algoritmo; ≥ 70% dos algoritmos em piloto atendendo aos limiares
Alcance anual – Ano 5	≥ 90% dos algoritmos em produção atendendo aos limiares de sensibilidade, especificidade, VPP e alarmes falsos

Indicador nº 79 – Leitos críticos com escores clínicos automatizados

Ação 12 · Objetivo 12.2 · Eficiência · Regra do item 5.5: IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Leitos críticos com escores clínicos automatizados**
3. Título completo	Percentual de leitos críticos das unidades integradas com escores clínicos automatizados em uso à beira do leito
4. Conceituação resumida	Mede a cobertura dos escores clínicos automatizados nos leitos críticos.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Unidade (UTI da Rede ou ITE)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes e ITE (conjunto), com recorte Rede × ITE
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Rede × ITE; unidade; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Contínua, consolidada mensalmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica (a linha de base do tempo alerta–intervenção é entrega da alínea a)
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Iniciar a implantação dos escores clínicos automatizados (≥ 30% dos leitos críticos até o Ano 5) e estabelecer a linha de base dos tempos de resposta e de regulação.
2. Conceituação completa	Escore automatizado em uso: calculado automaticamente a partir dos dados capturados e exibido à equipe, com protocolo de resposta vinculado.
3. Usos	Detecção precoce de deterioração; apoio à regulação.
4. Fórmula de cálculo	**(Nº de leitos críticos com escores automatizados em uso ÷ Nº de leitos críticos das unidades integradas) × 100**
5. Método de cálculo	Cruzar o cadastro de leitos críticos com os registros de cálculo automático dos escores no último mês do exercício.
6. Fonte de dados	Plataforma de dados do Centro de Comando; cadastro de leitos.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior cobertura.
8. Limitações	Os dados clínicos são tratados de forma agregada e, quando necessário, pseudonimizada, observadas a Lei nº 13.709/2018 e a Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	

1. Indicadores relacionados	Ind. 66, 67 e 78.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Produto
4. Classificação de desempenho	Eficiência. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	escores clínicos; regulação de leitos
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 12, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 12 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**79**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 12 – Desenvolvimento de Inteligência artificial de apoio à decisão clínica e à regulação assistencial** Objetivo 12.2: Implementar escores clínicos automatizados à beira do leito e algoritmos de otimização do fluxo de leitos e filas assistenciais no Centro de Comando, fornecendo previsões de alta e de criticidade em tempo real para subsidiar as Centrais de Regulação do SUS na redução do tempo de espera por vagas. Meta (12.2) – Indicador nº 79: Homologar e iniciar a implantação dos escores clínicos automatizados nos leitos críticos das unidades integradas, com ao menos 30% dos leitos críticos cobertos até o Ano 5, e estabelecer a linha de base do tempo de regulação e de espera por leito crítico. *Resultado esperado: Escores clínicos automatizados em uso inicial à beira do leito, em ao menos 30% dos leitos críticos das unidades integradas, e linha de base do tempo entre alerta e intervenção e do tempo de espera por leito crítico estabelecida até o Ano 5.*
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE** Cláusula Quarta – II – IA de apoio à decisão clínica e interoperabilidade com a RNDS; V – eficiência assistencial, resolutividade regulatória e diagnóstico em tempo reduzido
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 5: IV – composto por alíneas (item 5.5, IV). Anos 1 a 4: N/A. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica.
Alíneas componentes	Ano 5: a) Linha de base do tempo entre alerta e intervenção médica (e do tempo de espera por leito crítico, conforme a meta) estabelecida – III, marco (100%/0%); b) (Nº de leitos críticos com escores automatizados em uso ÷ Nº de leitos críticos das unidades integradas) × 100 – I, alcance ≥ 30%. Alcance = média simples de a) e b).
Alcance anual – Ano 1	N/A

Alcance anual – Ano 2	N/A
Alcance anual – Ano 3	N/A
Alcance anual – Ano 4	N/A
Alcance anual – Ano 5	LB – Linha de base do tempo entre alerta e intervenção médica estabelecida e ≥ 30% dos leitos críticos das unidades integradas com escores automatizados

Indicador nº 80 – Plano global de segurança publicado e operacionalizado

Ação 13 · Objetivo 13.1 · Eficácia · Regra do item 5.5: I, III, IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Plano global de segurança publicado e operacionalizado**
3. Título completo	Grau de cumprimento dos marcos do plano global de segurança da informação da Rede e do ITE: mapeamento de ativos críticos, salvaguardas, validação pré-operação, atualização do plano e testes de resiliência
4. Conceituação resumida	Mede, por exercício, o cumprimento dos marcos de segurança dos ativos críticos de TI.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	Unidade (UTI da Rede ou ITE)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes e ITE (conjunto), com recorte Rede × ITE
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	Rede × ITE; unidade; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Proteger os ativos críticos de TI e assegurar a continuidade dos serviços assistenciais.
2. Conceituação completa	Ativo crítico: componente de TI cuja indisponibilidade ou comprometimento afeta serviço assistencial crítico. Salvaguardas: controles de segurança (referência: ABNT NBR ISO/IEC 27001/27002). Teste de resiliência: exercício de recuperação/continuidade com relatório.
3. Usos	Gestão de riscos cibernéticos; continuidade operacional.
4. Fórmula de cálculo	**Conforme a regra do exercício (percentual simples, marco ou média das alíneas)**
5. Método de cálculo	Verificar inventário de ativos, atos de publicação, relatórios de validação e de testes.
6. Fonte de dados	Inventário de ativos; política e plano publicados; relatórios de testes.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior maturidade em segurança.
8. Limitações	Regra de apuração variável por exercício.
9. Notas	-

III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 2, 50, 71 e 81.
2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança cibernética; continuidade; ativos críticos
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 13, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 13 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marcos e barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**80**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 13 – Promoção da segurança cibernética em saúde digital, ciência de dados e continuidade operacional** Objetivo 13.1: Mapear os ativos críticos de tecnologia da informação da Rede e do ITE, aplicar as salvaguardas de segurança correspondentes e manter atualizados os planos de prevenção de riscos, resposta a incidentes e continuidade dos serviços nos ambientes de nuvem e servidores. Meta (13.1) – Indicador nº 80: Mapear 100% dos ativos críticos de tecnologia da informação, aplicar salvaguardas de segurança e manter atualizados os planos de prevenção de riscos, resposta a incidentes e continuidade dos serviços; publicar a política global e o plano de segurança; validar a segurança dos ativos antes da entrada em operação; e realizar, de forma contínua, testes periódicos de resiliência. *Resultado esperado: Ambiente tecnológico da Rede e do ITE protegido por controles auditáveis, com incidentes detectados e tratados em prazos definidos, capacidade comprovada de recuperação e continuidade dos serviços assistenciais críticos, e conformidade demonstrada com a legislação de proteção de dados.*
Eixo e objetivo específico	**Eixos 1 e 2 – Rede de UTIs Inteligentes e ITE** Cláusula Quarta – IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS); VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Ano 1: I (≥ 50% dos ativos críticos mapeados). Ano 2: IV – a) ativos mapeados (I) e b) política e plano publicados (III). Ano 3: I (salvaguardas em 100% dos ativos). Ano 4: III (segurança dos ativos do ITE validada). Ano 5: IV – a) plano atualizado no exercício (III) e b) testes de resiliência realizados ÷ 2 por exercício (I). *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Não se aplica (critério de 100% para entrega comprovada e 0% em caso contrário).

Alíneas componentes	Ano 2: a) (ativos críticos mapeados ÷ ativos críticos inventariados) × 100; b) política global e plano de segurança publicados (100%/0%). Ano 5: a) plano atualizado no exercício (100%/0%); b) (testes de resiliência realizados ÷ 2) × 100, limitado a 100%, com pelo menos um por semestre.
Alcance anual – Ano 1	≥ 50% dos ativos críticos mapeados
Alcance anual – Ano 2	100% dos ativos críticos mapeados; política global e plano de segurança publicados
Alcance anual – Ano 3	Salvaguardas aplicadas a 100% dos ativos críticos mapeados
Alcance anual – Ano 4	Segurança dos ativos do ITE validada antes da entrada em operação (100%)
Alcance anual – Ano 5	Plano atualizado no exercício e testes de resiliência realizados (mín. 1 por semestre)

Indicador nº 81 – Índice de implantação do arcabouço de segurança e continuidade

Ação 13 · Objetivo 13.2 · Eficácia · Regra do item 5.5: III, IV ·

I – DADOS GERAIS	
1. Código DEMAS	*Campo de uso exclusivo do DEMAS. Não preencher.*
2. Título resumido	**Índice de implantação do arcabouço de segurança e continuidade**
3. Título completo	Índice de implantação do arcabouço de segurança cibernética, proteção de dados e continuidade e de execução da rotina de auditoria contínua, com plano de ação para as não conformidades críticas
4. Conceituação resumida	Mede a implantação dos instrumentos normativos e operacionais de segurança cibernética e a execução da auditoria periódica.
5. Tipo de granularidade	Geográfica
6. Granularidade	UTI integrante da Rede (estabelecimento identificado no CNES)
7. Unidade espacial de análise	Rede de UTIs Inteligentes – âmbito nacional, com recortes por região e UF
8. Polaridade	Maior-melhor (item 5.5, I, quando apurado por percentual)
9. Categorias de análise	UTI; região; UF; trimestre
10. Periodicidade de atualização	Por evento, consolidada trimestralmente
11. Periodicidade de monitoramento	Trimestral (Relatórios de Execução Trimestrais da CONTRATADA)
12. Periodicidade de avaliação	Anual (itens 5.4 a 5.8 do Anexo I), com acompanhamento trimestral
13. Índice de referência	Não se aplica
14. Ano de referência	Não se aplica
15. Unidade de medida	Percentual
16. Descritivo da unidade de medida	% (0 a 100)
17. Status	Ativo
II – FICHA RESUMO	
1. Objetivo	Implantar e auditar continuamente a segurança cibernética e a proteção de dados.
2. Conceituação completa	Auditoria contínua: coleta semanal, consolidação mensal e avaliação trimestral de disponibilidade e latência das redes, falsos positivos/negativos dos alertas de IA, conformidade do registro clínico digital e aderência à LGPD.
3. Usos	Gestão de riscos cibernéticos; conformidade com a LGPD.
4. Fórmula de cálculo	**Conforme a regra do exercício**
5. Método de cálculo	Verificar atos de aprovação, relatórios trimestrais e registro de não conformidades.
6. Fonte de dados	Atos normativos internos; relatórios de auditoria; registro de não conformidades.
7. Interpretação em saúde	Valores mais altos indicam maior maturidade.
8. Limitações	O Resultado Esperado menciona 'Índice de Risco Cibernético' não definido.
9. Notas	-
III – ITENS COMPLEMENTARES	
1. Indicadores relacionados	Ind. 71 e 80.

2. Parâmetro de análise	Alcance anual pactuado (item 6 do Anexo I).
3. Classificação gerencial	Processo
4. Classificação de desempenho	Eficácia. A tipologia tem finalidade classificatória e não gera ponderação na avaliação de desempenho (item 5.3 e Quadro 5).
5. Marcadores	segurança cibernética; LGPD; auditoria
6. Responsabilidade gerencial	Secretaria finalística do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento da Ação nº 13, a ser indicada no Plano de Ação Anual (Anexo III, item 3.1).
7. Responsabilidade técnica	Apuração e reporte: unidade responsável pela Ação nº 13 na CONTRATADA (Relatórios de Execução Trimestrais). Análise técnica: Secretaria finalística (Relatório Técnico de Monitoramento – Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, I, 'c'). Consolidação: CAA (Cláusula Vigésima Quarta, Parágrafo Primeiro, II).
8. Tipo de visualização	Marcos e barras.
IV – CONFIGURAÇÃO	
1 a 3. Tipo de consulta, critério de agregação e tempo de cache	*Campos de uso exclusivo da área de tecnologia da informação do DEMAS. Não preencher.*
Nº do indicador	**81**
Ação e objetivo vinculados	**Ação 13 – Promoção da segurança cibernética em saúde digital, ciência de dados e continuidade operacional** Objetivo 13.2: Implantar os instrumentos normativos e operacionais de segurança cibernética da Rede e do ITE — política de segurança cibernética, plano de tratamento de incidentes, estratégia de segurança ativa (SoC), políticas de privacidade e de continuidade de negócio — e instituir rotina permanente de auditoria de dados e de desempenho tecnológico. Meta (13.2) – Indicador nº 81: a) Aprovar e implantar a política de segurança cibernética, o plano operacional de tratamento de incidentes, a estratégia de segurança ativa (SoC), as políticas de privacidade da rede e de dados e as políticas de continuidade de negócio, estas últimas elaboradas e testadas; b) implantar rotina de auditoria contínua com coleta semanal, consolidação mensal e avaliação trimestral da disponibilidade e latência das redes, dos falsos positivos e negativos dos alertas de inteligência artificial, da conformidade do registro clínico digital e da aderência às normas de proteção de dados; c) assegurar plano de ação para 100% das não conformidades classificadas como críticas. *Resultado esperado: Instrumentos normativos e operacionais de segurança cibernética implantados, com Centro de Operações de Segurança em funcionamento e rotina de auditoria periódica orientando a redução do Índice de Risco Cibernético.*
Eixo e objetivo específico	**Eixo 1 – Rede de UTIs Inteligentes** Cláusula Quarta – IV – ecossistema de ciência de dados, inteligência analítica e segurança cibernética (LGPD, uso ético de IA, RNDS); VII – gestão sistêmica e preditiva de riscos assistenciais, operacionais, tecnológicos e cibernéticos; segurança do paciente
Regra de apuração do percentual de alcance	Anos 1 e 2: III – marco ou entrega com etapas intermediárias verificáveis. Anos 3 a 5: IV – composto por alíneas. *O percentual de alcance converte-se em nota de 0 a 10 conforme o Quadro 2. Não há atribuição de peso: a nota da Ação é a média aritmética simples das notas de seus indicadores (item 5.6).*
Etapas intermediárias verificáveis	Ano 1: política de segurança cibernética aprovada (100%/0%). Ano 2: (1) plano operacional de tratamento de incidentes; (2) Centro de Operações de Segurança (SoC) em funcionamento; (3) políticas de privacidade da rede e de dados; (4)

	políticas de continuidade de negócio elaboradas e testadas; (5) rotina de auditoria contínua implantada – cada etapa = 20%.
Alíneas componentes	Anos 3 a 5: a) (avaliações trimestrais realizadas ÷ 4) × 100; b) (não conformidades críticas com plano de ação aprovado ÷ não conformidades críticas identificadas) × 100. Alcance = média simples.
Alcance anual – Ano 1	Política de segurança cibernética aprovada
Alcance anual – Ano 2	Plano de incidentes, SoC e políticas de privacidade e continuidade aprovados; rotina de auditoria implantada
Alcance anual – Ano 3	100% das avaliações trimestrais realizadas e plano de ação para 100% das não conformidades críticas
Alcance anual – Ano 4	100% das avaliações trimestrais realizadas e plano de ação para 100% das não conformidades críticas
Alcance anual – Ano 5	100% das avaliações trimestrais realizadas e plano de ação para 100% das não conformidades críticas