

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 49/2018, QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA PÚBLICA DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A PROCESSO 09/001.675/2018.**

Aos 10 dias do mês de Setembro 2018, de um lado o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Subsecretário de Gestão, Sr. SERGIO FOSTER PERDIGÃO, nomeado pelo Decreto "P" Nº 3624 de 19 de setembro de 2017, portador da carteira de identidade nº 20031188-4 e inscrito no CPF sob o nº 103.332.547-32 doravante denominado MUNICÍPIO e de outro, a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A, doravante denominada, EMPRESA PÚBLICA com sede na Rua Gago Coutinho, 52, 5º andar, Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ CEP 22210-010, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 19.402.975/0001-74, neste ato representado por seu Diretor Responsável pelo Expediente RICHARD AUGUSTO GUEDES, portador da carteira de identidade nº 109636480, expedida pelo IFP/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 074.051.817-83, com fundamento no art. 116 da Lei Federal nº 8666/93, e consoante autorização do Sr. Secretário Municipal de Saúde, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em 10/09/2018, às fls. 21 assinam o presente TERMO DE CONVÊNIO, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, pelas normas do artigo 116 da Lei Federal nº 8666/93; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

Constitui objeto deste CONVÊNIO a delegação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Complexo Municipal Rocha Faria, que compreende o Hospital Rocha Faria e a Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria e a Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria, localizados na AP 5.2, neste Município, nos termos e condições estipulados no Projeto Básico e no Plano de Trabalho anexos ao presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA PÚBLICA

A EMPRESA PÚBLICA possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Projeto Básico e o Plano de Trabalho (Anexo I) e a Planilha de Custos (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista na Planilha de Custos (Anexo II);
- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) Responsabilizar-se pelo pagamento dos ônus, encargos fiscais e comerciais e obrigações sociais tributárias e trabalhistas relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- (viii) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma da regulamentação específica da Secretaria Municipal de Fazenda;
- (ix) Abrir conta corrente bancária específica para a movimentação dos recursos provenientes do convênio, assegurando a necessária separação das operações financeiras referente ao acordo, insenta de tarifa bancária no BANCO SANTANDER, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria do Tesouro Municipal;
- (x) Permitir o livre acesso dos agentes da administração pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas a termos de colaboração/fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

- (xi) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao Município em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.
- (xii) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a EMPRESA PÚBLICA tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;
- (xiii) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;
- (xiv) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, parágrafo primeiro;
- (xv) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações a presente parceria;
- (xvi) Observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.080/90.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

- (i) Através da S/SUBHUE, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO;
- (ii) Repassar à Empresa Pública os recursos necessários à execução deste TERMO;
- (iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela Empresa Pública;
- (iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica in loco e Relatório Técnico e de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

- (i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- (ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;
- (iii) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- (iv) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;
- (v) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- (vi) realizar despesas com:
 - (a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;
 - (b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
 - (c) pagamento de pessoal contratado pela organização da sociedade civil que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42696/2016;
 - (d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do Município, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à Empresa Pública, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social, consoante inciso II, alínea "a", do art. 17 da Lei 8666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

O Município poderá promover alterações unilaterais do termo de convênio, inexistindo a necessidade de "proposição" e "anuência" dentro dos limites estabelecidos na legislação desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

- (i) por termo aditivo à parceria para:
 - (a) redução do valor global, sem limitação de montante;
 - (b) prorrogação da vigência, em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
 - (c) alteração da destinação dos bens remanescentes.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 43.612/2017, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do termo de convênio, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i) em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do Termo de Convênio ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO é de R\$ 273.636.439,37 (duzentos e setenta e três milhões, seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e trinta e nove reais e trinta e sete centavos), e correrá a conta do PT 18.99.10.302.0306.2009 e PT 18.99.10.302.0331.2776; FR 100; ND 3.3.91.39.25, e será pago em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho Nº 21/2018 em 31/08/2018, no valor de R\$ 8.143.321,23 (oito milhões, cento e quarenta e três mil, trezentos e vinte e um reais e vinte e três centavos) e Nº 22/2018 em 31/08/2018, no valor de R\$ 2.867.967,09 (dois milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, novecentos e sessenta e sete reais e nove centavos).

20 dias	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 7.601.012,20	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31
13ª Parcela	14ª Parcela	15ª Parcela	16ª Parcela	17ª Parcela	18ª Parcela
R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31
19ª Parcela	20ª Parcela	21ª Parcela	22ª Parcela	23ª Parcela	24ª Parcela
R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31
10 dias					
R\$ 3.800.506,10					

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. A partir da segunda parcela, a liberação dos recursos será condicionada à apresentação da prestação de contas referente aos meses anteriores, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no cronograma. Após aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no caput serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à Empresa Pública, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade.

Parágrafo Terceiro: A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do TERMO e as demais, mensalmente, na forma estipulada no cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica do convênio isenta de tarifa bancária e, os rendimentos obtidos em razão de eventual inaplicabilidade imediata, serão obrigatoriamente aplicados no objeto do presente instrumento.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela empresa pública na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no plano de trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de termos aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura, e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

Parágrafo Oitavo: Caso exista saldo entre o valor da parcela recebida e os gastos efetivamente realizados, este será descontado quando da liberação da parcela subsequente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentada até 45 (quarenta e cinco) dias após terminado o período a que se refere a parcela, sendo a última entregue até 90 (noventa) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas mensal dar-se-á por meio de alimentação de painel de gestão de parcerias www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle firmados da Secretaria Municipal de Saúde instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285 de 23 de fevereiro de 2017 até o 10º dia útil do mês subsequente.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à Empresa Pública, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da Empresa Pública, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: "Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XXX/XXXX, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal XXX".

Parágrafo Sexto: A empresa pública deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação serão realizados pela Comissão Especial de Avaliação, observando o art. 42, inciso VIII da Lei 13.019/2014 e art. 23, VII do Decreto Municipal nº 42696/2016.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42696/2016, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa pública as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do Convênio;
- (iii) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Convênio, conforme o caso e respectivamente, nas hipóteses de inadimplemento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da Empresa Pública;
- (iv) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- (v) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

(v) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos ii e iii são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa pública assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à EMPRESA PÚBLICA do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, cabendo ainda ao MUNICÍPIO a retenção de repasses financeiros, se verificada a existência dos débitos retrocitados.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela EMPRESA PÚBLICA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, desde que devidamente justificada. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

Parágrafo Único: Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela empresa pública, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à empresa pública, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da EMPRESA PÚBLICA, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar

(ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela EMPRESA PÚBLICA até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa pública deverá manter as condições de habilitação previstas no plano de trabalho durante o curso do presente TERMO.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a empresa pública a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 06 (seis) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 10 de Setembro de 2018

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

SERGIO FOSTER PERDIGÃO
Subsecretário de Gestão
Secretaria Municipal de Saúde

PROF. REMUSZNA
Assessor Esp.
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
Mat: 60/391.271-3

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIO SAÚDE

RICHARD AUGUSTO GUEDES
Diretor Responsável pelo Expediente da Presidência da RioSaúde

TESTEMUNHAS:

1 -
CPF:

2 -
CPF:

090014752618

172



PLANO DE TRABALHO

COMPLEXO MUNICIPAL ROCHA FARIA

(Hospital Municipal Rocha Faria e a Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria)

1. DADOS CADASTRAIS

PROPONENTE

Secretaria Municipal de Saúde.

CONVENIADA

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A-RIOSAUDE

CNPJ:19.402.975/0001-74

ENDEREÇO: Rua Gago Coutinho, 52 – Laranjeiras-Rio de Janeiro- RJ CEP: 22221-070

REPRESENTANTE LEGAL

Ronald Munk

CPF: 603.150.837-00

RG: 00027550-77 IFP

RESPONSÁVEL MÉDICO

Luiz Alexandre Essinger

CRM: 5239861-5

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do Complexo Municipal Rocha Faria que compreende o Hospital Municipal Rocha Faria e a Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria (CER Rocha Faria), localizados na AP 5.2, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

A CER Rocha Faria será responsável pelo atendimento de urgência e emergência do Complexo Rocha Faria, recebendo pacientes em livre demanda ou oriundos do pré-hospitalar móvel (GSE/SAMU).

A assistência à saúde prestada pelo Hospital Rocha Faria, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.



3. METAS PARA O COMPLEXO ROCHA FARIA

- a) Prestar à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade;
- b) Atingir as metas dos indicadores propostos pela SMS melhorando continuamente os processos assistenciais e administrativos, visando à qualidade de atendimento aos cidadãos;
- c) Gerir os recursos repassados de forma eficiente e condizente com a legislação e normas vigentes.

4. FASES DA EXECUÇÃO

4.1 COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ROCHA FARIA

4.1.1 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DA COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ROCHA FARIA

A RioSaúde proverá recursos para a demanda média de urgência e emergência ambulatorial, indicada na tabela abaixo, entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem disponibilizando a quantidade de leitos indicada abaixo.

CER ROCHA FARIA	QUANTIDADE
ATENDIMENTOS (MÉDIA / DIA)	600
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTO (SALA AMARELA)	24
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	4
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	10
LEITO DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL (ISOLAMENTO)	1
SALA DE TRAUMA	4

Quadro de capacidade da Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria

Todo paciente será avaliado na sua chegada à Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria e a prioridade de seu atendimento médico obedecerá a critérios clínicos e não à ordem de chegada e a fatores que aperfeiçoem o fluxo dos pacientes na unidade.

A privacidade do paciente será preservada, assegurando-lhe um ambiente de respeito e dignidade e o fornecimento de orientações, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

A presença de acompanhantes na Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria será bem vinda sempre que possível e será normatizada com base na legislação vigente.

A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados serão registrados pelas

equipes médica, de enfermagem e demais profissionais de saúde no prontuário do paciente, em cada turno, atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Todos os funcionários obedecerão aos procedimentos padrão da empresa, bem como as orientações do manual de condutas da RioSaúde.

4.1.2 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA CER

O Acolhimento ocorre em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da Unidade.

A Classificação de Risco na Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Processo de Acolhimento

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde da Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria serão acolhidos por nossos profissionais com uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para o atendimento e a continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Processo de Classificação de Risco

A Classificação de Risco na Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria é realizada pela equipe de enfermagem capacitada, podendo dispor do auxílio de ferramenta de triagem, que integra todos os equipamentos necessários para a classificação do paciente. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no Protocolo de Manchester (adulto) e CLARIPED (pediátrico) usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada nestes protocolos e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A classificação é feita de acordo com os seguintes níveis de severidade.

Handwritten signature and a checkmark.

PRIORIDADE	COR	CLASSIFICAÇÃO	INTERVENÇÃO MÉDICA
I	VERMELHO	Ressuscitação	Intervenção médica imediata.
II	LARANJA	Emergência	Avaliação médica ≤ 15 minutos.
III	AMARELO	Urgência	Avaliação médica ≤ 30 minutos. Paciente será atendido no consultório médico ou no leito da sala de observação.
IV	VERDE	Menor urgência	Avaliação médica ≤ 60 minutos. Será atendido no consultório médico.
V	AZUL	Não urgente	Avaliação médica até 24h ou encaminhado para a rede básica de saúde de acordo com suas necessidades.

4.1.3 ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

O atendimento de emergência caracteriza-se pelo serviço assistencial clínico, cirúrgico, psiquiátrico, obstétrico e pediátrico, dispondo de consultórios, sala de medicação, leitos de observação, serviço de radiologia (RX simples), ultrassom, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, eco color doppler, eletrocardiograma, tomografia computadorizada e exames laboratoriais compatíveis com os protocolos usuais da SMS para atendimentos de período de até 24h.

O atendimento será baseado em procedimentos padrão desenvolvidos pela RioSaúde, disponibilizados aos profissionais de saúde e revisados periodicamente de acordo com as boas práticas e evidências clínicas.

4.1.4 SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EXAMES E PROCEDIMENTOS NA CER

A Coordenação de Emergência Regional tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar no período de até 24h. Quando a necessidade de internação hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no SISREG, possibilitando a transferência, através da Central de Regulação do Município, para continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feito contato dos profissionais da Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

O funcionamento da emergência psiquiátrica está integrado à RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e atenderá à Política orientada pela Superintendência de Saúde Mental

4.1.5 REFERÊNCIA GARANTIDA E RESPONSÁVEL, PARA UNIDADES DA REGIÃO PARA OS ATENDIMENTOS COM PERFIL DE ATENÇÃO BÁSICA NA CER

Todos os pacientes serão acolhidos e através da escuta de sua queixa, aqueles identificados com perfil de atenção básica, serão encaminhados com o formulário Padrão da Secretaria Municipal de Saúde de Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária, preenchido com o nome do paciente, motivo do encaminhamento e orientação dada. O paciente receberá o mapa da unidade mais próxima de sua residência.

4.1.6 AUDITORIA CLÍNICA NA CER

Será realizada auditoria clínica através das seguintes comissões:

- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Revisão de Prontuários

Comissão de Revisão de Óbitos

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Óbitos, nomeando seus componentes, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela avaliação da assistência prestada na unidade a partir da análise dos prontuários de óbitos da Unidade, possibilitar a detecção da ocorrência de eventos que indiquem necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria unidade. Será composta por profissionais da área de saúde de nível superior.

Para a coleta de dados será utilizado instrumento específico, tendo como fontes de informação, o Boletim de Atendimento de Emergência, o resumo de alta, a declaração de óbito e as anotações médicas e de enfermagem. Caberá a Comissão, a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade.

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

Comissão de Revisão de Prontuários

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Revisão de Prontuário, nomeando seus componentes, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela análise dos itens que deverão constar obrigatoriamente no registro do atendimento/acompanhamento: dados de identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e seus



respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

4.1.7 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA CER

A unidade CER disporá dos seguintes sistemas principais:

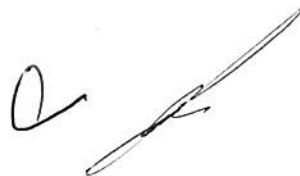
Prontuário eletrônico que suporta fluxos de atendimento contemplando: registro de pacientes com identificação através de pulseira com código de barras, classificação de risco, registro de atendimento médico, pedidos de exames, medicação, procedimentos médicos e internação de urgência com gestão de leitos.

Sistema de classificação de risco adulto baseado no Protocolo de Manchester (adulto) e CLARIPED (pediátrico) com medição integrada de sinais vitais (pressão arterial, glicemia, temperatura e oximetria). Sistema orienta a classificação de risco do enfermeiro com associação de um fluxograma de acordo com a queixa do paciente de forma que lhe seja atribuída uma cor (criticidade) que será considerada para priorização de seu atendimento.

Painel Eletrônico para chamada nominal de cada paciente através de sistema com componente de multicanal para diversos televisores.

Sistema de controle e acompanhamento de fluxo de suprimentos.

Totem de Pesquisa de Satisfação com monitor *touch-screen* com interação em português e inglês, com identificação de paciente através de código de barras. Além das pesquisas realizadas no totem, também são feitas pesquisas com a ouvidoria proativa da empresa.



4.2 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL ROCHA FARIA

4.2.1 PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL

Perfil Assistencial
Medicina Interna
Cardiologia
Cirurgia Geral
Anestesiologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Ortopedia e cirurgia de mão
Cirurgia Pediátrica
Pediatria
Obstetrícia
Terapia Intensiva adulta e Neonatal
Radiologia
Psiquiatria
Tratamento de Queimados

4.2.2 CAPACIDADE DO HOSPITAL

A RioSaúde proverá recursos para a quantidade de leitos indicada abaixo:

HOSPITAL ROCHA FARIA	QUANTIDADE
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	16
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL / INFANTIL	30
LEITOS DE OBSTETRÍCIA	62
LEITOS DE ENFERMARIA DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS /PEDIÁTRICAS	60
LEITOS DE ENFERMARIA DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	30

4.2.3 QUADRO DE METAS FÍSICAS DO HOSPITAL

A RioSaúde ofertará os serviços de saúde diversos, utilizando seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional a produção da seguinte tabela abaixo de procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais:



4.2.3.1 Métodos diagnósticos do Hospital

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Tomografia Computadorizada	Ativa nas 24h
3. Radiologia Simples	Ativa nas 24h
4. Cardiotocografia	Ativa nas 24h
5. Ultrassonografia	Ativa nas 24h
6. Anatomia Patológica	Ativa por 8h/dia
7. Endoscopia urinária	Ativa por 8h/dia
8. Broncoscopia	Disponível nas 24h
9. Ecocardiografia	Ativa por 12h/dia
10. Endoscopia Digestiva alta	Disponível nas 24h
11. Endoscopia Digestiva baixa	Ativa por 12h/dia

4.2.3.2 Serviços e leitos do Hospital

Especialidade	Leitos
Especialidades Clínicas	
Clínica Médica	48
Pediatria	12
Especialidades Cirúrgicas	
Clínica Cirúrgica	30
Unidade Materno-infantil	
Obstetrícia	62
CTI Neonatal	30
Leitos Complementares	
CTI Adulto	16
Total Geral	198

4.2.4 PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos, concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser adicionalmente necessários, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente principalmente em relação às normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde;
- Diárias nas UTI - Unidades de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade de cada unidade;
- Fornecimento de Órteses e Próteses, conforme as necessidades dos pacientes.

4.2.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO HOSPITAL

O atendimento ambulatorial previsto para o Hospital estará dimensionado para as consultas de seguimento aos pacientes em pós-operatório pelo período tecnicamente recomendado.

4.2.6 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NO HOSPITAL ROCHA FARIA

4.2.6.1 Prontuário Eletrônico (PEP)

A unidade disporá de prontuário eletrônico que suporta fluxos de atendimento contemplando: registro de pacientes com identificação através de pulseira com código de barras, registro de atendimento médico, pedidos de exames, medicação, procedimentos médicos e internação com gestão de leitos.

4.2.6.2 SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O hospital e a CER estarão devidamente cadastradas e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde.



117

Será de responsabilidade da RioSaúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

4.2.6.3 SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O Prontuário Eletrônico (PEP) irá gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. O hospital poderá gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

4.2.6.4 SIH – Sistema de Informação Hospitalar

O Prontuário Eletrônico (PEP) irá gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. O hospital poderá gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

4.2.7 AUDITORIA CLÍNICA NO HOSPITAL

Será realizada auditoria clínica através das seguintes comissões:

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
- Núcleo Interno de Segurança
- Núcleo de Vigilância em Saúde Hospitalar
- Comissão de Resíduos

5. GESTÃO CLÍNICA DO COMPLEXO ROCHA FARIA

Objetivos da Gestão Clínica:

- Padronização dos procedimentos assistenciais e operacionais;
 - Implantação e treinamento dos procedimentos assistenciais;
 - Aprimoramento do prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
 - Padronização e revisão sistemática da grade de insumos e serviços;
 - Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
 - Discussão dos indicadores de desempenho com os superintendentes da unidade;
- A .

- Adoção de modernas metodologias de gestão, como a metodologia “lean” visando à segurança, qualidade assistencial e a gestão do custo.

6. PROCEDIMENTOS PADRÃO DO COMPLEXO ROCHA FARIA

As atividades realizadas na Coordenação de Emergência Rocha Faria e no Hospital Rocha Faria , serão baseadas em Procedimentos Assistenciais Padrão (PAP), Procedimentos de Enfermagem Padrão (PEP) e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), garantindo a padronização de tarefas e assegurando aos usuários um serviço de qualidade. Os procedimentos padrão facilitam o trabalho de todos, proporcionando mais segurança aos colaboradores e aos pacientes.

Todos os procedimentos padrão elaborados pela RioSaúde respeitam as determinações da SMS. Os procedimentos padrão referentes aos processos de Compras e Logística seguirão os mesmos procedimentos realizados pela administração direta da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Lei Federal nº 8.666/93 e demais regulamentações municipais pertinentes.

7. DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES E COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA DO COMPLEXO ROCHA FARIA

Serão oferecidos treinamentos operacionais, técnicos e comportamentais para os colaboradores do Complexo Rocha Faria.

8. AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE, INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO PARA O COMPLEXO ROCHA FARIA

A RioSaúde é responsável pelos processos de aquisição de material permanente, insumos, medicamentos, serviços de apoio como: Acesso internet, Alimentação enteral, Alimentação hospitalar - oral, Alimentação parenteral, Ambulância - tipo B, Ambulância - tipo D, Equipos com locação de bomba de infusão, Esterilização, Gases medicinais, Hemodiálise, Hemoterapia, Laboratório /Gasometria (até 10k / acima de 10 k), Lavagem e Locação de Enxoval , Limpeza, Manutenção elevador, Manutenção gerador, Manutenção: predial, engenharia clinica e ar condicionado, Maqueiro, Nutrição infantil, Plataforma trius, Prestação de serviços médicos de ecocardiografia e doppler vascular adulto e pediátrico, Prestação de serviços médicos de endoscopia digestiva alta, colonoscopia, gastrostomia, Prontuário – sius, Radiologia + dosimetria+ ultrassonografia + tomografia, Resíduos comum, Resíduos infectante, Serviços de impressão, Tiras de glicemia, Vigilância (noturno, 40h, diurno) .

A RioSaúde segue a legislação e normas vigentes que regula as empresas públicas.

9. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO COMPLEXO ROCHA FARIA

O recrutamento se dará prioritariamente por concurso público, com contratação pela CLT. Se não houver banco de concursados, a contratação se dará por tempo determinado e por processo de seleção simplificado. A fim de assegurar a continuidade do serviço e só em caso de não ser possível o preenchimento das vagas pela CLT, a empresa buscará profissionais autônomos.

A RioSaúde cuja relação de trabalho com seus profissionais é regida pela CLT, é obrigada a aplicar o reajuste salarial anual, definido pelo Sindicato.

A Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria e o Hospital Rocha Faria contarão com os profissionais listados nas tabelas abaixo. Esta composição poderá sofrer alteração consoante com eventuais mudanças no perfil da demanda, da operação da unidade, sempre buscando aperfeiçoar o serviço à população e condizente com os recursos financeiros disponíveis.

Vale ressaltar que o Hospital será gerido pelos Superintendentes Médico, de Enfermagem e de Operações enquanto a CER será gerida por Coordenadores médico, de Enfermagem e de Operações.

Segue abaixo a lista de categorias necessárias para atender a demanda sendo que o quantitativo de cada categoria irá respeitar as portarias ministeriais, sempre com o objetivo de ofertar o melhor atendimento à população SUS.

Categoria
Assistente Administrativo
Supervisor de Operações
Assistente Jurídico
Assistente de Qualidade
Supervisor TI
Assistente Social
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho
Coordenador Enfermagem
Coordenador Farmácia (Responsável Técnico)
Coordenador Fisioterapia
Coordenador Linha Cuidado Cardiovascular
Coordenador Médico da CER
Coordenador Médico da Linha Cuidado de Trauma
Coordenador Médico da Linha Cuidado Doenças Inflamatórias
Coordenador Médico da Maternidade
Coordenador Médico da Ortopedia
Coordenador Médico da UTI UI Adulto
Coordenador Médico da Pediatria
Coordenador Médico da UTI Neonatal
Coordenador Médico da Anestesia
Enfermeiro

Categoria
Enfermeiro Obstetra
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Gerente Nutrição
Médico Anestesiologista
Médico Cirurgião Geral
Medico Cirurgião Vascular
Médico Clínico
Médico Líder do Plantão CER
Medico Gineco/Obstetricia
Médico Intensivista
Médico NeoNatologista
Médico Ortopedista
Médico Cardio pediátrico
Médico de omissões
Médico Infectologista
Médico Oftalmologista Neo
Médico Ultrasson Neo
Médico Cirurgião Pediátrico
Médico Clínico de Risco Cirúrgico
Médico Pediatra
Médico Psiquiátrico
Nutricionista
Psicólogo
Superintendente de Operações
Superintendente de Enfermagem Responsável Técnico
Superintendente Médico Responsável Técnico
Supervisor Administrativo Financeiro
Analista de Comunicação
Supervisor de Hotelaria
Supervisor de Recursos Humanos
Técnico de Enfermagem
Técnico de Gesso
Técnico de Farmácia
Técnico de Segurança do Trabalho



A RioSaúde, cuja relação de trabalho com seus profissionais é regida pela CLT, é obrigada a aplicar o reajuste salarial anual definido pelo Sindicato. Ressaltamos que os salários-base aplicados correspondem ao praticado em 2016, portanto sem considerar o reajuste anual de 2017 e de 2018.

10. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde irá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), até o 10º dia útil do mês subsequente.

A RioSaúde manterá em dias todas as informações referentes aos registros de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

As unidades serão dotadas de controle de ponto eletrônico, cujos relatórios serão apresentados à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado.

A RioSaúde encaminhará informações à SMS referente ao cumprimento das atividades estabelecidas no Convênio, através dos indicadores abaixo, para a CER ROCHA FARIA:

	INDICADOR	FÓRMULA	META	Percentual da meta
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100/Total de BAE analisados	>90%	4%
2	Treinamento hora homem	Total de horas homem treinados no mês/ Número funcionários ativos no período (considerar somente equipe técnica)	1,5h homem treinado/ mês	8%
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas x 100/Total de situações com SINAN obrigatório	100%	8%
4	Porcentagem de pacientes atendidos por médico	Nº de atendimentos médicos x 100/ Nº total de pacientes acolhidos	≥70%	8%

5	Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco ⁽¹⁾	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa. Observação: 1) A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados); 2) O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 60 min Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.	8%
6	Tempo de permanência na emergência ⁽²⁾	Σ do número de pacientes-dia na observação / Número de saídas	< 1 dia	8%
7	Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência (Sala Amarela e Vermelha) $\leq 24h$ ⁽³⁾	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (Sala Amarela + Vermelha) x 100 / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	< 4%	8%
8	Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência (Sala Amarela e Vermelha) > 24h ⁽⁴⁾	Nº de óbitos em pacientes em observação > 24 (Sala Amarela + Vermelha) x 100 / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	< 7%	8%

9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo < 2 horas na sepse x 100 / Total de pacientes com diagnóstico de sepse	100%	8%
10	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 / Total pacientes com diagnóstico AVC	100%	8%
11	Percentual de trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolizados x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST	100%	8%
12	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	Nº de questionários preenchidos x100 / Total de pacientes em observação	>30%	8%
13	Percentual de usuários satisfeitos / Muito satisfeitos	Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100 / Total de respostas efetivas	>85%	8%

Indicadores para a CER ROCHA FARIA

Observações

⁽¹⁾ Para o cálculo do Tempo Médio de Espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco, a fórmula deverá ser aplicada separadamente para cada faixa: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados). O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.

⁽²⁾ Nos casos de permanência superior a 01 dia, a pontuação do indicador Tempo de Permanência na Emergência será devida caso a contratada comprove que houve tentativa oportuna de transferência de

pacientes, através de planilha contendo: Iniciais dos pacientes com permanência superior a 24h, data e hora de internação, data e hora de inserção no SISREG, data e hora da saída, motivo da saída, diagnóstico.

⁽³⁾ Para o cálculo da Taxa de Mortalidade $\leq 24h$, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na UPA. Taxas de Mortalidade superiores a 4% receberão a pontuação devida ao indicador caso se comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do “score” APACHE II) da SALA VERMELHA tenha sido $SMR \leq 1$).

⁽⁴⁾ Para o cálculo da Taxa de Mortalidade $>24h$, as taxas superiores a 7% receberão a pontuação devida ao indicador caso se comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do “score” APACHE II) da SALA VERMELHA tenha sido $SMR \leq 1$).

A satisfação dos usuários (pacientes e acompanhantes) das salas internas (amarela e vermelha) é avaliada através de questionário desenvolvido pela RioSaúde e a satisfação na área de ambulatório é medida através de pesquisa por meio de terminal de autoatendimento.

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a análise é feita por amostragem, sendo garantido no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

A RioSaúde elabora mensalmente Relatório Assistencial com os resultados dos indicadores onde está explicito as razões não gerenciáveis pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas. Planilhas com a comprovação dos dados utilizados nos cálculos dos indicadores são enviadas para a SMS mensalmente. Os Relatórios são apresentados até o 10º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

A RioSaúde encaminhará informações à SMS referente ao cumprimento das atividades estabelecidas no Convênio, através dos indicadores abaixo, para a o HOSPITAL ROCHA FARIA:

	INDICADOR	FÓRMULA	META	Percentual da meta
1	Percentual de Prontuários dentro do padrão de conformidades	$\frac{\text{Total de Prontuários dentro do padrão} \times 100}{\text{Total de Prontuários analisados}}$	>90%	5%
2	Treinamento hora homem.	Total de horas homem treinados no mês/ Nº funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)	1,5h/ homem	5%

3	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas/nº de AIH apresentadas *100	≤6%	5%
4	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar/Total de prontuários analisados *100	100%	5%
5	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/ Nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100	100%	5%
6	Média de permanência na UTI adulto	Σ Nº de pacientes- dia/ Nº de saídas	10 dias	5%
7	Média de permanência na Clínica Médica	Σ Nº de pacientes -dia/ Nº de saídas	8 dias	5%
8	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ Nº de pacientes -dia/ Nº de saídas	5 dias	5%
9	Taxa de mortalidade	Nº de óbitos /nº de saídas *100	<5%	5%
10	Taxa de mortalidade operatória	Nº de óbitos até 7 dias após cirurgia/Nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período*100	<1%	5%
11	Giro de leito	Nº de saídas no período/ Σ leitos- dia disponíveis	≥ 3	5%
12	Taxa de ocupação Hospitalar	Σ Nº de pacientes -dia/ Σ leitos -dias (leitos instalados)*100	≥90%	5%



13	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR ≤ 1	5%
14	Índice de infecção da corrente sanguínea na UTI adulta	Total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP/Total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado*1000(serão consideradas somente infecções com hemocultura positiva)	$\leq 10/1000$	5%
15	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP) na UTI adulta	Total de pneumonias em pacientes com VAP /Total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	$\leq 8/1000$	5%
16	Média de permanência na UTI Neonatal	$\sum$ N° de pacientes dia/ N° de saídas	8 dias	5%
17	Média de permanência na Pediatria	$\sum$ n° de pacientes dia internados na Pediatria/ n° de saídas da Pediatria	4,80 dias	5%
18	Média de permanência na Obstetrícia	$\sum$ n° de pacientes dia internados na Obstetrícia/ n° de saídas da Obstetrícia	3 dias	5%
19	Taxa de Cesária	N° de partos cesárias/n° de partos*100	$\leq 33\%$	5%
20	Taxa de asfixia perinatal	n° RNS com Apgar no quinto minuto < 7/total de nascimentos *100	<1,5%	5%

Indicadores para a HOSPITAL ROCHA FARIA

11. ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

A Comissão Especial de Avaliação – CEA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde através de reunião trimestral para avaliar e pontuar os indicadores e metas.



O cronograma mínimo trimestral dessas reuniões deverá ser publicado pela SMS. Os membros da CEA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal. A CEA deverá emitir os Relatórios trimestrais e envia-los prontamente para a RioSaúde para que esta possa tomar as medidas corretivas às não conformidades observadas.

A equipe de supervisão da SMS e a equipe da RioSaúde reunir-se-ão trimestralmente, antes da data da reunião de avaliação da CEA, para análise conjunta dos indicadores de gestão da unidade e elucidação de dúvidas.

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da Coordenação de Emergência Regional Rocha Faria e do Hospital Rocha Faria.

12. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O Município do Rio de Janeiro, através da SMS adiantará trimestralmente os recursos financeiros, de acordo com o Cronograma de Desembolso, no Anexo I.

Em consonância com o disposto no artigo 3º, inciso I do Decreto 38125, de 29/11/2013, ressaltamos que a RioSaúde foi criada com o objetivo, entre outros, de prestar serviços no âmbito do SUS. Assim sendo, o valor destinado neste Convênio ao apoio à gestão poderá ser utilizado para despesas da sede.

Caso haja atraso no repasse será avaliada a redução do escopo do serviço prestado a fim de manter o equilíbrio financeiro do Convênio.



Anexo 1- Cronograma de Desembolso Complexo Rocha Faria (CER e HOSPITAL ROCHA FARIA)

Itens	20 Dias		2		3		4		5		6	
	ago-18	set-18	out-18	nov-18	dez-18	jan-19						
APOIO A GESTÃO RIO SAÚDE (0,5%)	R\$ 35.825,93	R\$ 53.738,90	R\$ 53.738,90	R\$ 53.738,90	R\$ 53.738,90	R\$ 53.738,90						
RH	R\$ 4.522.521,56	R\$ 6.783.782,34	R\$ 6.783.782,34	R\$ 6.783.782,34	R\$ 6.783.782,34	R\$ 6.783.782,34						
CONCESSIONÁRIAS	R\$ 266.666,67	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00						
CONTRATOS / MANUTENÇÃO	R\$ 2.012.057,33	R\$ 3.018.086,00	R\$ 3.018.086,00	R\$ 3.018.086,00	R\$ 3.018.086,00	R\$ 3.018.086,00						
MATERIAL MEDICO / INSUMO	R\$ 333.333,33	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00						
MEDICAMENTOS	R\$ 400.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00						
MATERIAL PERMANENTE	R\$ 30.607,38	R\$ 45.911,07	R\$ 45.911,07	R\$ 45.911,07	R\$ 45.911,07	R\$ 45.911,07						
A) TOTAL FIXO	R\$ 7.601.012,20	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31						
B) Parte variável (5% da Fixa)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -						
C) TOTAL (F)=A+B	R\$ 7.601.012,20	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31	R\$ 11.401.518,31						

[illegible][illegible][illegible]

183

Itens	10 dias	24 Meses
	ago-20	TOTAL
APOIO A GESTÃO RIOSAÚDE (0,5%)	R\$ 17.912,97	R\$ 1.289.733,53
RH	R\$ 2.261.260,78	R\$ 162.810.776,16
CONCESSIONÁRIAS	R\$ 133.333,33	R\$ 9.600.000,00
CONTRATOS / MANUTENÇÃO	R\$ 1.006.028,67	R\$ 72.434.064,00
MATERIAL MEDICO / INSUMO	R\$ 166.666,67	R\$ 12.000.000,00
MEDICAMENTOS	R\$ 200.000,00	R\$ 14.400.000,00
MATERIAL PERMANENTE	R\$ 15.303,69	R\$ 1.101.865,68
A) TOTAL FIXO	R\$ 3.800.506,10	R\$ 273.636.439,37
B) Parte variável (5% da Fixa)	R\$ -	R\$ -
C) TOTAL (F)=A+B	R\$ 3.800.506,10	R\$ 273.636.439,37

Valor por Unidade - Rateio Repasse Mensal

Itens	25%	75%	100%
	CER	HOSPITAL ROCHA FARIA	Total Mensal
APOIO A GESTÃO RIOSAÚDE (0,5%)	R\$ 13.434,72	R\$ 40.304,17	R\$ 53.738,90
RH	R\$ 1.695.945,59	R\$ 5.087.836,76	R\$ 6.783.782,34
CONCESSIONÁRIAS	R\$ 100.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 400.000,00
CONTRATOS / MANUTENÇÃO	R\$ 754.521,50	R\$ 2.263.564,50	R\$ 3.018.086,00
MATERIAL MEDICO / INSUMO	R\$ 125.000,00	R\$ 375.000,00	R\$ 500.000,00
MEDICAMENTOS	R\$ 150.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 600.000,00
MATERIAL PERMANENTE	R\$ 11.477,77	R\$ 34.433,30	R\$ 45.911,07
A) TOTAL FIXO	R\$ 2.850.379,58	R\$ 8.551.138,73	R\$ 11.401.518,31
B) Parte variável (5% da Fixa)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
C) TOTAL (F)=A+B	R\$ 2.850.379,58	R\$ 8.551.138,73	R\$ 11.401.518,31

No item de RH não foi contemplado o % de reajuste da convenção coletiva da categoria, anos base 2017, 2018, 2019 e 2020, aumento exigido legalmente (CLT) para os colaboradores da RIOSAÚDE. Em outro momento, com a devida aprovação da PCRJ do %, este cronograma poderá não ser suficiente para atender o aumento da folha de pagamento e dos encargos sociais após o reajuste do RH. Atenção ao Item 09 do Plano de Trabalho. Além disso, tendo em vista a necessidade de atender a plenitude dos serviços assistenciais a serem oferecidos no complexo Hospitalar Rocha Faria e considerando a decisão judicial do processo nº 0100937-37.2017.5.01.0012, que tramita na Justiça do Trabalho, estimamos que as despesas de RH deverão crescer e poderão se situar num valor superior ao originalmente previsto.

Neste caso, um novo cronograma de repasse deverá ser elaborado para aprovação da CODESP com o encaminhamento da SMS após a sua aprovação.

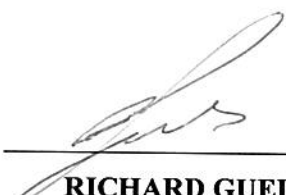
O cronograma de desembolso não contempla obras de infraestrutura predial, que poderão ocorrer se a RioSaúde conseguir economias financeiras geradas pelo seu modelo de Gestão. Nesta caso o remanejamento orçamentário será aprovado pelo Chefe do Executivo.


RICHARD GUEDES
 Diretor de Administração e Finanças - RioSaúde
 Matr. 56 / 021.170-6
 Porte D.O. 05/01/2017

13. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Plano de Trabalho é de 11 de agosto de 2018 a 10 de agosto de 2020.

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2018.


RICHARD GUEDES
Diretor de Administração e Finanças
EDUARDO ALMAS
Diretor de de Operações