09/000.649/15
03/03/15

40
5
RIO
450

RIO PREFEITURA SAÚDE

Nº 26 /2015 / SMS
LIVRO II – 2 - T
Fls. 001

CONVÊNIO Nº 26 /2015, QUE ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIO SAÚDE, PROCESSO Nº 09/000.649/2015.

Aos 28 dias do mês de abril de 2015, de um lado o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominada simplesmente SMS, neste ato representado pelo Subsecretário de Gestão, **FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO**, nomeado pelo Decreto "P" Nº 349 DE 27 DE ABRIL DE 2010, portador da Carteira de Identidade nº 39647076-2, expedida por SSP - SP, e inscrito no CPF sob o nº 624.305.804-20, e do outro lado a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE**, doravante designada **SEGUNDA CONVENENTE**, sediada na Rua Gago Coutinho, 52, 5º andar, Laranjeiras, inscrita no CNPJ sob n.º 19.402.975/0001-74, neste ato representada por seu Diretor-Presidente **RONALD MUNK**, tendo em vista o que ficou decidido no processo administrativo nº 09/000.649/2015, consoante autorização do Senhor Subsecretário Municipal de Saúde, devidamente publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em 19/03/2015, as fls.70, resolvem firmar o presente instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS NORMAS APLICÁVEIS

O presente convênio 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, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, e suas alterações, do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (Lei 207/80) e seu Regulamento (RGCAF, aprovado pelo Decreto nº 3.221/81), Decreto Municipal nº 19.752 de 05/04/2001 e Decreto Municipal nº 32.508 de 13/07/2010, no que não contrastarem as sobreditas normas gerais, as quais o 2º CONVENENTE declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto o Projeto Básico que visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência, será destinada exclusivamente aos usuários do SUS na região e será executado por meio de CONVÊNIO, visando o gerenciamento e

execução de atividades e serviços de saúde na UPA Rocha Miranda, conforme o Termo de Referência às fls. 03 à 18 e do Plano de Trabalho às fls. 20 à 55 do Processo Instrutivo 09/000.649/2015.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES

Para a consecução dos objetivos a que se propõe o Município, por intermédio da SMS e a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE comprometem-se, respectivamente:

I) O MUNICÍPIO (através da SMS):

a) Exercer a supervisão e gestão do programa para garantir a adequação das diretrizes, normas e princípios e política pública emanadas da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, de forma a garantir o cumprimento do objeto conveniado;

b) Repassar, ao 2º CONVENENTE, os valores referentes ao serviço prestado;

c) Receber, analisar e emitir parecer conclusivo sobre a prestação de contas apresentada pela entidade CONVENIADA;

d) Instruir os mecanismos de monitoramento e avaliação do projeto;

e) Numerar o presente instrumento, quando da sua formulação, bem como registrar no FINCON;

f) Disponibilizar as condições necessárias para o desenvolvimento do objeto do convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O Município não se responsabiliza por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente convênio, em relação aos recursos humanos docentes, técnicos ou de apoio, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente ao 2º CONVENENTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O Município não é responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo 2º CONVENENTE com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente convênio, bem como por seus servidores, prepostos ou subordinados. Toda e qualquer ação do presente convênio será exclusivamente assumida pelo 2º CONVENENTE, no que concerne aos recursos humanos, docentes, técnicos e de apoio.

09/000.649/15
03/03/15

RIO 450

RIO PREFEITURA SAÚDE

Nº 26 /2015 / SMS
LIVRO II – 2 - T
Fls. 002

II) AO 2º CONVENENTE:

a) Cumprir rigorosamente o estabelecido no Termo de Referência e Plano de Trabalho;

b) Executar, em conjunto com o 1º Convenente, o objeto do presente Convênio;

c) Manter constante avaliação dos profissionais envolvidos no projeto;

d) Garantir a infra-estrutura necessária para o atendimento e êxito do projeto;

e) Selecionar e contratar pessoal necessário para execução do objeto do presente convênio;

f) Aceitar a supervisão e avaliação dos técnicos da 1ª CONVENENTE, necessárias para a consecução do objeto do convênio;

g) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação ao atendimento prestado;

h) Manter atualizadas as informações cadastrais junto à 1ª CONVENENTE, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;

i) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Instituição Executora, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município do Rio de Janeiro de quaisquer obrigações;

j) Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Convênio.

k) Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente convênio;

l) Elaborar e encaminhar ao Município, relatórios mensais das atividades executadas;

m) Realizar pesquisa de preços sempre que for necessária a aquisição de bens permanentes, os quais deverão ser restituídos ao Município ao final do convênio.

n) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução deste convênio, além da ordinária prestação de contas;

o) Se responsabilizar, na forma do convênio, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término:

I) A 2° CONVENENTE é a única e exclusiva responsável pelo ônus trabalhistas gerados por seus empregados, que porventura serão utilizados por força da execução do presente contrato.

II) Em caso do ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da 2º CONVENENTE ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente convênio pela 2° CONVENENTE, com inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o Município do Rio de Janeiro poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão contemplados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

III) A retenção prevista na alínea II será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

IV) A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Convenente.

V) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas na alínea IV, o Município efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à Convenente.

VI) Ocorrendo o término do convênio sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida."

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente convênio é de 24 (vinte e quatro) meses, compreendendo o período de 01/05/2015 à 30/04/2017 e podendo ser alterado e/ou prorrogado por meio de Termo Aditivo, nos termos do §1º do art. 1º do Decreto Nº 19.810/2009.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente convênio terá validade a partir da data de sua celebração, porém, sua vigência se dará a partir da data de 01/05/2015 à 30/04/2017; considerando o período de transição de gestão na unidade de saúde UPA ROCHA MIRANDA.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O prazo de vigência a que se refere o parágrafo anterior está condicionado, ainda:

a) Repasse dos recursos a que se destina este convênio em favor da 2º CONVENENTE.

b) Efetivação do crédito pela Superintendência de Orçamento da Secretaria Municipal de Fazenda em favor da 2º CONVENENTE, mediante publicação do Decreto do Poder Executivo.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

I – A **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE** fica proibida de utilizar profissionais que estejam fora do âmbito do Projeto e que não compõem a planilha de custos, exceto profissionais RPA que desenvolvam atividades eventuais;

II - fica vedado à **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE** a quarteirização do respectivo convênio para outras entidades, ficando ressalvada a contratação de recursos humanos para atuação direta [illegible] atividade contratada.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR, CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO, EMPENHO E DESEEMBOLSO

O valor do presente convênio é de R$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões e quatrocentos e vinte e oito mil e trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos) e correrá a conta do PT 18.75.10.302.0331.2777, ND 3.3.91.39,25, Fonte 181 e 100 e será pago trimestralmente, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho 2015/000017 no valor de R$ 9.331.599,45 (nove milhões trezentos e trinta um mil quinhentos e noventa e nove reais e quarenta e cinco centavos) e Nota de Empenho 2015/000018 no valor de R$ 2.232.941,59 (dois milhões duzentos e trinta e dois mil novecentos e quarenta e um reais e cinquenta nove centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - (CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO)

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo do Termo de Referência, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses.

40
5
RIO
450

RIO PREFEITURA SAÚDE

Nº /2015 / SMS
LIVRO II – 2 -
Fls.

1ª parcela (1º trimestre)	2ª parcela (2º trimestre)	3ª parcela (3º trimestre)	4ª parcela (4º trimestre)
R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,03
5ª parcela (5º trimestre)	**6ª parcela (6º trimestre)**	**7ª parcela (7º trimestre)**	**8ª parcela (8º trimestre)**
R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,03	R$ 4.553.538,07

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os recursos previstos no caput serão transferidos em conta específica, vinculada à 2ª CONVENENTE, devidamente cadastrada na Coordenação do Tesouro Municipal, onde serão movimentados. Vedada a utilização da conta para outra finalidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos não utilizados pela entidade no prazo de 30 (trinta) dias deverão ser depositados em caderneta de poupança específica.

PARÁGRAFO QUARTO – O Município repassará trimestralmente os valores estimados no Termo de Referência do processo administrativo nº 09/000.649/2015.

PARÁGRAFO QUINTO – O reajustamento do convênio obedecerá ao disposto no art. 2º do Decreto Municipal nº 19.810/2001.

PARÁGRAFO SEXTO – Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos aos cofres do Tesouro do Município do Rio de Janeiro no prazo de 30 (trinta) dias úteis.

CLAUSULA SÉTIMA – DA FORMA DO PAGAMENTO

Os recursos previstos no caput serão transferidos em conta específica, vinculada à 2ª CONVENENTE, devidamente cadastrada na Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.800, de 28/02/2014, efetuados somente em C/C aberta no Banco do Brasil S.A ou outro banco que venha a ser indicado pelo primeiro convenente.

CLAUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste convênio, a Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à 2ª CONVENENTE as sanções previstas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93.

CLAUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente Termo à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (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 DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

O MUNICÍPIO não se responsabilizará por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhistas, previdenciária ou securitária, porventura decorrente da execução deste Instrumento, cujo cumprimento e responsabilidades caberão exclusivamente à EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE, conforme preconiza o Decreto nº 14.186 de 01 de setembro de 1995.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos da EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE com terceiros ainda que vinculados à execução do presente Convênio, bem como com seus empregados, prepostos ou subordinados.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O 2º CONVENENTE assume, como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento de mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente CONVÊNIO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao 1º CONVENENTE ou a terceiros.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao 1º CONVENENTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação ao 2º CONVENENTE do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pelo 2º CONVENENTE, o 1º CONVENENTE poderá intervir na entidade conveniada, garantindo assim a legalidade das futuras despesas efetuadas, ou rescindir o presente CONVÊNIO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Na ocorrência de uma das formas de rescisão previstas na presente cláusula, o 1º CONVENENTE suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse ao 2º CONVENENTE, ficando este obrigado a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver as quantias não aplicadas, bem como as que foram aplicadas em desacordo com as disposições deste CONVÊNIO ou dos atos normativos que vierem a ser editados pelo 1º CONVENENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REGULARIDADE JURÍDICO-FISCAL

O 2º CONVENENTE e seus representantes deverão manter a regularidade de suas condições jurídico-fiscais e qualificações durante o curso do presente Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado, a qualquer tempo, para correções, acréscimos de casos omissos, aperfeiçoamento de texto ou adaptação do mesmo, a eventuais novas normas administrativas ou determinações legais, desde que essa seja a vontade comum dos convenentes, e mediante a celebração do competente Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO GERENCIAMENTO

O gerenciamento integral deste convênio fica a cargo do MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, que nos limites de suas atribuições legais, ficará encarregado de adotar todas as providencias necessárias ao cumprimento do objeto deste termo. Fiscalizar a sua fiel execução, bem como responder a quaisquer questionamentos, em especial aqueles formulados pelos órgãos de controle interno e externo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO CADASTRO

A SMS, através do S/SUBG/CAC/GCV fica responsável pela numeração do presente instrumento quando de sua formalização, bem como pelo seu registro no FINCON.

091 000.649/15
03/03/15

40
5
RIO
450

RIO PREFEITURA SAÚDE

Nº 26 /2015 / SMS
LIVRO II – 2 - T
Fls. 005

125

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO CONTROLE

A SMS remeterá, em dez dias úteis, cópia do presente instrumento à GP/SAA, acompanhado dos seus anexos (Plano de Trabalho, Cronograma de execução, etc.), bem como de cópia da publicação do seu extrato no D.O. RIO.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

A prestação será apresentada até o dia 20 (vinte) de cada mês, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do presente ajuste, acompanhada do comprovante da devolução de saldo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Na prestação de contas, deverá ser apresentada a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, comprovando-se a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

PARÁGRAFO SEGUNDO

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos;
- Detalhamento de todas as despesas do Convênio, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica;
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela 2º Convenente com terceiros durante todo o período de vigência do Convênio;
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Convênio;
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela 2º Convenente para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões;
- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema;
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do Convênio;

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os dados enviados pela 2º Convenente serão certificados pela representante legal da entidade.

PARÁGRAFO QUARTO - No caso de bens adquiridos, produzidos ou construídos com os recursos oriundos deste Convênio fica a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE

DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE obrigada a utilizá-los exclusivamente no projeto, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde em caso de rescisão indicar o destino dos referidos bens;

PARÁGRAFO QUINTO - A prestação de contas parcial e em especial o Relatório de Execução Físico-Financeira será analisada e avaliada pela unidade técnica responsável pelo projeto da SMS que emitirá parecer relativo à conformidade técnica e financeira envolvendo os seguintes aspectos:

a) Técnico – quanto à execução física e atendimento dos objetivos do convênio – indicadores, avaliação e metas, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades públicas do local da execução do convênio;

b) Financeiro – quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

PARÁGRAFO SEXTO – A liberação das parcelas será efetuada com base no parecer mencionado no parágrafo anterior.

a) a Unidade responsável da SMS manterá arquivo da análise realizada da prestação de contas parcial juntamente com os documentos referidos no parágrafo anterior, à disposição da Auditoria Geral da Controladoria Geral do Município;

b) constatada qualquer irregularidade ou inadimplência na apresentação da prestação de contas caberá ao ordenador de despesas decidir sobre a suspensão da liberação dos recursos bem como notificar o convenente para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação;

c) em qualquer das hipóteses referida neste parágrafo o ordenador deverá informar à Auditoria Geral.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA AVALIAÇÃO

O MUNICÍPIO e a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE** realizarão reuniões periódicas de avaliação dos resultados deste Convênio, bem como deliberarão sobre a divulgação dos trabalhos realizados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS AO TÉRMINO DO CONVÊNIO

Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, os saldos financeiros remanescente, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao MUNICÍPIO, no prazo de 30

(trinta) dias do término, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir eventuais conflitos que tenham origem na execução do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
E por estarem justas e acordadas, as partes mandaram digitar o presente Convênio, cujos originais constituirão as folhas ..001.. a ..006.... do livro II-2-....T.... de registro em folhas soltas da Secretaria Municipal de Saúde, que depois de lido e achado conforme, o presente Termo foi lavrado em 05 vias de igual teor e forma, é assinado e rubricado pelos representantes das partes, bem como pelas testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, ...28.. de ....Março..... de 2015.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
Subsecretário
Subsecretaria de Gestão
Secretaria Municipal de Saúde

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

RONALD MUNK
Diretor – Presidente

TESTEMUNHAS:
1 - .....
CPF:

2 - .....
CPF:

Talita Carneiro Baptista
Matr. 60.248.600-9
Assistente I

09/000.649/15
03/03/15

12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(Decreto nº 3.221, de 18 de setembro de 1981)

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 09/000.649/2015
CONVÊNIO Nº: 26/2015 – Livro II-2-T - Fls: 001 a 006
DATA DA ASSINATURA: 28/04/2015
CONVENENTES: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, através da SMS e a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIO SAÚDE.
OBJETO: Projeto Básico que visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência, será destinada exclusivamente aos usuários do SUS na região e será executado por meio de CONVÊNIO, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde na UPA Rocha Miranda.
PRAZO: 24 (vinte e quatro) meses, compreendendo o período de 01/05/2015 à 30/04/2017 e podendo ser alterado e/ou prorrogado por meio de Termo Aditivo.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: R$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões e quatrocentos e vinte e oito mil e trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos) que será pago trimestralmente, tendo sido emitida as Notas de Empenho 2015/000017 no valor de R$ 9.331.599,45 (nove milhões, trezentos e trinta e um mil, quinhentos e noventa e nove reais e quarenta e cinco centavos), 2015/000018 no valor de R$ 2.232.941,59 (dois milhões, duzentos e trinta e dois mil, novecentos e quarenta e um reais e cinqüenta e nove centavos).
Programa de Trabalho: 18.75.10.302.0331.2777
Fonte: 181 e 100 **ND:** 3.3.91.39.25
FUNDAMENTO: Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, e suas alterações, do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (Lei 207/80) e seu Regulamento (RGCAF, aprovado pelo Decreto nº 3.221/81), Decreto Municipal nº 19.752 de 05/04/2001 e Decreto Municipal nº 32.508 de 13/07/2010

09/000.649/15
03/03/15

128

D.O. RIO
Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 09/000.649/2015
CONVENIO Nº: 26/2015 – Livro II-2-T - Fls. 001 a 006
DATA DA ASSINATURA: 28/04/2015
CONVENENTES: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, através da SMS e a EMPRESA PUBLICA DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIO SAUDE.
OBJETO: Projeto Basico que visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência, será destinada exclusivamente aos usuários do SUS na região e será executado por meio de CONVÊNIO, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde na UPA Rocha Miranda
PRAZO: 24 (vinte e quatro) meses, compreendendo o periodo de 01/05/2015 à 30/04/2017 e podendo ser alterado e/ou prorrogado por meio de Termo Aditivo.
RECURSOS ORCAMENTÁRIOS: R$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões e quatrocentos e vinte e oito mil e trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos) que será pago trimestralmente, tendo sido emitida as Notas de Empenho 2015/000017 no valor de R$ 9.331.599,45 (nove milhões, trezentos e trinta e um mil, quinhentos e noventa e nove reais e quarenta e cinco centavos), 2015/000018 no valor de R$ 2.232.941,59 (dois milhões, duzentos e trinta e dois mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e nove centavos)
Programa de Trabalho: 18.75.10.302.0331.2777
Fonte: 181 e 100 **ND:** 3.3.91.39.25
FUNDAMENTO: Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93, e suas alterações, do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (Lei 207/80) e seu Regulamento (RGCAF, aprovado pelo Decreto nº 3.221/81), Decreto Municipal nº 19.752 de 05/04/2001 e Decreto Municipal nº 32.508 de 13/07/2010

MULTIRIO - EMPRESA MUNICIPAL DE MULTIMEIOS LTDA.
EXTRATO DE TERMO ADITIVO (*)

Processo Instrutivo: 07/100.492/2014
Instrumento: 1º Termo Aditivo nº 10/2015 ao Contrato nº 125/2014
Data da Assinatura: 30/03/2015
Partes: MultiRio – Empresa Municipal de Multimeios Ltda. e a **SINGLE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA.-EPP**
Objeto: Supressão de aproximadamente 14,86% (quatorze virgula oitenta e seis por cento) do valor do Termo de Contrato nº 125/2014, a partir do dia 01/04/2015.
Fundamento: Artigo 65, Inciso II, Alinea "b" da Lei nº 8.666/93.
(*) Omitido no D. O. Rio do dia 20/04/2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE CONVÊNIO

Processo nº 01/001.889/2014 – Onde se lê: 06/03/2015, **Leia-se:** 06/04/2015
Processo nº 01/001.577/2014 – Onde se lê: 06/03/2015, **Leia-se:** 06/04/2015.
Processo nº 01/001.144/2014 – Onde se lê: 06/03/2015, **Leia-se:** 06/04/2015.
Processo nº 01/000.740/2011 – Onde se lê: 06/03/2015, **Leia-se:** 06/04/2015.
Processo nº 01/001.999/2013 – Onde se lê: 06/03/2015, **Leia-se:** 06/04/2015.
(*) Republicado por ter saido com incorreção no D.O. Rio nº 16 de 08/04/2015.

EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA S/A – IPLANRIO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
EXPEDIENTE DE 18.03.2015

Processo instrutivo nº: 01/300.311/2014
Contrato nº: 009/2015
Data da assinatura: 27.02.2015
Partes: EMPRESA MUNICIPAL DE INFORMÁTICA S/A – IPLANRIO e ADD CABLE SERVIÇOS LTDA
Objeto: Prestação de serviços técnicos especializados de integração, monitoramento e passagem de conhecimento.
Prazo: 12 (doze) meses.
Valor total: R$ 52.220,80 (cinquenta e dois mil, duzentos e vinte reais e oitenta centavos)
Programa de Trabalho: 11.53.04.126.0424.3017
Natureza da Despesa: 4.4.90.39.08
Fundamento: Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e demais legislações aplicáveis.
*Omitido do DO Rio de 19/03/2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
FUNDAÇÃO PARQUES E JARDINS
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo: 14/300.397/2015. **Instrumento:** Termo de Compromisso de Manutenção de Plantio Nº 48/15. **Data da Assinatura:** 29/04/2015. **Partes:** Fundação Parques e Jardins, o Município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e CHL CXLVIII INCORPORAÇÕES LTDA. **Objeto:** Visando garantir a manutenção do plantio executado, conforme minuta integrante do Processo Administrativo nº 14/300.397/2015. **Prazo:** 01 (um) ano. **Fundamento:** Lei nº 613 de 11.09.1984 e o Decreto nº 27.758, de 26.03.2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)

Processo Instrutivo nº: 09/000.834/2015
Contrato nº: 34/15
Data da Assinatura: 16/03/2015
Partes: PCRJ/SMS e a firma UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO.
Objeto: Contratação dos serviços de saúde da contratada, definir a forma de repasse dos recursos, estabelecendo o papel da contratada, sua integração na rede de saúde loco-regional, tornando-o um efetivo instrumento na garantia da atenção integral a saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.
Prazo: 180 (cento e oitenta) dias de 16/03/15 a 11/09/15
Valor Total: R$ 47.504.803,09
Fundamento: com fundamento legal no art 25 caput da Lei 8666/93 e suas alterações decidido no Processo nº 09/000.834/2015.

09/000646 15

20

RIO PREFEITURA RIOSAÚDE

SUS

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

ROCHA MIRANDA

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

0. UPA PORTE III objeto desse Plano de Trabalho: **ROCHA MIRANDA** localizada na **AP 3.3**, Estrada do Barro Velho, s/n, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME: Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A-RIOSAÚDE

CNPJ:19.402.975/0001-74

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

2. REPRESENTANTE LEGAL

Ronald Munk

CPF: 603.150.837-0

R.G: 00027550-77 IFP

3. RESPONSÁVEL MÉDICO

Cândice Rosito Mercio e Vasconcelos

CRM nº 52.62408-0

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Bárbara Cristiane Teixeira Rodrigues

COREN nº 291836

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito de **UPA PORTE III**, localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

5. METAS A SEREM ATINGIDAS

a) Assumir e estabilizar, em 3 meses, as operações de **UPA PORTE III**, sem descontinuidade dos serviços assistenciais;
b) Implantar o modelo de gestão da RioSaúde;
c) Atingir as metas dos indicadores propostos pela SMS, após o período de estabilização, de 3 meses, melhorando continuamente os processos assistenciais e administrativos, visando a qualidade de atendimento aos cidadãos e gestão dos custos.

 09/005649 15

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais da **UPA PORTE III** com acolhimento e classificação de risco e com seus leitos de observação vermelha com suporte para pacientes graves, seus leitos de observação amarela, adulto e pediatria, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive feriados.

Os leitos da **UPA PORTE III** estarão disponíveis à Central de Regulação Municipal, utilizando os recursos do Sistema de Regulação (SISREG).

Todo paciente será avaliado na sua chegada à **UPA PORTE III** e a prioridade de seu atendimento médico obedecerá a critérios clínicos e não à ordem de chegada e à fatores que otimizem 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 **UPA PORTE III** 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.

Durante todos os processos de trabalho serão cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), definidas pelo Programa de Controle de Infecção.

Todos os funcionários obedecerão as orientações do manual de condutas da RioSaúde que será entregue a todos funcionários quando da contratação.

6.1 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA

a. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

"A Política Nacional de Humanização (PNH), em seus referenciais teóricos, considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, entendendo que a humanização como política deve, necessariamente, atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e, nessa perspectiva, estar comprometida com as dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde".

A Classificação de Risco na **UPA PORTE III** será um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes, que procuram sua urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Por se tratar de ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde, todos os profissionais serão sensibilizados e periodicamente capacitados: recepção, portaria, vigilância, maqueiros, área administrativa, equipe de Enfermagem, equipe Médica, Farmacêuticos e equipe de Serviço Social.

Metodologia

Utilização dos protocolos já utilizados pela SMS em outras unidades da rede municipal.

PROCESSO DE ACOLHIMENTO

A ação tecno-assistencial advinda do processo de acolhimento pressupõe a mudança da relação profissional / usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Após o registro, o paciente será encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco será feita baseada nos seguintes dados:

- Situação/Queixa/ Duração (QPD)
- Breve histórico (relatados pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas)
- Uso de medicações
- Verificação de sinais vitais
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos

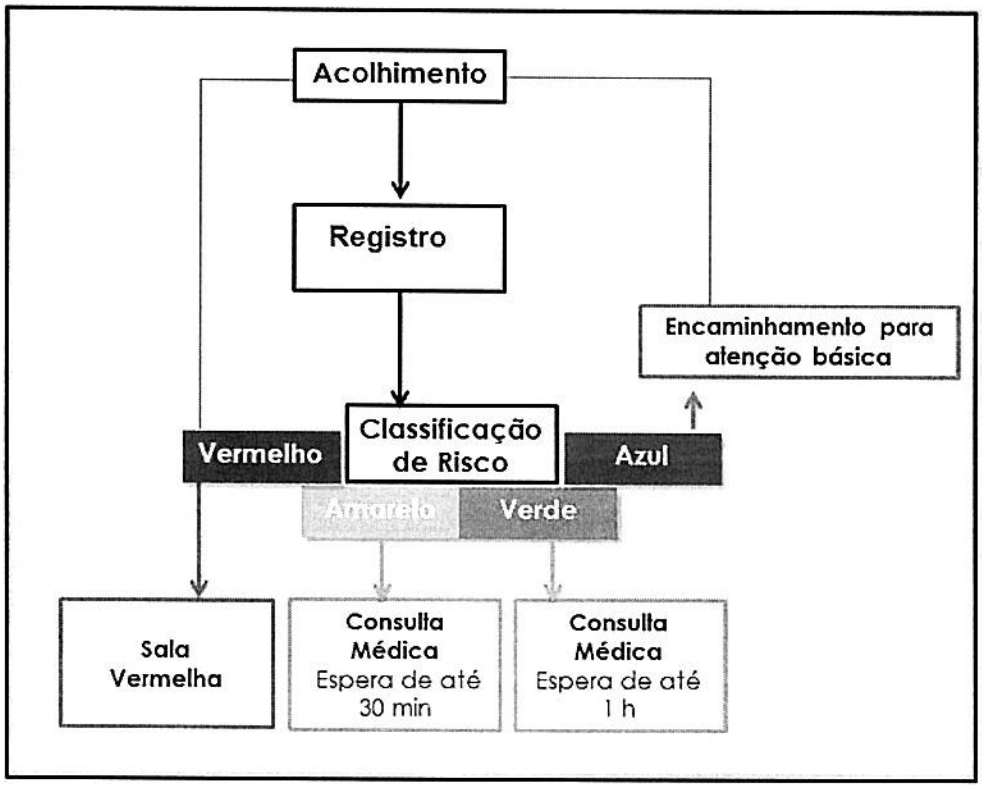
 09/000649 15

- Verificação da glicemia, eletrocardiograma, se necessário.

PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO



NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO

Codificação		Nível de Prioridade	Atendimento	
	Vermelho	**ZERO**	**Emergência**	**Atendimento em até 15 min, Encaminhamento direto à Sala de Estabilização (Vermelha).**
	Amarelo	1	Urgência	**Encaminhar diretamente à consulta enfermagem para classificação risco, com prioridade Atendimento médico em até 30 min.**
	Verde	**2**	**Não urgente**	**Encaminhar à consulta enfermagem para classificação risco Atendimento médico em até 60 min.**
	Azul	**3**	**Baixa complexidade**	**Encaminhamento para a Atenção Primária.**

Definição de Termos

1. **URGÊNCIA** – "Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata". Definição CFM Resolução nº 1451/95.

2. **EMERGÊNCIA** - "Constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso exigindo, portanto, o tratamento médico imediato". Definição CFM Resolução nº 1451/95.

09/000649 15

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
PRIORIDADE I

PCR	PCR Parada respiratória Respiração agônica	**ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATO COM SINAL SONORO!** PACIENTE TÍPICO: NÃO RESPONSIVO, DADOS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES, DESIDRATAÇÃO EXTREMA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA!
TRAUMA MAIOR	Lesão grave de únicos ou múltiplos sistemas TCE com ECGlasgow ≤ 8 Grande queimado (>26%SCQ) ou acometimento de vias aéreas (síndrome de inalação) Trauma torácico e/ou abdominal com perfuração, taquidispnéia, alteração mental, hipotensão, taquicardia e dor intensa Lesões múltiplas de membros com desalinhamento	
CHOQUE	Hipotensão (PA sistólica ≤ 80mmHg) Taquicardia (FC ≥ 140bpm) ou Bradicardia (FC ≤ 40bpm) Alteração do estado de consciência	
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	FR < 10 ou ≥ 36irpm com incapacidade de falar Cianose Letargia e/ou confusão mental FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm Saturação O2 < 90%	
COMA	ECGlasgow ≤ 8	

Fonte: Acolhimento com Classificação de Risco –SUS

b. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

O atendimento será baseado em protocolos disponibilizados aos profissionais de saúde e revisados periodicamente de acordo com as boas práticas e evidências clínicas.

b.1 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO NAS SALAS AMARELAS, VERMELHA E DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL, TANTO ADULTO QUANTO PEDIÁTRICA

O acompanhamento será realizado através dos indicadores assistenciais, como tempo de permanência, satisfação dos pacientes na observação e taxas de mortalidade. A permanência por mais de 24 horas em observação na unidade será sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG – será informado, ou seja, o paciente será colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade será calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. Constará no relatório de acompanhamento o total de pacientes que, embora tenha sido solicitada a vaga no SISREG, esta não foi cedida pela central de regulação.

b.2 SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EXAMES E PROCEDIMENTOS COMPATÍVEIS COM A COMPLEXIDADE DA UPA III

REGULAÇÃO DE LEITO

Todos os leitos da **UPA PORTE III** estarão disponíveis à Central de Regulação Municipal, utilizando os recursos do Sistema de Regulação (SISREG).

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)

A **UPA PORTE III** terá um Núcleo Interno de Regulação (NIR) funcionando como uma central de leitos interno, possibilitando o monitoramento do paciente desde a sua chegada a unidade, o processo de internação, movimentação e alta. Deverá ser colocado no SISREG para regular a vaga todo paciente que permanecer por mais de 24h na UPA.

b.3 REFERÊNCIA GARANTIDA E RESPONSÁVEL PARA UNIDADES DA REGIÃO PARA OS ATENDIMENTOS COM PERFIL DE ATENÇÃO BÁSICA

Todos os pacientes serão acolhidos por uma enfermeira na porta de entrada da unidade 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.

b.4 TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DOS PACIENTES

Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002, com motorista e a composição da tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da UPA.

b.5 GESTÃO CLÍNICA

Objetivos da Gestão Clínica:

- Melhorar a eficiência e a qualidade da prestação dos serviços de saúde ofertados;
- Envolver todos os profissionais na gestão dos recursos;

0649

• Implementar uma nova forma de trabalho focada no feedback permanente, na gestão dos processos, e na melhoria continua dos mesmos, através da ferramenta de gerenciamento A3 conforme metodologia da RioSaúde.

b.6 AUDITORIA CLÍNICA

Será realizada auditoria clínica através das seguintes comissões:

I. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS
II. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS

I. COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

Objetivo Geral

Avaliar a qualidade da assistência prestada na unidade a partir da análise dos prontuários de óbitos hospitalares.

Objetivos Específicos

• Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos ocorridos na unidade;

• Possibilitar a detecção da ocorrência de eventos que indiquem necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria unidade;

• Definir, com base na metodologia utilizada, se seus achados são úteis para a detecção de áreas ou processos que possam ser objeto de ações de melhoria.

Metodologia

Para a coleta de dados será utilizado instrumento específico, tendo como fontes de informação, o Boletim de Atendimento Médico e a Autorização de Internação Hospitalar, o sumário de alta, a Declaração de Óbito e as anotações médicas e de enfermagem.

Composição da Comissão

A Comissão de Análise de Óbitos será criada por designação da Direção do Hospital/Coordenador Médico Assistencial, e como composição terá no mínimo de 4 (quatro) médicos membros do Corpo Clínico.

Caberá a Comissão designada, a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade e, se necessário, solicitar laudos de necropsia ao Instituto Médico Legal (IML).

Periodicidade das Reuniões

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, convocadas pelo Presidente ou por maioria dos membros da Comissão 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.

II. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão deverá trabalhar na 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. Além destes dados, devem avaliar: a obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe e do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e ora e, tipo de alta dentre outros.

Composição

A Comissão de Avaliação de Prontuário designada pela Direção do Hospital/Coordenador Médico Assistencial será composta por 4 (quatro) membros permanentes e 4 (quatro) suplentes de igual qualificação. Os suplentes estarão convocados sempre que um membro permanente se ausentar.

Metodologia

Para a coleta de dados será utilizado o Boletim de Atendimento Médico e Prontuário Médico.

Meta

UPA PORTE III com retaguarda de 100% dos Boletins de Atendimento Médico.

Periodicidade das Reuniões

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

b.7 PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS – POP –

Os POPs 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 8666/93 e demais regulamentações municipais pertinentes. Todos os POPs elaborados pela RioSaúde respeitarão as determinações da SMS. Segue abaixo lista de POPs já elaborados pela RioSaúde

	CÓDIGO	TÍTULO
1.	POP A-01-01	Acolhimento
2.	POP A-02-01	Classificação de Risco
3.	POP A-03-01	Registro
4.	POP B-02-01	Administração de Medicamentos
5.	POP B- 02-02	Limpeza e organização da sala de medicação
6.	POP B-02- 03	Coleta de material para exames
7.	POP B-02- 04	Higienização das mãos
8.	POP B- 03-01	Sutura
9.	POP B-03-02	Hemotransfusão
10.	POP B-04-01	Funcionamento da Sala de Observação Individual
11.	POP C-01-01	Encaminhamento para a atenção primária
12.	POP C-02-01	Saída da Unidade
13.	POP D-01-01	Realização de exame ECG
14.	POP D-01-02	Solicitação de Tomografia e Ulatrassonografia no HMLJ
15.	POP D-01-03	Solicitação de Parecer no HMLJ
16.	POP D-01-04	Realização de RX
17.	POP D-01-05	Solicitação de endoscopia/colonoscopia/broncoscopia no HMLJ.
18.	POP D-01-06	Solicitação de Parecer da psiquiatria do HMLJ
19.	POP D-02-01	Recebimento de medicamentos e afins
20.	POP D-02-02	Dispensação de Serviço (INTERNO) CER BARRA
21.	POP D-02-03	Inventario e Requisição de Compra de Medicamentos
22.	POP D-02-04	Dispensação de medicamentos para pacientes (Balcão)
23.	POP D-02-05	Armazenamento de medicamentos em refrigerador
24.	POP D-02-06	Armazenamento de medicamentos GERAL
25.	POP D-02-07	Fracionamento e rotulagem de medicamentos
26.	POP D-02-08	Descarte de insumos medicamentosos e afins
27.	POP D-06-01	Esterilização
28.	POP D-08-01	Núcleo de Controle Interno para Regulação do paciente
29.	POP E-01-01	Solicitação de Manutenção
30.	POP E-02-01	Aquisição de Insumo
31.	POP E-07-01	Processo Administrativo do Óbito
32.	POP E-07-02	Solicitação de Documentos
33.	OP E-07-03	Atestação de Notas Fiscais

09/000649 15

b.8 DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES E COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA

Serão desenvolvidos treinamentos operacionais, técnicos e comportamentais para todos os colaboradores da **UPA PORTE III.**

b.9 SISTEMAS LOGÍSTICOS E DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A RioSaúde pretende dar continuidade à solução que atualmente está implementada para minimizar problemas operacionais na transição e até que sejam avaliadas outras alternativas a fim de prover a melhor relação custo/benefício para a **UPA PORTE III**. Se houver mudança no sistema de informação, a RioSaúde informará esta à SMS.

6.2 CONTRATAÇÃO DE PESSOAL E AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS PARA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA CONTRATADA.

Serviços que serão contratados:

a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais - profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência.

A RioSaúde proverá recursos humanos para garantir a demanda média de 350 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência; além da operacionalização assistencial de:

I. 09 leitos de observação adulto – sala amarela adulto;
II. 04 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica;
III. 04 leitos de estabilização – sala vermelha.
IV. 02 leitos de observação individual.

O desenho operacional assistencial se fundamentará na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM nº 2.048 de 2002 e na Portaria GM nº 104 de 2014 e em todas as demais Portarias do Ministério da Saúde, bem como na legislação em vigor.

A **UPA PORTE III** contará em princípio com os profissionais listados na tabela abaixo. Esta composição poderá sofrer alterações conforme a estabilização da operação ou alterações no perfil da demanda:

Categoria/Profissionais	Quantitativo
Coordenador Médico Assistencial Rotina	1 (um)
Médicos plantonistas 12h	84 (oitenta e quatro)
Coordenador de Enfermagem Rotina	1 (um)
Enfermeiro	24 (vinte e quatro)
Técnico de Enfermagem	48 (quarenta e oito)
Cirurgião Dentista	7 (sete)
Atendente de Saúde Bucal	6 (seis)
Farmacêutico	1 (um)
Assistente Social	3 (três)
Técnico de Farmácia	7 (sete)
Maqueiro	7 (sete)
Coordenador Administrativo nível superior	2 (dois)
Auxiliares Administrativos	16(dezesseis)

Quadro básico da **UPA PORTE III**

b) Aquisição de medicamentos, materiais médicos e de expediente.

c) Serviço de apoio à diagnose e terapêutica – SADT

A **UPA PORTE III** contará com SADT funcionando nas 24h do dia e este será compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado e contemplará os exames e procedimentos listados abaixo, além daqueles determinados pela SMS, como atinentes ao perfil da unidade.

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia

09' 000649 15

Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Latica (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lípase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio

Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(*) BHCG quando for realizado será devidamente justificado e a justificativa será aprovada pelo coordenador médico da unidade.

d) Contratação de serviços de apoio (lavanderia, engenharia clínica, alimentação, manutenção predial, coleta de resíduos, vigilância, gases, limpeza).

05/000649 15

35

7. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde apresentará a prestação de contas financeira e assistencial à Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

A RioSaúde manterá em dias todas as informações referentes aos registros de 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.

Os dados da **UPA PORTE III** serão disponibilizados mensalmente pela RioSaúde para que a Secretaria Municipal de Saúde ateste os serviços vinculados aos repasses de recursos.

A **UPA PORTE III** funcionará com prontuário eletrônico e terá sua documentação arquivada e organizada em local apropriado à guarda de documentação médica.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
		DESEMPENHO DA GESTÃO	
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100 Total de BAE analisados	> 90%
2	Índice de absenteísmo.	Horas líquidas faltantes x100 Horas líquidas disponível	< 3%
3	Taxa de Turn-over.	Nº de Demissões + Nº de Admissões) / 2 x100 Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5% À partir do 4º mês
4	Treinamento hora homem.	Total de horas homem treinados no mês Número funcionários ativos no período.	1,5h
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas X 100 Total de situações com SINAN obrigatório	100%

Quadro II – Repasse referente aos indicadores dá variável 01

	Indicadores para variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do Convênio.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	**16%**	**0,24%**
2	Índice de absenteísmo.	**16%**	**0,24%**
3	Taxa de Turn-over.	**16%**	**0,24%**
4	Treinamento hora homem.	**16%**	**0,24%**
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	**16%**	**0,24%**
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	**20%**	**0,30%**
	Totais	**100%**	**1,5%**

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
		DESEMPENHO ASSISTENCIAL	
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	N° de atendimentos médicos x 100 N° total de pacientes acolhidos	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	N° de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco x100 Total de pacientes classificados com risco	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 min Amarelo: ≤ 30 min Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primaria
3	Tempo de permanência na emergência.	∑ do número de pacientes dia na observação Número de saídas	< 24 horas inserido no SISREG
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	N° de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela +vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	N° de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela + vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	< 11%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100 Total de pacientes com diagnostico de SEPSE	100%

 09/000049 15 32

	antibióticoterapia em até 2 horas.		
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x 100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra ST Trombolisados Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	100%

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do Convênio
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnostico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
	TOTAIS	**100%**	**2,0%**

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à equipe.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
		SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
1	Indice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x100 Total de pacientes em observação	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 Total de Respostas efetivas	>85%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do Convênio
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
	Totais	**100%**	**1,5%**

A satisfação dos usuários (pacientes e acompanhantes) será avaliada através de questionário que possa efetivamente medir a satisfação dos usuários com o atendimento recebido na **UPA PORTE III.**

Um Plano para aplicação da variável será submetido à SMS para validação e aos fiscais do Convênio para aprovação.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, 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 e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador "tempo de início de antibiótico na sepse", será enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do inicio do antibiótico, quando solicitado. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, será encaminhada planilha, quando solicitada, com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos à trombólise. Quando esta não for realizada, será justificado.

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

Com relação ao índice de absenteísmo, será enviada planilha, quando solicitada, com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As atividades programadas serão redistribuídas entre os demais membros do staff e, se impraticável, as substituições serão feitas num prazo máximo de 4 horas partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

09/000649 15

39

A RioSaúde elaborará um relatório de atividades onde estarão explicitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à não superação das metas previstas. Os relatórios serão apresentados até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

Após quatro meses de operação, a RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da **UPA PORTE III.**

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Conforme Anexo II.

Obs:.Entendemos que é fundamental manter o teto do orçamento trimestral definido pela SMS para operar a **UPA PORTE III** e que poderá ocorrer replanejamentos entre as rubricas orçamentárias para atender de forma adequada os cidadãos que nela buscam assistência.

8. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do Plano de Trabalho apresentado é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser prorrogado de comum acordo entre a SMS e a RioSaúde,

Rio de Janeiro, 12 de março de 2015.

RONALD MUNK
Diretor Presidente

Dra. CÂNDICE ROSITO MERCIO E VASCONCELOS
Diretora Assistencial

Dr. LEONARDO EL WARRAK
Diretor de Operações

ANEXO I

Exemplos de POPs

RIOSAÚDE RIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01 FOLHA 1/6 DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

1. TÍTULO

Classificação de risco do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar as atividades envolvidas na Classificação de Risco adulto e infantil.

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
3.1 Chamar paciente adulto pre-registrado para classificação de risco.	Enfermeiro da classificação de risco
3.2. Verificar sinais vitais do paciente.	Enfermeiro da classificação de risco
3.3 Classificar paciente de acordo com o Protocolo de Classificação de Risco.	Enfermeiro da classificação de risco
3.4 Inserir classificação de risco no sistema.	Enfermeiro da classificação de risco
3.5 Encaminhar o paciente para o fluxo correspondente a sua classificação de risco.	Enfermeiro da classificação de risco
3.5 Acionar maqueiro caso paciente seja classificado como vermelho.	Enfermeiro da classificação de risco
3.6 Transportar paciente classificado como vermelho mais grave, para a sala vermelha, ou menos grave, para atendimento medico, caso necessario.	Maqueiro
3.7 Encaminhar paciente classificado como amarelo ou verde para registro.	Enfermeiro da classificação de risco

4. DEFINIÇÕES/ SIGLAS

4..1. Definições

09/000643 15

RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01
		FOLHA 3/6
		DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

8. CONTROLE DE REGISTROS

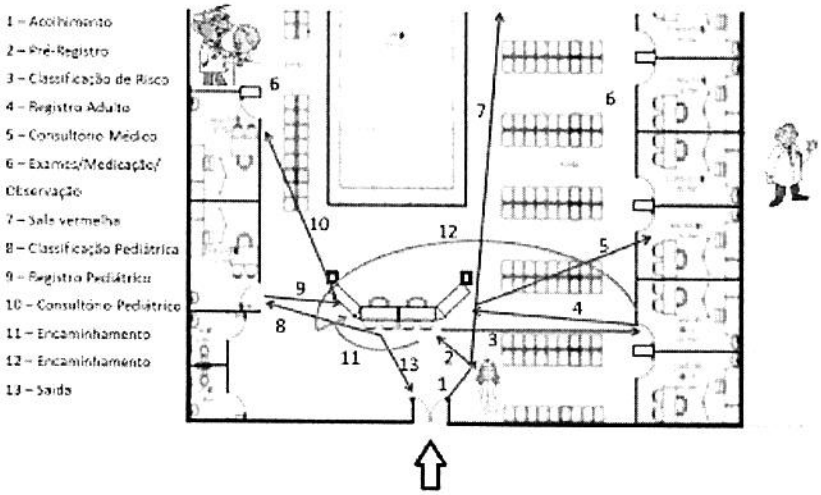
Não há.

9. CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
0	Emissão inicial	27/10/2014	Vânia Rochedo	Coordenador da Qualidade	Coordenador de Enfermagem
1	Ajuste no fluxo do processo de admissão	02/12/2014	Vânia Rochedo	Coordenador da Qualidade	Coordenador de Enfermagem

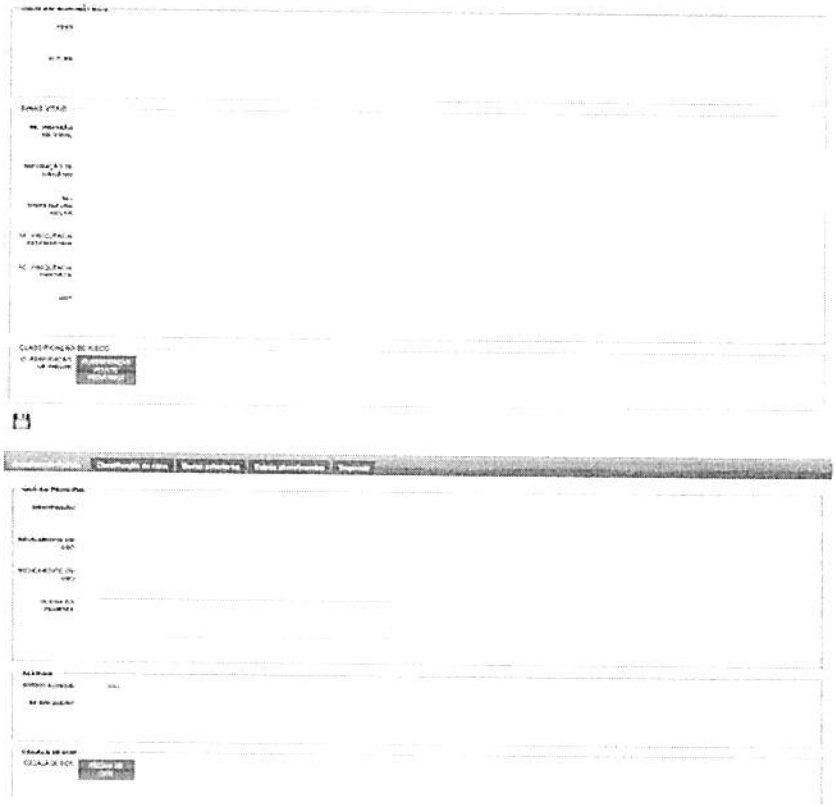
RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01
		FOLHA 4/6
		DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

ANEXO 1- Fluxos do Processo de Admissão, Incluindo a Classificação de Risco.



RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01
		FOLHA 5/6
		DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2013

ANEXO 2- Telas capturadas do sistema-Classificação de Risco



09/000649 15

43

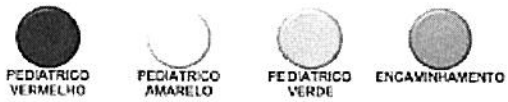
RIOSAÚDE / RIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01 FOLHA 6/6 DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

ESCALA DE DOR (ESCALA DE DOR)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CLASS DE RISCO ADULTO)

OBS: O termo "preferencial" se refere aos casos de gestantes, deficientes físicos, idosos e adultos com criança de colo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CLASS DE RISCO PEDIÁTRICA)



09/00 9 15

44

RIOSAÚDE RIO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-D-01-001
		FOLHA 1/3
		DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

1. TÍTULO

Recebimento de medicamentos e afins diretamente do Fornecedor

2. OBJETIVO

Conferir os medicamentos e afins entregues pelo fornecedor, de acordo com as especificações de compra estabelecidas (quantidade, qualidade, apresentação, validade) realizando registro de entrada no Sistema Inteligente de Tecnologia em Saúde – SITS, para controle de estoque.

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
3.1. Recebimento dos medicamentos e afins	Técnico de Farmácia ou Farmacêutico
3.2. Entrada e Saída no SITS	Técnico de Farmácia
3.3. Envio da Nota Fiscal à Direção Geral	Farmacêutico ou Técnico de Farmácia

4. DEFINIÇÕES/ SIGLAS

4.1 Definições

Afins - materiais de responsabilidade do Serviço de Farmácia que não são medicamentos. Ex.: Saneantes, germicidas, etc.

4.2 Siglas

NF – Nota Fiscal;

TI – Tecnologia da Informação;

SITS - Sistema Inteligente de Tecnologia em Saúde;

SIGMA - Sistema de Informações Gerenciais de Material;

DASS – Direção Assistencial;

DAF – Diretoria de Administração e Finanças da Riosaúde;

DOP – Diretoria de Operações da Riosaúde;

AF – Autorização de Fornecimento;

NE – Nota de Empenho;

09/000649 15

45

RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-D-01-001
		FOLHA 2/3
		DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

Obs.: AF e NE são fornecidas pela DAF ao Serviço de Farmácia, para acompanhamento da entrega.

5. ABRANGÊNCIA

Farmácia, Direção Assistencial, DAF, DOP.

6- INSTRUÇÕES

6.1. Receber medicamentos e afins somente de segunda a sexta-feira entre 10h e 16h.

6.2. Conferir os dados da Nota Fiscal (NF) com a Nota de Empenho e a Autorização de Fornecimento (AF), verificando, para cada tipo de medicamento:

- Nome do Medicamento: deve estar de acordo com a denominação Comum Brasileira (DCB), o nome genérico;
- Apresentação do Medicamento;
- Dosagem do Medicamento;
- Fabricante do Medicamento;
- Validade: deve ter validade mínima de 18 meses da data de recebimento;
- Lote: conferir pela Nota Fiscal e físico;
- Preço;
- Quantidade: proceder contagem para verificação de conformidade da quantidade solicitada (AF) e da quantidade atendida (NF).

6.3. Em caso de conformidade em relação a todos os itens descritos acima, assinar e carimbar a Nota Fiscal no verso (Atestadores publicados em Diário Oficial);

6.3.1. Lançar o fornecimento dos medicamentos recebidos no SITS, módulo de Nota de Entrada;

6.3.2. Tirar cópia da NF e dos anexos e arquivá-la na Pasta referente a Notas Fiscais;

6.3.3. Enviar a NF original, Nota de Empenho e Relatório de Nota de Entrada do SITS para a Administração da Unidade (Líder Administrativo) registrando esse envio em livro de protocolo.

6.4. Na conferência dos medicamentos com a Nota Fiscal, Nota de Emepnho e a Autorização de Fornecimento, se constatada alguma divergência, deve-se proceder:

6.4.1. Em caso de lote diferente do indicado na NF, fazer a verificação com o fornecedor, não receber e comunicar ao Líder Administrativo da CER Barra;

RIOSAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-D-01-001 FOLHA 3/3 DATA DA IMPRESSÃO: 29/1/2015

6.4.2. Se o Preço divergente, entrar em contato com o fornecedor e pedir a carta de correção ou então uma nova Nota Fiscal, registrando a data e a pessoa do contato;

6.4.3. Caso a validade não venha de acordo com o requerido (mínimo de 18 meses), não receber e comunicar ao Líder Administrativo da CER Barra;

6.4.4. Se a quantidade não estiver em conformidade com a NF ou AF, seja para valor superior ou inferior ao requerido, não receber e avisar ao Líder Administrativo da CER Barra;

6.5 Ajustes no inventário somente podem ser realizados pela Farmacêutica responsável, com comunicação ao Diretor de Operações, e as ocorrências devem se anotadas em livro específico.

7- FORMULÁRIOS E PLANILHAS RELACIONADAS

8- CONTROLE DE REGISTROS – quadro indicando:

NOME	IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO	PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	RETENÇÃO	DISPOSIÇÃO

9- CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
0	Emissão inicial	18/11/2014	Eduardo Almas	Coordenador de Qualidade	Márcia Melo
1	SITS	04/12/2014	Eduardo Almas	Coordenador de Qualidade	Márcia Melo
2	Revisão para treinamento	17/12/2014	Eduardo Almas/ Kátia Navarino/ Márcia Melo	Coordenador de Qualidade	Márcia Melo

09/000649 15

47

CER BARRA DA TIJUCA RIO SUS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-A-03-01
		FOLHA 1/5
		DATA DA IMPRESSAO: 12/3/2015

1. TÍTULO

Registro do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar a atividade de registro dos pacientes, adultos e pediátricos, da CER.

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
3.1 Solicitar documento para o paciente adulto ou para o acompanhante do paciente.	Técnico administrativo
3.2 Solicitar documento do paciente, para o bombeiro ou acompanhante, do paciente vermelho.	Técnico administrativo
3.3 Registrar paciente adulto ou pediátrico no sistema. Se já cadastrado, confirmar dados. Se não cadastrado, inserir dados no sistema.	Técnico administrativo
3.4 Encaminhar para classificação de risco adulto ou pediátrico.	Técnico administrativo
3.5 Encaminhar paciente para atenção primária	Técnico administrativo

4. DEFINIÇOES/ SIGLAS

4..1. Definições

4..2. Siglas

CER- Coordenação de Emergência Regional

5. ABRANGÊNCIA

Setor de Registro do paciente.

6. INSTRUÇÕES

1- Chamar próximo paciente adulto ou pediátrico para registro de acordo com orientação da enfermeira do acolhimento.

2-Solicitar documento do paciente, mesmo que seja o acompanhante realizando o registro.

3- Iniciar registro do paciente, verificando se o mesmo já se encontra registrado na CER.

09/000649 15

48

CER BARRA DA TIJUCA RIO SUS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-A-03-01
		FOLHA 2/5
		DATA DA IMPRESSÃO. 12/3/2015

i. Se paciente tiver registro, confirmar os dados no sistema.

ii.Se paciente não tiver registro, inserir dados no sistema.

4- Completar os dados solicitados na tela de registro do sistema, no mínimo preenchendo os campos obrigatórios.

5-Ao terminar registro, selecionar uma das opções de encaminhamento no sistema, conforme orientação da enfermeira do acolhimento: classificação de risco adulto, classificação de risco pediátrico, posto de encaminhamento ou sala vermelha.

OBS: Caso paciente tenha entrado direto pela porta lateral para a sala vermelha, o acompanhante é orientado a fazer o registro, sem que o paciente seja encaminhado para a classificação de risco.

Verificar nos anexos:

ANEXO 1- Tela capturada do sistema - Cadastrar paciente,

ANEXO 2- Tela capturada do sistema - Cadastrar paciente na área de "encaminhar"

ANEXO 3 - Fluxos do processo de registro.

7. FORMULÁROS E PLANILHAS RELACIONADAS

Não há.

8. CONTROLE DE REGISTROS

Não há.

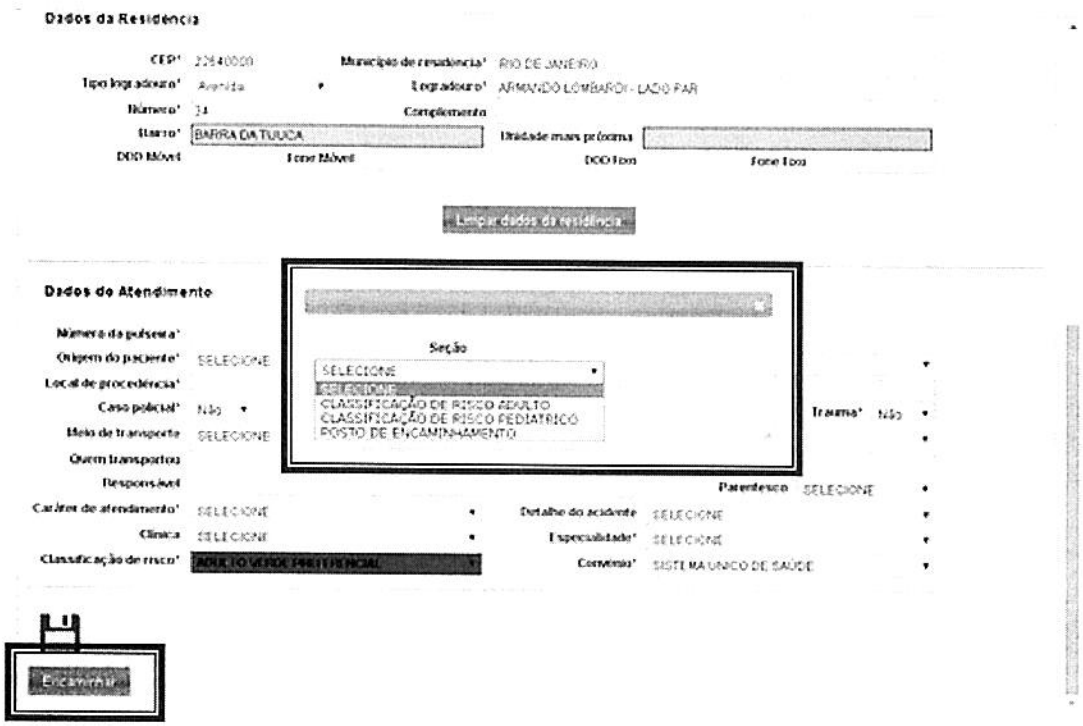
9. CONTROLE DE ALTERAÇÕES

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
0	Emissão inicial	27/10/2014	Vânia Rochedo	Coordenador da Qualidade	Diretor Operacional
1	Ajuste no fluxo do processo de admissão	02/12/2014	Vânia Rochedo	Coordenador da Qualidade	Diretor Operacional
2	Ajuste no fluxo	05/02/2015	Isabel Silveira	Coordenador da Qualidade	Diretor Operacional

09/000049 15 49

CER BARRA DA TIJUCA · RIO · SUS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-A-03-01
		FOLHA 4/5
		DATA DA IMPRESSÃO: 12/3/2015

ANEXO 2- Tela capturada do sistema - Cadastrar Paciente

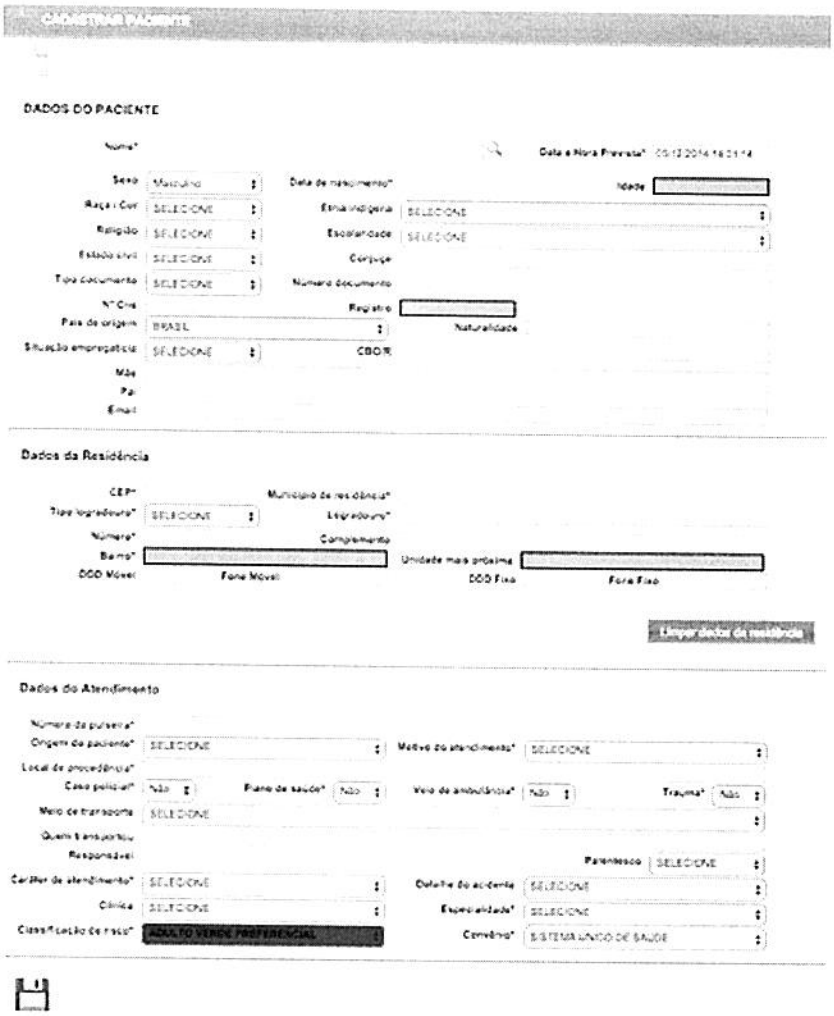


09/08/2019 15

50/

CER BARRA DA TIJUCA · RIO · SUS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-A-03-01
		FOLHA 3/5
		DATA DA IMPRESSÃO: 12/3/2015

ANEXO 1- Tela capturada do sistema - Cadastrar Paciente

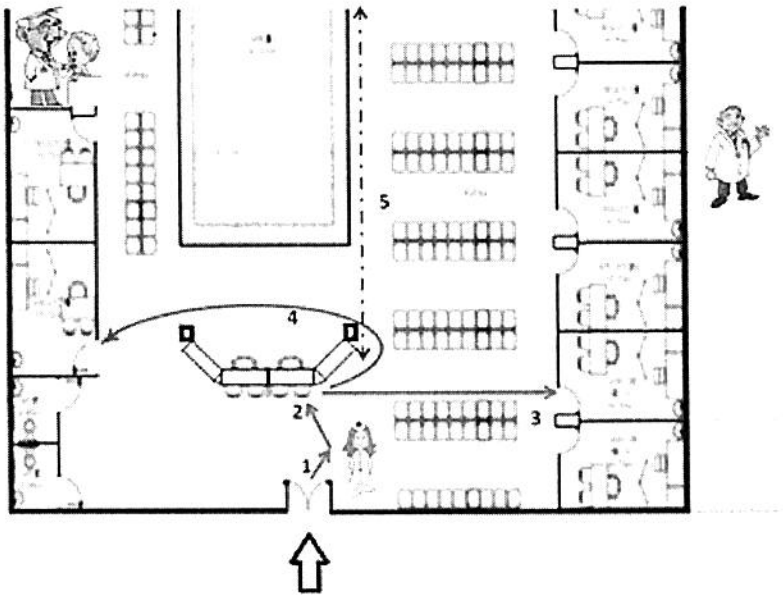


09/000649 15

CER BARRA DA TIJUCA RIO SUS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CODIGO: POP-A-03-01
		FOLHA 5.5
		DATA DA IMPRESSÃO: 12/3/2015

ANEXO 3 - Fluxos do Processo de Registro

1 – Acolhimento
2 – Registro; Encaminhamento
3 – Classificação de Risco Adulto
4 – Classificação de Risco Pediátrica
5 – Sala Vermelha



Anexo II

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63
B) Parte variável - 1		21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51
C) Parte variável - 2		28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35
D) Parte variável - 3		21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01
			4.553.538,03			4.553.538,03			4.553.538,03			4.553.538,03		

00000148 52

UPA PORTE III

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	480.000,00
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	1.058.411,08	25.401.865,92
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	239.656,55	5.751.757,20
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	840.000,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	384.000,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto	nº de Unidades	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	960.000,00
a7) Medicamento - Unidade de Pronto	nº de Unidades	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	36.500,00	876.000,00
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	1.445.567,63	34.693.623,12
B) Parte variável - 1		21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	520.404,35
C) Parte variável - 2		28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	28.911,35	693.872,46
D) Parte variável - 3		21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	21.683,51	520.404,35
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	1.734.681,16
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	1.517.846,01	36.428.304,28