



Nº 73 /2015 / SMS
LIVRO II - 2 - T
Fls. 263

**CONVÊNIO Nº 73 /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
09/002.081/2015.**

Aos 23 dias do mês de novembro 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 denominada **2ª CONVENENTE**, sediada na Rua Gago Coutinho, 52, 5º andar, Laranjeiras, inscrita no CNPJ sob n.º 19.402.975/0001-74, neste ato representada pelo Diretor-Presidente **RONALD MUNK**, e pelo Diretor de Administração e Finanças **PAULO EDUARDO VASCONCELOS DA SILVA**, tendo em vista o que ficou decidido no processo administrativo nº 09/002.081/2015, consoante autorização do Senhor Subsecretário Municipal de Saúde, devidamente publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em 11/09/2015, às fls. 41, 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 a 2ª 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 gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus, contemplando as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 4.0. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência será destinado aos usuários do SUS na região e será executado por meio deste CONVÊNIO, do Termo de Referência às fls. 03 à 18 e do Plano de Trabalho às fls. 30 à 42 exarados no processo administrativo nº 09/002.081/2015.





Nº /2015 / SMS
LIVRO II – 2 -
Fls.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES

Para a consecução dos objetivos a que se propõe o Município, por intermédio da SMS e a 2ª CONVENENTE comprometem-se, respectivamente:

I) O MUNICÍPIO (através da SMS):

- a) Exercer a supervisão e a 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, a 2ª CONVENENTE, os valores referentes aos serviços executados, nos termos da Cláusula Sexta do presente Convênio;
- c) Receber, analisar e emitir parecer conclusivo sobre a prestação de contas apresentada pela 2ª CONVENENTE;
- d) Instruir os mecanismos de monitoramento e avaliação do Convênio;
- e) Numerar o presente instrumento, quando da sua formulação, bem como registrar no FINCON;
- f) Disponibilizar as condições necessárias para o desenvolvimento do objeto deste convênio.

II) A 2ª CONVENENTE:

- a) Cumprir rigorosamente o estabelecido no Termo de Referência e no Plano de Trabalho;
- b) Executar, em conjunto com o Município, o objeto do presente Convênio;
- c) Manter constante avaliação dos profissionais envolvidos no projeto;
- d) Garantir, mediante o repasse orçamentário conforme disposto na Cláusula Sexta do presente instrumento, a infra-estrutura de Recursos Humanos e de Insumos necessária para o atendimento e êxito deste convênio;
- e) Selecionar e contratar pessoal necessário para a execução do objeto do presente convênio;
- f) Aceitar a supervisão e avaliação dos técnicos do Município, necessárias para a consecução do objeto do convênio;
- g) Não exigir, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação ao atendimento prestado;



6

- h) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao Município, 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, os relatórios mensais de indicadores conforme o Plano de Trabalho;
- m) Realizar pesquisa de preços sempre que for necessária a aquisição de bens permanentes, os quais deverão ser inventariados e 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.

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 a 2^a CONVENENTE, a partir da data de início da vigência deste Convênio. E, assim sendo, cabe ressaltar que:

- I) A 2^a 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 2^a CONVENENTE ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente convênio, com inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o Município 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.



Nº /2015 / SMS
LIVRO II – 2 -
Fls.

III) A retenção prevista na alínea II será realizada na data do conhecimento pelo Município 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 2ª 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, resarcimento à 2ª 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O Município não é responsável por quaisquer compromissos assumidos pela 2ª 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 pela 2ª CONVENENTE, no que concerne aos recursos humanos, docentes, técnicos e de apoio.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO

O presente convênio terá validade a partir da data de sua celebração, porém, o prazo de sua vigência é de 24 (vinte e quatro) meses, compreendendo o período de 30/11/2015 à 29/11/2017 e podendo ser alterado e/ou prorrogado por meio de Termo Aditivo, nos termos do Decreto Municipal nº 19.810/2001.

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

- a) Repasse prévio trimestral dos recursos a que se destina este convênio em favor da 2ª CONVENENTE.
- b) Efetivação do crédito pela Superintendência de Orçamento da Secretaria Municipal de Fazenda em favor da 2ª CONVENENTE, mediante publicação do Decreto do Poder Executivo no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.
- c) Nomeação, com publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, da Comissão Especial de Avaliação responsável pelo presente convênio. Assim como da publicação de um cronograma mínimo trimestral de reuniões entre a Comissão Especial de Avaliação e a equipe da 2ª CONVENENTE.





Nº 73 /2015 / SMS
LIVRO II - 2 - T
Fls. 265

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 deste Convênio 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 de Recursos Humanos para a atuação na atividade fim.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR, CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO, EMPENHO E DESEMBOLSO

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 18.78.10.302.0331.2777, ND 3.3.91.39,25, Fonte 181 e será repassado no início de cada trimestre, nos valores discriminados no Cronograma de Desembolso abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho 2015/001061 no valor de R\$ 1.568.440,88 (um milhão e quinhentos e sessenta e oito mil e quatrocentos e quarenta reais e oitenta e oito 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 vigência, de 24 (vinte e quatro) meses.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (PARCELAS FIXAS + PARCELAS VARIÁVEIS)			
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 RIOSAÚDE, 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 adiantará trimestralmente os valores citados no Cronograma de Desembolso, conforme o Termo de Referência do processo administrativo nº 09/002.081/2015.





Nº /2015 / SMS
LIVRO II – 2 -
Fls.

PARÁGRAFO QUINTO – O reajustamento do convênio obedecerá ao disposto no art. 2º do Decreto Municipal nº 19.810/2001. Podendo ser revisto nos casos de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, conforme Art. 65, inciso II, da Lei 8.666/93.

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 na Cláusula Sexta, caput, serão transferidos em conta específica, vinculada à 2ª CONVENENTE, devidamente cadastrada na Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.838, de 12.02.2015, efetuados em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, ou em outro Banco que venha a substitui-lo, nos conformes legais.

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 DO EXTRATO DO PRESENTE CONVÊNIO

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, trabalhista, previdenciária ou securitária, porventura decorrente da execução deste Instrumento, cujo cumprimento e responsabilidades caberão exclusivamente à 2ª CONVENENTE, conforme preconiza o Decreto nº 14.186 de 01 de setembro de 1995.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos da 2ª CONVENENTE com terceiros ainda que vinculados à execução do presente Convênio, bem como com seus empregados, prepostos ou subordinados.





Nº 73 /2015 / SMS
LIVRO II - 2 - T
Fls. 266

PARÁGRAFO SEGUNDO – A 2^a 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 Município ou a terceiros.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A 2^a CONVENENTE notificará o Município, de forma detalhada, danos e prejuízos causados, com prazo para reparo. Caso os danos e prejuízos não sejam reparados no prazo acordado entre os convenentes, previamente estabelecido, a 2^a CONVENENTE fica obrigada a ressarcir o Município no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas do término do prazo estabelecido na notificação, 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 pela 2^a CONVENENTE, o Município 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 Município suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à 2^a CONVENENTE, ficando esta obrigada 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 Município.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REGULARIDADE JURÍDICO-FISCAL

A 2^a 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 de Rerratificação.





Nº /2015 / SMS
LIVRO II – 2 -
Fls.

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 encarregada de adotar todas às providências necessárias ao cumprimento do objeto deste termo. Cabendo, portanto, ao Município 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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO CONTROLE

O Município 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 Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

A prestação de contas dar-se-á por meio da alimentação do Painel de Gestão de Parcerias, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle firmados da Secretaria Municipal de Saúde e a Prestação de Contas Financeira através da Resolução CGM Nº 1159 de 04 de dezembro de 2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias, para fins de prestação de contas:

- 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;





Nº 73 /2015 / SMS
LIVRO II – 2 - †
Fls. 267

- 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;
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do Convênio;

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os dados enviados pela 2º Convenente serão certificados pelo representante legal da entidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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 QUARTO – 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.

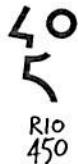
PARÁGRAFO QUINTO – A liberação das parcelas será efetuada com base no parecer mencionado no parágrafo anterior.

- 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 à coordenação responsável decidir sobre a suspensão da liberação dos recursos bem como notificar o convenente para sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação;

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA AVALIAÇÃO

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





Nº /2015 / SMS
LIVRO II - 2 -
Fls.

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 ...263... a ...267... 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, 23 de novembro 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

PAULO EDUARDO VASCONCELOS DA SILVA

Diretor de Administração e Finanças

TESTEMUNHAS:



2 -
CPF:
Name:
Baptista
Mamede
Assistente

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

PROCESSO INSTRUTIVO N°: 09/002.081/2015

CONVÊNIO N°: 73/2015 – Livro II-2-T - Fls: 263 a 267

DATA DA ASSINATURA: 23/11/2015

CONVENENTES: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, através da SMS e a EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIO SAÚDE.

OBJETO: O presente CONVÊNIO tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus, contemplando as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 4.0. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência será destinado aos usuários do SUS na região e será executado por meio deste CONVÊNIO

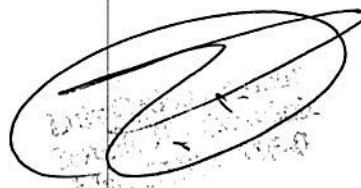
PRAZO: O presente convênio terá validade a partir da data de sua celebração, porém, o prazo de sua vigência é de 24 (vinte e quatro) meses, compreendendo o período de 30/11/2015 à 29/11/2017 e podendo ser alterado e/ou prorrogado por meio de Termo Aditivo, nos termos do Decreto Municipal nº 19.810/2001.

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 a Nota de Empenho 2015/001061 no valor de R\$ 1.568.440,88 (um milhão e quinhentos e sessenta e oito mil e quatrocentos e quarenta reais e oitenta e oito centavos).

Programa de Trabalho: 18.78.10.302.0331.2777

Fonte: 181 **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.



Anexo II

CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

1) Gestão RUE- Coordenadoria geral de Emergência da AP 4.0 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
2) RH - Unidade de Pronto Atendimento	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
3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	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
4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	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
5) Sistemas de Informação / Início de Atendimento	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
6) Serviços Rádio X - Unidade Pronto Atendimento	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
7) Medicamento - Unidade de Atendimento	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
8) Unidade de Pronto Atendimento											
9) Ité 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
10) Ité 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
11) Ité 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
12) Ité parâmetro variável (E=B+CxD ai (F)=A+E											

09/002081 15

Processo nº:	
Data da autuação:	Fls 45
Rubrica:	

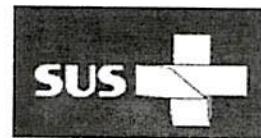
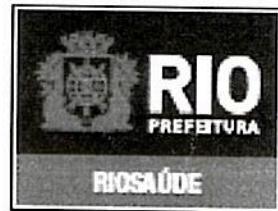
JUSTIFICATIVA DOS VALORES

As 10 UPAS de porte III, todas sob contratos de gestão com Organizações Sociais em 2014, apresentaram um custo médio de R\$1.489.141,08, conforme quadro abaixo, que apresenta também o custeio médio em cada uma das principais rubricas. O valor praticado para o destinado à parcela fixa mensal por unidade, do convênio (R\$ 1.445.567,63), balizado à disponibilidade da pasta, se mostra compatível com o custo médio estimado para as UPAS deste porte.

UPAS PORTE III - 2014	CUSTO MÉDIO
A) RECURSOS HUMANOS	R\$ 802.462,46
Salários	R\$ 570.080,88
Encargos	R\$ 193.609,16
Benefícios	R\$ 31.173,17
Outras	R\$ 7.599,25
B) MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 84.319,91
Medicamentos (uso interno)	R\$ 40.893,65
Materiais de consumo	R\$ 31.245,16
Gases Medicinais	R\$ 12.175,10
C) EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.200,00
D) CONTRATOS E SERVIÇOS	R\$ 252.172,10
Alimentação (todos)	R\$ 44.813,56
Lavanderia	R\$ 2.907,02
Coleta e Gestão de Resíduos Hospitalares	R\$ 4.617,00
Limpeza e Higienização	R\$ 38.228,48
Ambulância	R\$ 26.150,00
Serviço de Portaria / Vigilância	R\$ 32.128,74
Laboratório	R\$ 36.069,54
Locação de Geradores	R\$ 3.728,57
Seguros de Vida	R\$ 1.634,31
Seguro Patrimonial	R\$ 536,09
Locação de Equipamentos	R\$ 5.184,60
Locação de Veículo	R\$ 1.241,28
Manutenção de Equipamentos Médicos	R\$ 3.074,30
Manutenção / Dosímetro Odonto e RX	R\$ 310,60
Telefonia + Internet Banda Larga	R\$ 3.524,22
Software Gestão Prontuário	R\$ 13.199,33
Manutenção Predial + Ar Condicionado	R\$ 10.995,32
Serviço de Imagem	R\$ 32.422,97
Manutenção de RX	R\$ 2.406,17
E) MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	R\$ 1.200,00

09/002081 15

30



**PLANO DE TRABALHO
UPA PORTE III
CIDADE DE DEUS**

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

1. UPA PORTE III objeto desse Plano de Trabalho: **CIDADE DE DEUS** localizada na AP **4.0**, Rua Edgar Werneck, s/nº – Cidade de Deus, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

2. 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

3. REPRESENTANTE LEGAL

Ronald Munk

CPF: 603.150.837-0

R.G: 00027550-77 IFP

4. RESPONSÁVEL MÉDICO

Cândice Rosito Mercio e Vasconcelos

CRM nº 52.62408-0

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Bárbara Cristiane Teixeira Rodrigues

COREN nº 291836

5. 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.

6. METAS A SEREM ATINGIDAS

- a) Assumir 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, melhorando continuamente os processos assistenciais e administrativos, visando a qualidade de atendimento aos cidadãos e gestão dos custos.



7. 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.

7.1 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”.

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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
- Verificação da glicemia, eletrocardiograma, se necessário.

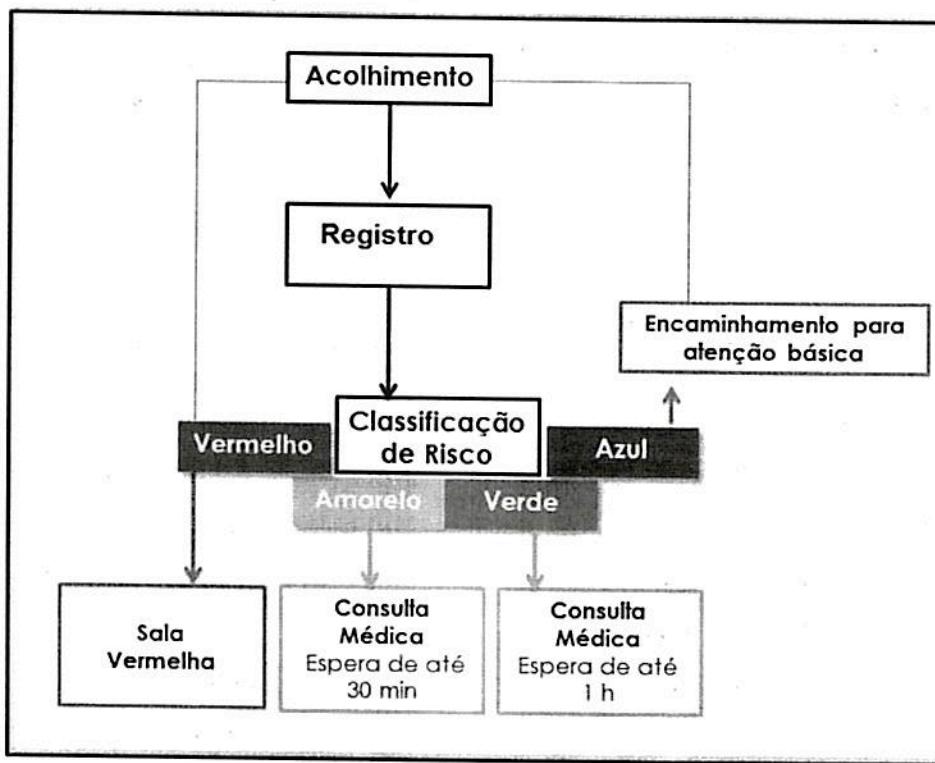
PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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.



PLANO DE TRABALHO
UPA PORTE III

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO



PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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:

- 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.
- 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.

Handwritten signatures in blue ink, likely representing approval or signatures of relevant officials.

**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, taquidispneia, 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. Cabe à Central de Regulação a saída do paciente da Unidade. 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.

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

REGULAÇÃO DE LEITO

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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

Todo paciente que permanecer por mais de 24h na UPA. deverá ser colocado no SISREG.

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. Aqueles identificados através da escuta de sua demanda, com perfil de Atenção Primária, 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. A referência para a Atenção Primária ocorrerá a partir da consulta à plataforma “onde ser atendido” (<http://www.subpav.org/ondeseratendido/>). O paciente receberá o mapa da unidade de Atenção Primária 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;
- 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 ÉTICA MÉDICA
- II. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



I. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Objetivo Geral

Opinar, educar e fiscalizar o desempenho ético da Medicina na instituição.

Objetivos Específicos

- Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica na instituição.
- Acompanhar a qualidade do atendimento oferecido.
- Fornecer subsídios à direção/coordenação médica assistencial da unidade.
- Instaurar sindicâncias.

Composição das Comissões

A Comissão de Ética Médica será escolhida por eleição direta, dela participando os médicos do corpo clínico da unidade. A eleição será conduzida por uma comissão designada pela direção clínica.

A Comissão será composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, não podendo participar médicos em cargo de direção.

Meta

100% de todas as demandas das unidades, relativas ao desempenho ético do exercício da medicina.

Periodicidade das Reuniões

A Comissão deverá se reunir trimestralmente e de forma extraordinária quando solicitado.

As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas. Os relatórios serão encaminhados à direção do hospital/coordenador médico assistencial. Os assuntos tratados deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Após sindicância, evidenciada a existência de indícios de infração ética, ela deverá ser enviada ao Conselho Regional de Medicina.

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 hora e, tipo de alta dentre outros.



PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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

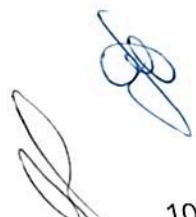
UPA PORTE III com retaguarda de 100% dos Boletins de Atendimento Médico.

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. Seguem abaixo lista de POPs já elaborados:



	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 Ultrassonografia 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 no HMLJ
18	POP D-01-06	Solicitação de Parecer da psiquiatria do HMLJ
19	POP D-02-01	Recebimento de Medicamentos e Saneantes
20	POP D-02-02	Dispensação de medicamentos para o serviço interno
21	POP D-02-03	Inventário e Requisição de Medicamentos e Saneantes
22	POP D-02-04	Dispensação de Medicamentos no Balcão
23	POP D-02-05	Armazenamento de Medicamentos Refrigerados (Termolábeis)
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
27	POP D-02-09	Controle e Dispensação de Medicamentos Controlados
28	POP D-02-10	Identificação dos Medicamentos de Alta Vigilância
29	POP D-02-11	Dispensação de Antibióticos
30	POP D-02-12	Dispensação de Trombolíticos
31	POP D-02-13	Dispensação de Antirretrovirais
32	POP D-03-01	Distribuição de refeição para pacientes e acompanhantes
33	POP D-06-01	Esterilização
34	POP D-07-01	Rouparia descartável para salas de observação
35	POP D-08-01	Núcleo de Controle Interno para Regulação do paciente
36	POP D-09-01	Fluxo da Vigilância em Saúde CER BARRA
37	POP D-09-02	Fluxo da Vigilância em Saúde UPA SENADOR CAMARÁ
38	POP D-09-03	Fluxo da Vigilância em Saúde UPA ROCHA MIRANDA
39	POP D-09-04	Fluxo da Equipe de Vigilância em Saúde
40	POP E-01-01	Solicitação de Manutenção
41	POP E-01-02	Segurança
42	POP E-02-01	Aquisição de Insumo
43	POP E-07-01	Processo administrativo do óbito
44	POP E-07-02	Solicitação de Documentos
45	POP E-07-03	Atestação de Notas Fiscais
46	POP F-01-01	Pagamento de Profissionais Autônomos

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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:



PLANO DE TRABALHO
UPA PORTE III

09/002081 15

38

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
Técnico. Administrativo	16
Coord. De Operações	1
Coordenador de Enfermagem	1
Enfermeiro Rotina	1
Enfermeiro	18
Téc. De Enfermagem	45
Coordenador Médico	1
Médico Clínico- plantão 12h	84
Assistente Social	3
Farmacêutico	1
Técnico de Farmácia	6
Atendente de Saúde Bucal	2
Cirurgião Dentista	7
TOTAL	186

Quadro básico da UPA PORTE III

- b) Aquisição de medicamentos, materiais médicos e de expediente.
- c) Serviço de apoio à diagnose e terapêutica – SADT

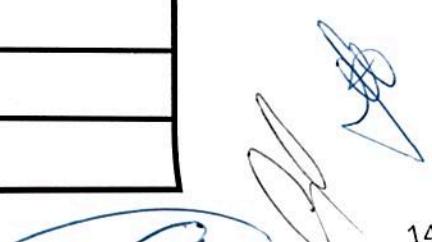
A UPA PORTE III contará com SADT funcionando nas 24h do dia e este será compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado e contemplará os exames e procedimentos listados abaixo, além daqueles determinados pela SMS, como atinentes ao perfil da unidade.

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
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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 Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
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 – Baciloscopy
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

34

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

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

8. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde apresentará mensalmente sua produção à Comissão Especial de Avaliação – CEA, através da inserção dos dados assistenciais no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, da FGV (<http://www.osinfo.com.br>), até o 10º dia do mês subsequente.

A prestação de contas financeira será realizada na forma da Resolução CGM nº 1159/2014 e será entregue até o dia 20 de cada mês subsequente à execução, através de arquivo físico, acompanhada de ofício de apresentação.

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

A RioSaúde manterá em dia 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.

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.	<u>Total de BAE dentro do padrão de conformidade</u> x100 Total de BAE analisados	> 90%
2	Índice de absenteísmo.	<u>Horas líquidas faltantes</u> x100 <u>Horas líquidas disponível</u>	< 3%
3	Taxa de Turn-over.	<u>Nº de Demissões + Nº de Admissões) / 2</u> x100 Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5% À partir do 4º mês
4	Treinamento hora homem.	<u>Total de horas homem treinados no mês</u> Número funcionários ativos no período.	1,5h
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais entregues no padrão definido pela SMS Relatórios financeiros entregues no padrão definido pela SMS	10º dia do mês 20º dia do mês
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	<u>Número de fichas SINAN preenchidas</u> X 100 Total de situações com SINAN obrigatório	100%

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da 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.

38

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	Nº 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: redirecionado à rede de atenção primária ou atendido até 24hs
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) > 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} > 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia 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%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{x 100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra ST}}{\text{Trombolizados}}$ Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	100%

PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

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) $\leq 24h$.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $> 24h$.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico 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	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>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) das salas amarela e vermelha será avaliada através de aplicação de questionário em relação ao atendimento assistencial e administrativo.

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.

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 assistenciais serão apresentados até o 10º dia 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**.



PLANO DE TRABALHO

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.

9. 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, 22 de julho de 2015.


RONALD MUNK
Diretor Presidente

CÂNDICE R. M. VASCONCELOS
Diretora Executiva Assistencial


LEONARDO EL WARAK

Diretor de Operações


PAULO EDUARDO V. DA SILVA
Diretor de Administração e Finanças

ANEXO I

Exemplos de POPs

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-02-01 FOLHA 1/6 DATA DA IMPRESSÃO: 16/6/2015
---	---	--

1. TÍTULO

Classificação de risco do paciente.

2. OBJETIVO

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

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
3.1 Chamar paciente para a classificação de risco de acordo com a ordem em que foi registrado ou a critério do enfermeiro do acolhimento baseado na gravidade.	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 sua classificação de risco no sistema.	Enfermeiro da classificação de risco
3.5 Encaminhar paciente após classificação para aguardar atendimento médico ou para a atenção primária, dependendo do caso.	Enfermeiro da classificação de risco
3.6 Acionar maqueiro caso paciente seja classificado como vermelho.	Enfermeiro da classificação de risco
3.7 Transportar paciente quando necessário.	Maqueiro

4. DEFINIÇÕES/ SIGLAS

4..1. Definições

Classificação de Risco - processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. O objetivo é reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

4..2. Siglas

RS – RioSaúde




PLANO DE TRABALHO

UPA PORTE III

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-A-03-01 FOLHA 1/7 DATA DA IMPRESSÃO: 16/6/2015
---	---	--

1. TÍTULO

Registro do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar a atividade de registro dos pacientes adultos e pediátricos.

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
3.1 Solicitar documento para o paciente adulto ou para o acompanhante do paciente nos casos permitidos.	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
3.6 Encaminhar para dentista (UPAs)	Técnico administrativo

4. DEFINIÇÕES/ SIGLAS

4.1. Definições

4.2. Siglas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

5. ABRANGÊNCIA

Setor de Registro do paciente.

6. INSTRUÇÕES

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

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

3- Escolher o tipo de atendimento "emergência ou encaminhamento ou salas internas".

4- Iniciar registro do paciente, verificando se o mesmo já se encontra registrado na unidade.



PLANO DE TRABALHO
UPA PORTE III

09/00208115

tel. 41

(2)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	CÓDIGO: POP-D-03-01 FOLHA 1/2 DATA DA IMPRESSÃO: 23/6/2015
---	---	--

1. TÍTULO

Distribuição de refeição para pacientes e acompanhantes

2. OBJETIVO

Padronizar a separação e distribuição das refeições para pacientes e acompanhantes (sala verde e sala amarela pediátrica).

3. RESPONSABILIDADE

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
2.1 Solicitar dieta para a empresa de nutrição	Enfermagem
2.2 Revisar dietas solicitadas	Nutricionista
2.3 Separar e selecionar dietas de acordo com indicação	Copeira
2.4 Distribuir refeições nas salas	Copeira

4. DEFINIÇÕES/ SIGLAS

4..1. Definições

4..2. Siglas

5. ABRANGÊNCIA

Sala vermelha, sala amarela adulta e pediátrica, sala verde e copa.

6. INSTRUÇÕES

-Enfermagem entrega para a copeira às 06h, folha de solicitação de refeição (desjejum, almoço, lanche e jantar) para os pacientes.

-Nutricionista revisa as prescrições às 07h30min e às 14h00.

-Copeira separa e seleciona as dietas para distribuição do desjejum de acordo com as salas.
Início da distribuição às 07h30min.

- Copeira separa e seleciona as dietas para distribuição do almoço de acordo com as salas.
Início da distribuição às 11h30min.

– Copeira separa e seleciona as dietas para distribuição do lanche de acordo com as salas.
Início da distribuição às 14h30min.



Anexo II

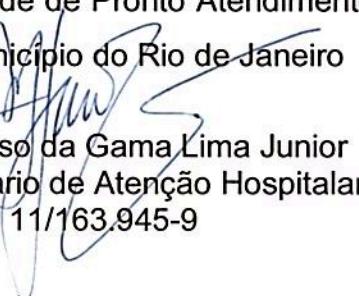
CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

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
o RUE- Coordenadoria n° de Unidades Emergência da AP 4.0	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	20.000,00
inidade de Pronto ato e consumo- gos de laboratório - de Pronto ato	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	1.058.411,08
mas de Informação / io eletrônico - Unidade Atendimento	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	35.000,00
gos Raio X - Unidade o Atendimento	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	40.000,00
amento - Unidade de tendimento	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	36.500,00
ade 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	1.445.567,63
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	21.683,51
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	28.911,35
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	21.683,51
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	72.278,38
(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	1.517.846,01

09/002081 15

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 43
DESPACHOS DO SUBSECRETARIO
EXPEDIENTE DE 29.07.2015

APROVO o Plano de Trabalho do processo administrativo nº 09/002.081/2015, cujo objeto trata de Convênio com a Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da UPA – Unidade de Pronto Atendimento – Cidade de Deus na Área de Planejamento 4.0. do Município do Rio de Janeiro


Mario Celso da Gama Lima Junior
Subsecretario de Atenção Hospitalar
11/163.945-9

