

3º TERMO ADITIVO Nº 107/2023 AO TERMO DE CONVÊNIO Nº 038/2021, QUE ENTRE SI CELEBRARAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E A EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A – RIOSAÚDE, CUJO OBJETO É O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS COSTA BARROS, MADUREIRA e ROCHA MIRANDA, LOCALIZADAS NA A.P. – 3.3, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, PROCESSO SMS-PRO-2023/27203.

Aos vinte e oito dias do mês de dezembro de 2023, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada pela Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Senhora **TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI**, nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 05, de 01/01/2021, portadora da Carteira de Identidade nº 52.77333-6, expedida pelo CRM/RJ, em 15/12/2004, e inscrita no CPF sob o nº 011.625.027-54, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A- RIOSAÚDE**, doravante denominada **EMPRESA PÚBLICA**, com sede na Rua Gago Coutinho, 52, 5º andar, Laranjeiras – Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.210-010, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 19.402.975/0001-74, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Senhor **ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA**, nomeado pelo Decreto “P” nº 56, de 31/01/2022, portador da Carteira de Identidade nº 39.647.076-2, expedida pelo Detran/MG, inscrito no CPF sob o nº 012.749.716-16, com fundamento no art. 116 da Lei Federal nº 8.666/93, e tendo em vista o que ficou decidido e acordado no processo administrativo nº SMS-PRO-2023/27203, consignado na autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, em 23/11/2023, publicado no D.O RIO nº 169, de 24/11/2023, página 43, assinam o presente **TERMO ADITIVO**, que se regerá ainda pelas Cláusulas e condições seguintes:



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

- I – Prorrogar a vigência do **TERMO DE CONVÊNIO** Nº 038/2021, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 29/12/2023 a 28/12/2025.
- II – Estabelecer o Anexo II do Plano de Trabalho – “Cronograma de Desembolso Financeiro”.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 168.708.226,32 (Cento e sessenta e oito milhões, setecentos e oito mil, duzentos e vinte e seis reais e trinta e dois centavos)**, cuja composição se encontra especificada no “Anexo II – Cronograma de Desembolso” dos Planos de Trabalho, que dele são partes integrantes. Deste modo, o valor global do **TERMO DE CONVÊNIO**, que era de **R\$ 165.322.026,09 (cento e sessenta e cinco milhões, trezentos e vinte e dois mil, vinte e seis reais e nove centavos)** passa a ser de **R\$ 334.030.252,41 (trezentos e trinta e quatro milhões, trinta mil, duzentos e cinquenta e dois reais e quarenta e um centavos)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 11.197.535,90	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 6.969.435,60	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31	R\$ 6.842.784,31

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do **TERMO DE CONVÊNIO** nº 038/2021, que não colidirem com o disposto no presente **TERMO**.



CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 29/12/2023 a 28/12/2025.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo MUNICÍPIO, em razão de Chamamento Público, formalização de Termo de Convênio ou Contrato de Gestão com a EMPRESA PÚBLICA, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na CLÁUSULA QUARTA, devendo ser lavrado e publicado o competente Ato de Resolução.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18.75.10.302.0331.2777, Natureza de Despesa nº 3.3.91.39.25, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2023/000753, no valor total de R\$ 1,00 (um real).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, às expensas do MUNICÍPIO.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, devidamente atualizado, será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e, ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRJ nº 044 de 23/02/2022.



CLÁUSULA NONA - DO FORO

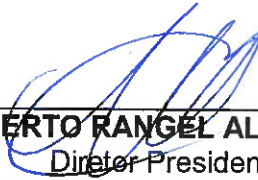
Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste TERMO ADITIVO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO ADITIVO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com a presença das testemunhas abaixo assinadas.

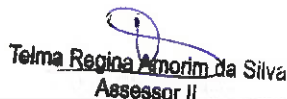
Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2023.



TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI
Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Secretaria Municipal de Saúde



ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA
Diretor Presidente
Empresa Pública De Saúde Do Rio De Janeiro S/A



Telma Regina Amorim da Silva
Assessor II

TESTEMUNHA
(cargo, matrícula e lotação)



TESTEMUNHA
(cargo, matrícula e lotação)

Érika Braga de Oliveira
Assessor III
Coordenação de Convênios
S/SUBG/CTGOS/CCV
Mat.: 11/160.125-1

ANEXO A

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2023.



TERESA CRISTINA NAVARRO VANNUCCI
Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro



ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA
Diretor Presidente
Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A

ANEXO B**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA
EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 19.402.975/0001-74, por intermédio de seu(sua) representante legal o(a) Sr. ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA, portador(a) da Carteira de Identidade nº 39.647.076-2, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 012.749.716-16, **DECLARA**, para fins do disposto no TERMO DE CONVÊNIO nº 038/2021, e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA, ainda, estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2023.



ROBERTO RANGEL ALVES DA SILVA

Diretor Presidente

Empresa Pública de Saúde Do Rio De Janeiro S/A – RIOSAUDE



PLANO DE TRABALHO

UPA COSTA BARROS

✓

SUBHUE – PROCESSO Nº 09/85/000.212/2021

✓

1. DADOS CADASTRAIS

PROPONENTE

Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

CONVENIADA

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

CNPJ:19.402.975/0001-74

ENDEREÇO: Rua Dona Mariana, 48 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22280-020

REPRESENTANTE LEGAL

Roberto Rangel Alves da Silva

CPF: 012.749.716-16

RG: 31454668-0

RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Daniel Lopes da Mata

CPF: 012.394.486-43

RG: 12563901

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Trata-se de Plano de Trabalho visando à celebração de **Termo Aditivo ao Convênio nº004/2021**, destinado à prorrogação do prazo de vigência pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) COSTA BARROS**, localizada na AP 3.3, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

3. OBJETIVOS

- Manter a operacionalização de serviços de urgência e emergência da unidade procurando melhorar continuamente a qualidade da atenção e do acesso da população às ações de saúde;
- Atingir as metas dos indicadores propostos pela SMS;
- Gerir os recursos repassados de forma eficiente e condizente com a legislação e normas vigentes.

4. FASES DA EXECUÇÃO

4.1. ATIVIDADES

As atividades assistenciais na unidade são executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

A unidade de pronto atendimento é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, ou referenciados de ponto de atenção como: atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de Atenção Domiciliar, que passarão por avaliação médica e, quando necessário, ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas, aguardando liberação de leitos para internação pelo Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro - SMS e Sistema Estadual de Regulação - SER, para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A RioSaúde proverá recursos para a demanda média de 350 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência ambulatorial disponibilizando:

Quadro 1 - Capacidade assistencial e leitos da UPA Costa Barros:

Unidade de Pronto Atendimento Costa Barros	Quantidade
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média / Dia	350
Leitos de Observação Adultos (Sala Amarela)	09
Leitos de Observação Pediátrica (Sala Amarela Pediátrica)	04
Leitos de Estabilização (Sala Vermelha)	04
Leitos de Observação Individual	02

4.1.1. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA - ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES BÁSICAS:

- Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- Atendimento de emergência;
- Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como

preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a Central Municipal de Regulação;

- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Referência garantida de retaguarda regulada e acolhimentos aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.
- Protocolos clínicos assistenciais e protocolos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da UPA;
- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- Gestão baseada em resultados: Utilização tecnologias de gestão baseadas em evidências que visem assegurar melhores resultados assistenciais, diminuindo os riscos para os usuários, e profissionais e tomada de decisões mais assertivas
- Prestação de serviços de saúde em urgência e emergência de forma qualificada, utilizando ferramentas e metodologias de qualidade consagradas na atualidade tendo como foco a melhor performance assistencial e segurança do paciente. Realização de auditoria clínica;
- Incentivo a participação e controle social;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações.

Prestação de assistência acolhedora em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da

Unidade, promovendo uma melhor experiência ao paciente.

4.2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde da unidade são acolhidos por profissionais comprometidos em escutar e dar respostas adequadas às necessidades trazidas por eles. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

4.3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco na unidade é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as Unidades de Saúde, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

É realizada pela equipe de enfermagem, capacitada, a qual trabalha agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade no atendimento em relação ao quadro clínico apresentado pelo paciente, levando assim à uma avaliação individualizada dos riscos. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no "Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência: Acolhimento com classificação de risco e fluxogramas de atendimento", publicado em 2021, pela Secretaria Municipal de Saúde, usando um processo de escuta qualificada para tomada de decisão.

4.4. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

O atendimento de emergência caracteriza-se pelo serviço de assistência clínico, pediátrico e odontológico, dispondo de consultórios, sala de medicação, leitos de observação, serviço de radiologia, eletrocardiograma e exames laboratoriais compatíveis com os protocolos usuais da SMS para atendimentos de período de até 24 horas, ressalvado atendimento odontológico, limitado ao horário de 7 às 19 horas.

O atendimento na unidade será norteado por modernos protocolos e rotinas elaborados por equipe especializada da RIOSAUDE, baseados nas melhores práticas assistenciais, tendo como foco principal a garantia da qualidade, segurança e melhor experiência para o paciente, e revisados periodicamente.

Os profissionais atuantes na unidade serão rotineiramente capacitados nas metodologias de atendimento preconizadas e os resultados serão monitorados pela equipe da RIOSAUDE e gestão local com vistas a melhoria do cuidado e intervenção precoce nos processos que necessitem de ajustes.

A unidade contará com Serviço de Apoio ao Diagnóstico e à Terapêutica (SADT) funcionando nas 24 horas do dia.

4.5. SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EXAMES E PROCEDIMENTOS

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar no período de até 24h. Quando a necessidade de internação hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no sistema de regulação, possibilitando a transferência, através do Complexo Regulador do Município ou do Estado do Rio de Janeiro, a fim de proporcionar a continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feita atualização dos quadros clínicos junto à Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

4.6. REFERÊNCIA GARANTIDA E RESPONSÁVEL PARA UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Todos os pacientes serão acolhidos e através da escuta de sua queixa, aqueles identificados com perfil de atenção básica serão encaminhados, junto com o seu 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 unidade básica responsável pelo usuário deverá ser identificada no site "OndeserAtendido" (<https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65f>).

4.7. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DOS PACIENTES

A unidade contará com serviço de transporte ambulância tipo UTI Avançada, tipo D, por um período de 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias da semana, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Por ocasião das remoções, a ambulância será tripulada pela equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento.

4.8. GESTÃO CLÍNICA

A Gestão Clínica objetiva a/o:

- Padronização dos procedimentos assistenciais e operacionais;
- Implantação e treinamento dos procedimentos assistenciais;
- Aprimoramento do prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
- Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

4.9. AUDITORIA CLÍNICA

Será realizada auditoria clínica através das seguintes Comissões e Núcleo:

4.9.1. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de

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

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

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

4.9.2. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

4.9.3. COMISSÕES DE ÉTICA

As Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, instituídas conforme exigências dos Conselhos, são compostas por profissionais de suas respectivas categorias, pertencentes ao corpo clínico eleitos para tal fim. Com o objetivo de acompanhar os problemas éticos da instituição, propiciando a verificação de fatos ocorridos, ou mesmo suspeitos, como também se estendendo a atitudes preventivas em áreas de maior risco de ocorrência.

Além de receber denúncias de profissionais da mesma categoria, outras categorias, familiares ou acompanhantes de qualquer pessoa da comunidade relacionadas ao exercício profissional na instituição; verificando as situações encontradas e propondo soluções para minimizar os conflitos.

As Comissões de Ética estão ligadas diretamente aos seus respectivos conselhos profissionais (CREMERJ ou COREN), se reunirão ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

4.9.4. COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Comissão de Educação Permanente foi criada com o objetivo geral de planejar, organizar e apoiar as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nas instituições.

Dentre as suas atribuições estão: propor ações de educação permanente no contexto das unidades de pronto atendimento; acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas nas unidades, inclusive analisando as avaliações de reação, auxiliar na difusão das orientações e protocolos estabelecidos pela empresa, além de avaliar/ vistoriar a implementação das mesmas.

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

4.9.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

É função do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas dentro da instituição, que trabalhem com riscos de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

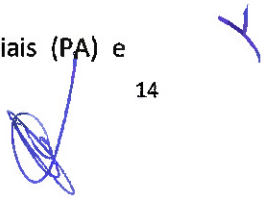
O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Além de ações em conjunto com a Comissão de Educação Permanente, o NPS deve garantir o cumprimento dos protocolos fundamentais referentes a segurança dos pacientes inerente às unidades de pronto-atendimento (Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes e Prevenção de úlceras por pressão).

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

4.10. PROCEDIMENTOS PADRÃO

As atividades realizadas na unidade são baseadas em Protocolos Assistenciais (PA) e



Protocolos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da Secretaria Municipal de Saúde. Os Procedimentos Padrão garantem a padronização de tarefas e asseguram aos usuários um serviço seguro e de qualidade.

4.11. DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

São oferecidos treinamentos operacionais, técnicos e comportamentais de liderança e gestão para os colaboradores da unidade, baseados nos protocolos elaborados pela instituição, garantindo a padronização e qualificação da assistência e serviços prestados aos usuários. Cursos de aprimoramento assistencial, são também ofertados aos colaboradores com o intuito de garantir um serviço atualizado nos padrões/critérios internacionais.

Além disso, visando garantir a articulação entre os serviços de saúde e a área de ensino e pesquisa, a educação permanente tem desenvolvido atividades acadêmicas em cenários práticos. Com isso, as unidades de saúde têm servido para as instituições de ensino como parceiras na capacitação prática dos alunos, no contexto de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro.

4.12. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A unidade deverá contar com os seguintes serviços:

4.12.1. REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE

4.12.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

Trata-se de solução de sistema de informação computadorizado e seguro, desenvolvido para registrar, armazenar e gerenciar de forma eletrônica todas as informações clínicas e de saúde de um paciente. Essas informações incluem dados demográficos, histórico médico, diagnósticos, resultados de exames, prescrições médicas, tratamentos realizados e outros registros relevantes para o cuidado do paciente;

4.12.1.2. Gestão de Insumos

A gestão da cadeia de suprimentos e de serviços abrange Farmácia, Almoxarifados, com visão tanto da Unidade de Saúde como das empresas já contratadas. Será realizada de forma sistemática e detalhada, considerando cada contrato de aquisição de itens ou de serviço envolvido com o presente objeto.

4.12.1.3. Faturamento SUS

É a funcionalidade de integrar-se ao processo de Faturamento SUS, de forma a registrar de maneira precisa e

completa os atendimentos realizados, a codificar e classificar os procedimentos conforme as normas do SUS, e a elaborar as guias de forma automática e padronizada, facilitando a correta cobrança e remuneração dos serviços prestados. O Prontuário Eletrônico garante a conformidade com as regulamentações e normas do SUS, garantindo a transparência, eficiência e segurança no processo de Faturamento, bem como a devida remuneração pela prestação dos serviços de saúde.

4.12.1.4. Gestão de Exames Laboratoriais e de Imagem

Essa gestão garante o registro seguro e padronizado dos pedidos de exames feitos pelos profissionais de saúde, bem como a integração com os laboratórios e centros de imagem para o envio dos pedidos e o recebimento dos resultados de forma eletrônica e em tempo hábil. Além disso, a visualização dos resultados pelos profissionais de saúde autorizados, possibilitando análises comparativas e identificação rápida de informações relevantes para o diagnóstico e tratamento do paciente;

O armazenamento da imagem é realizado no padrão DICOM – PACS.

4.12.1.5. Integração com Outros Serviços

O sistema permite a integração com diversos provedores de serviços, tais como Laboratórios de Análises Clínicas, Serviços de Diagnósticos por Imagem, Serviço de Monitoramento de Pacientes - Monitores Multiparâmetros, Serviços de Nutrição, Classificação de Risco e demais Sistemas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

4.12.1.6. Pesquisa de Satisfação

A solução inclui um módulo específico para utilização em dispositivos móveis e/ou computadores em Totens, com o propósito de conduzir pesquisas de satisfação junto aos pacientes e acompanhantes, registrando todas as avaliações realizadas. Além disso, o sistema gera relatórios abrangendo as avaliações de satisfação dos pacientes e acompanhantes referentes ao atendimento recebido na Unidade de Saúde, podendo ser agrupados por período ou por paciente. Esses relatórios serão disponibilizados, proporcionando informações valiosas para a análise do nível de satisfação e o aprimoramento contínuo dos serviços prestados pela instituição.

4.12.2. ENLACE DE DADOS

O enlace é a conexão entre a Unidade de Saúde e o Backbone da PCRJ (IPLANRIO) a ser realizada na velocidade acordada.



4.12.3. OUTSOURCING DE IMPRESSÃO

O outsourcing de impressão no modelo franquia de páginas mais excedente, sem fornecimento de papel, incluindo equipamentos, instalação, suporte técnico, manutenção on-site com fornecimento de insumos, consumíveis e software de bilhetagem para realização das impressões necessárias para o funcionamento das Unidades de Saúde e atendimento a população.

4.12.4. TELEFONIA MÓVEL

É disponibilizado um chip para inserção em um aparelho móvel para conectar o dispositivo à rede móvel da operadora. O Serviço Móvel Pessoal (SMP) permite a comunicação entre aparelhos celulares ou entre um aparelho celular e um telefone fixo; e possibilita, inclusive, o acesso à internet em banda larga.

4.12.5. TELEFONIA FIXA

Serviço de telecomunicações que, por meio de transmissão de voz e de outros sinais, destina-se à comunicação entre pontos fixos determinados, utilizando processos de telefonia. Permitindo a ligação para outros aparelhos fixos ou aparelhos celulares dentro da mesma região, ou para outras regiões, uma vez que utilizado o código DDD da operadora.

4.12.6. MODEM 4G

O modem 4G é um aparelho que dispensa a internet a cabo. Ele funciona com um chip. Da mesma forma que você tem um no seu celular que permite que o seu smartphone fique conectado.

4.12.7. TOTEM

A pesquisa de satisfação é realizada por meio de um monitor touch-screen com interação em português e inglês, com identificação do paciente através de código de barras. As pesquisas são provenientes do Registro Eletrônico em Saúde - RES.

4.12.8. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/ VISITANTE/ ACOMPANHANTE/ MEDICAMENTO

A identificação dos pacientes (adultos e recém-nascidos), acompanhantes e visitantes na Unidade. Esse é o processo pelo qual se assegura que ao paciente é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar, muitas vezes, evitáveis. A identificação do paciente deverá ser realizada no ato de sua admissão, por meio da pulseira de identificação. A pulseira de

identificação deverá permanecer em uso durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido aos cuidados na unidade;

A identificação dos visitantes e acompanhantes deverá ser realizada no ato de sua entrada na Unidade para garantir a segurança tanto das pessoas que estão dentro da Unidade quanto dos equipamentos, e das próprias pessoas.

A identificação no processo de unitarização das medicações é de suma importância para evitar administração de medicação incorreta para os pacientes.

4.12.9. SISTEMA DE MONITORAMENTO POR CÂMERAS

O sistema de monitoramento por câmeras é utilizado para observar, atentar aos desvios e perceber os sinais de alerta. O sistema é configurado nas principais câmeras, normalmente nas entradas e saídas de cada Unidade de Saúde, a fim de não apenas registrar as imagens, mas também realizar logs e até mesmo reconhecimentos de pessoas que por ali estão passando.

4.12.10. PERIFÉRICOS

Fornecimento de periféricos como teclados, mouses, mouse pad, estabilizadores, filtro de linha, pendrives e webcams para uso do dia a dia, a título de reposição para manter os serviços sempre ativos.

4.12.11. LICENÇAS DE SOFTWARES

Consiste em uma forma de colaboração e produtividade, que integra aplicativos e recursos digitais com vistas a proporcionar produção digital de conteúdo e na organização e comunicação nas equipes de trabalho, planilhas editores de texto e apresentações. Aplicativos, cliente do Office (Outlook, Word, Excel, PowerPoint, OneNote, Access e Publisher).

4.13. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E À TERAPÊUTICA – SADT

A unidade deverá contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado.

5. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

A RioSaúde priorizará as contratações dos profissionais aprovados nos concursos públicos, com banco de candidatos vigente. Se ainda houver vagas remanescentes, os profissionais para compor o quadro serão contratados através de processo seletivo simplificado com fulcro na Lei Municipal nº 1978/1993.

A unidade contará com as categorias de profissionais indicados no **ANEXO I**, conforme

aprovado pelo Conselho de Administração da Empresa. Por tratar-se de uma previsão, a composição do quadro poderá sofrer alterações consoantes eventuais mudanças no perfil da demanda, da operação da unidade, sempre buscando aperfeiçoar o serviço, ofertar o melhor atendimento à população SUS e ser condizente com os recursos disponíveis, respeitando também as portarias ministeriais de cada categoria. Tais alterações poderão ser realizadas, mediante aprovação do Conselho de Administração, desde que estas não importem em aumento de valor no Cronograma de Desembolso.

A RioSaúde, cuja relação de trabalho com seus profissionais é regida pela CLT, pressupõe a possibilidade de reajuste salarial anual. No entanto, ressaltamos que os salários-base aplicados correspondem ao praticado em 2019.

Em consonância com a política de benefícios da RioSaúde, para os profissionais lotados na unidade, serão fornecidos vales transportes, a todos aqueles que assim optarem pelo seu recebimento. Quanto à alimentação, esta poderá ser fornecida no local ou por meio de Vale Refeição/Alimentação, conforme o caso.

6. AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE, INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO:

A RioSaúde é responsável pelos seguintes processos de aquisição e contratações:

Quadro 2 - Relação de aquisições e contratações por área:

Assistencial	Operacional	T.I	Suprimentos	RH
• Dosimetria; • Alimentação; • Exames laboratoriais.	• Controle de pragas e vetores; • Coleta de resíduo comum e infectante; • Engenharia clínica; • Gases medicinais; • Lavanderia; • Limpeza; • Locação de gerador; • Recarga e aquisição de extintores; • Manutenção Predial; • Manutenção de raio x; • Material de escritório; • Transporte inter-hospitalar; • Uniformes.	• Outsourcing de impressão; • Licença de software; • Enlace de Dados; • Sistema de Monitoramento por câmeras; • Registro Eletrônico em Saúde; • Telefonia fixa; • Telefonia móvel; • Modem 4G; • Periféricos; • Identificação do Paciente / Acompanhante / Visitante / Medicamentos; • Aparelho telefônico; • Totem de pesquisa.	• Medicamentos; • Material Médico Hospitalar.	• Crachá; • Ponto biométrico. • Manutenção de Ponto Biométrico; • Exame admissional e periódicos • Insumos para Ponto Biométrico.

A RioSaúde esclarece que foi mantida a estimativa relativa à locação de computadores, enquanto pendente de conclusão o procedimento de aquisição, com vistas a não interrupção das atividades assistenciais de saúde na unidade. Depois de efetivada a pretensa aquisição, os valores pertinentes à locação deverão ser desconsiderados para fins de repasse.

Ressaltamos que não faz parte de nosso rol de serviços àqueles que destoam do perfil dessa unidade de pronto atendimento (ex.: diálise), justificados pela necessidade assistencial do paciente, dentro da capacidade orçamentária mensal do convênio.

A RioSaúde segue a legislação e normas vigentes específicas para empresas públicas, especialmente, no que tange aquisições e contratações.

7. INVESTIMENTO

Com o fito de continuar atendendo ao escopo do presente Plano de Trabalho serão reservados recursos financeiros em rubrica própria, a título de conclusão das adequações físicas e estruturais nas instalações da unidade.

8. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde encaminhará informações à SMS referente ao cumprimento de suas atividades estabelecidas no Convênio, através dos indicadores listados abaixo.

Os dados referentes ao alcance das metas serão disponibilizados mensalmente, até o décimo dia útil, no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais. E o relatório gerencial, disponibilizado trimestralmente no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CEA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação dos indicadores e metas de acordo com o quadro a seguir



QUADRO DE INDICADORES						
INDICADORES	FÓRMULA	META	FONTE	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÕES	PESO
1	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Número de profissionais cadastrados no CNES X 100 Total de profissionais ativos	ERGON/CNES	TRIMESTRAL	1- Serão considerados como cadastrados no CNES os profissionais que forem cadastrados no sistema em até 30 dias da data de sua contratação; 2- Será considerado como denominador o número total de profissionais admitidos no mês anterior (até 30 dias antes) ao período de referência de medição do indicador.	10%
	Índice de vacâncias ocupadas dentro do prazo determinado (≤ 30 dias)	Somatório vacâncias ocupadas no prazo máximo de 30 dias X 100 Total vacâncias ocorridas no período de referência (cujo 30º dia de vacância em aberto seja no período de referência do indicador)				
2		≥ 70%	RELATÓRIO DE RH	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser consideradas as vacâncias ocupadas, no período de referência, com nova contratação no prazo máximo de 30 dias; Para o denominador devem ser consideradas as vacâncias que no período de referência do indicador complete o 30º dia; As vacâncias ocorridas no período de referência e cobertas no mesmo período (mesmo mês) devem ser consideradas para numerador e denominador (mesmo que o 30º dia não ocorra no período).	5%
3	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes Horas líquidas disponíveis	RELATÓRIO DE BIOMETRIA	TRIMESTRAL	Relação percentual entre o número de horas líquidas faltantes e o número de horas líquidas disponíveis. Para as horas líquidas faltantes considerar o número total de horas ausentes dos funcionários no período analisado. Para as horas líquidas disponíveis considerar o número total de horas de trabalho contratadas para o período analisado. (*) Total de 80% das unidades atingindo a meta < 5% => peso 5% // Menos de 80% das unidades atingindo a meta de < 5% => peso = 0%	5%

4	Treinamento hora homem	Somatório das horas de treinamento de cada funcionário no período Total de colaboradores ativos no período	≥ 1,5h	Listas de treinamento e relatório do ERGON	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser considerados os treinamentos realizados em profissionais da assistência no período e o relatório do RH extraído do ERGON com o número de profissionais da assistência ativos no período.	10%
5	Percentual de BAE dentro da conformidade	Somatório de BAEs dentro do padrão de qualidade Total de BAEs no período X 100	90%	PEP	TRIMESTRAL	As unidades que possuem prontuário eletrônico devem utilizar como amostragem 100% dos BAEs no período Considera-se conforme os BAEs que tenham os seguintes registros: 1 – Identificação do paciente (nome, sexo e data de nascimento); 2 – Anamnese; 3 – Ao menos um CID; 4 – Se internado, ao menos uma evolução com 20 caracteres.	10%
6	Relatório assistencial e financeiro entregue no padrão e antes do prazo	Entrega do relatório mensal até o 10º dia útil	100%	Sistema OSINFO	TRIMESTRAL	Os relatórios devem ser entregues pelas unidades até o 2º dia útil do mês para a sede da RIOSAUDE inseri-los no painel até o 10º dia útil do trimestre de referência.	5%

✓



7	Índice de atendimentos com tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do padrão definido para cada faixa de risco	Somatório de atendimentos com tempo de espera dentro do padrão definido para cada faixa de risco X 100	≥90%	PEP	TRIMESTRAL	10%	1) Para Cômputo do indicador deve ser considerado como padrão os seguintes tempos máximos de espera por faixa de risco: Vermelho: zero min; Laranja: ≤15 min; Amarelo: ≤30 min; Verde: ≤ 1 hora 2) Para cálculo do indicador deve-se considerar os atendimentos realizados das faixas de risco laranja, amarelo e verde.
		Quantidade de pacientes classificados nas faixas de risco e atendidos por médicos					
8	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado.	Soma de pacientes admitidos com solicitação de transferência em até 24h	≥100%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente e a hora da inserção do paciente na plataforma SER para transferência.
		Soma de pacientes de admitidos nas salas vermelha e amarela que permanecem mais de 24h X 100					
9	Taxa de Mortalidade Institucional (maior 24h)	Soma dos pacientes que evoluíram a óbito nas salas vermelha e amarela com mais de 24h de permanência na unidade	>7%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente para o cálculo do tempo de permanência, considerando apenas os que permaneceram por mais de 24h na unidade (sala amarela ou vermelha). Quando indicador não for alcançado, deve ser apresentado no comentário o Score de mortalidade padronizada, que mede a razão entre os óbitos observados e esperados para a unidade no período baseado em escores preditivos. O número de óbitos esperados (denominador do SMR) deve ser calculado com uso dos seguintes escores prognósticos: 1) ped: Utilizar PRISM 2) Adulto: Utilizar APACHE II ou SAPS 3. Para o cálculo do SMR utiliza-se o risco de mortalidade dos pacientes que SAIRAM da unidade (calculado nas suas primeiras 24h na sala vermelha).
		Soma de pacientes que saíram da unidade (transferências externa, óbitos e altas) X 100					

10	Índice de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que realizaram trombólise	Total pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que realizaram trombólise x100 Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST	100%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador devem ser considerados apenas os pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST e demais critérios para realização de trombólise (por ex: delta T adequado), os demais casos devem ser excluídos.	10%
11	Índice de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografias solicitadas	Total pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografia solicitada x100 Total de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC	100%	PEP	TRIMESTRAL	A realização do exame de tomografia é considerada padrão ouro no diagnóstico diferencial da tipologia do Acidente Vascular Cerebral-AVC, sendo indispensável para a tomada de decisões e seguimento da terapêutica correta, deve ser realizado o mais precocemente possível, a seguir à estabilização do doente. Considerando tais aspectos o indicador permite visualizar o seguimento do processo de atendimento seguro ao paciente com hipótese de AVC, como o processo de realização de exame de tomografia é regulado por uma central, a etapa de responsabilidade da UPA é a solicitação do exame. Neste indicador é medida a etapa da UPA, já que a liberação para realização do exame não é de gestão da unidade.	10%
12	Net Promoter Score (NPS)	(Nº de pacientes que atribuíram nota "9 ou 10" - Nº de pacientes que atribuíram nota "0 a 6") x 100 Total de pacientes que responderam a pesquisa	≥ 50%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador deve ser realizada a pesquisa com no mínimo 15% dos pacientes que saíram de alta no período.	5%

✓

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

9. ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

A equipe de supervisão da SMS e a equipe da RioSaúde poderão reunir-se mensalmente, antes da data da reunião de avaliação da CEA, para análise conjunta dos indicadores de gestão da unidade buscando a melhoria contínua dos serviços ofertados.

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

10. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O Município do Rio de Janeiro, através da SMS, repassará mensalmente os recursos financeiros, de acordo com o cronograma de desembolso, sendo a primeira bimestral e liberada em até 30 (trinta) dias da assinatura do convênio, conforme Anexo II.

Em consonância com o disposto no artigo 3º, inciso I do Decreto 38.125, de 29/11/2013, ressaltamos que a RioSaúde foi criada com o objetivo, entre outros, de prestar serviços no âmbito do SUS. Assim sendo, o valor destinado neste Convênio ao apoio à gestão deverá ser utilizado para despesas da sede.

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

Na hipótese de o valor estimado neste cronograma de RH não ser suficiente para atender o percentual de reajuste da convenção coletiva da categoria, um novo cronograma de repasse será elaborado e submetido à aprovação.

O Termo de Convênio poderá ser rescindido ou prorrogado de acordo com o interesse das partes. No caso de prorrogação haverá necessidade de repasses de recursos financeiros além do previsto no Cronograma de Desembolso (ANEXO II).



11. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Plano de Trabalho é de 24 (vinte e quatro) meses.

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2023.


ROBERTO RANGEL

Diretor-Presidente

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro - RioSaúde

ANEXO I - Previsão de Custo referente ao Quadro de Pessoal

RIO PREFEITURA		RIOSAUDE		ESTIMATIVA DE CUSTO DE RH - UPA COSTA BARROS															
CATEGORIA	CH MENSAL	TIPO	QT	SALÁRIO + ACT	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	DISTÂNCIA	ROTINA	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	TITULAÇÃO	ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA	AD. NOTURNO	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO (DSR)	REMUNERAÇÃO BRUTA	ENCARGOS E PROVISÃO	CUSTO TOTAL VT	CUSTO EMPREGADO	CUSTO MENSAL	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	DIURNO	11	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 1.067,29	R\$ 2.517,00	R\$ 27.686,96	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	NOTURNO	6	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.222,64	R\$ 636,70	R\$ 582,16	R\$ 2.956,37	R\$ 17.738,19	
ASSISTENTE SOCIAL	150	DIURNO	3	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 551,95	R\$ 4.668,38	R\$ 13.405,15	
ASSISTENTE TÉCNICO DE INFORMÁTICA II	200	DIURNO	3	R\$ 4.293,31	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.557,31	R\$ 1.305,49	R\$ 257,60	R\$ 6.120,39	R\$ 6.120,39	
AUXILIAR DE SUPRIMENTOS	200	DIURNO	3	R\$ 1.293,69	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.557,69	R\$ 446,22	R\$ 232,86	R\$ 2.081,53	R\$ 6.244,58	
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	200	DIURNO	1	R\$ 3.321,86	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.585,86	R\$ 1.027,21	R\$ 199,31	R\$ 4.812,38	R\$ 4.812,38	
CIRURGIÃO DENTISTA	120	DIURNO	4	R\$ 4.906,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.170,22	R\$ 1.481,06	R\$ 1.177,49	R\$ 6.945,65	R\$ 33.019,95	
COORDENADOR MÉDICO	200	DIURNO	1	R\$ 20.767,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.667,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24.698,72	R\$ 7.075,19	R\$ 1.246,03	R\$ 33.019,95	R\$ 33.019,95	
COORDENADOR ADMINISTRATIVO II RS	200	DIURNO	1	R\$ 6.250,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.514,00	R\$ 1.866,00	R\$ 375,00	R\$ 8.754,99	R\$ 8.754,99	
GERENTE EXECUTIVO	200	DIURNO	1	R\$ 9.060,00	R\$ 264,00	R\$ 1.812,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.136,00	R\$ 3.190,02	R\$ 543,60	R\$ 14.869,62	R\$ 14.869,62	
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	200	DIURNO	1	R\$ 7.131,92	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.426,38	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8.822,30	R\$ 2.527,24	R\$ 427,92	R\$ 11.777,45	R\$ 11.777,45	
ENFERMEIRO (ROTINA)	200	DIURNO	2	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 490,62	R\$ 5.844,64	R\$ 11.689,27	
ENFERMEIRO	150	DIURNO	15	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 2.759,74	R\$ 4.668,38	R\$ 67.025,74	
FARMACÊUTICO	200	DIURNO	1	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 817,70	R\$ -	R\$ -	104,67	R\$ 3.958,37	R\$ 1.133,92	R\$ 2.759,74	R\$ 5.276,27	R\$ 79.144,09	
FARMACÊUTICO	150	DIURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.170,21	R\$ 1.481,06	R\$ 245,31	R\$ 6.896,58	R\$ 6.896,58	
FARMACÊUTICO	150	NOTURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 735,93	R\$ 5.844,64	R\$ 17.533,91	
FARMACÊUTICO	150	NOTURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.875,83	R\$ 1.396,73	R\$ 735,93	R\$ 6.517,88	R\$ 19.553,63	
MÉDICO (ROTINA)	200	ROTINA	3	R\$ 14.705,50	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 2.941,10	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 23.851,70	R\$ 6.832,56	R\$ 2.646,99	R\$ 31.566,59	R\$ 94.699,76	
MÉDICO	60	DIURNO	36	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ 252,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.692,40	R\$ 1.917,11	R\$ 8.529,16	R\$ 8.874,21	R\$ 319.471,54	
MÉDICO	60	NOTURNO	28	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ 378,14	R\$ 588,72	R\$ -	R\$ 7.524,32	R\$ 2.155,42	R\$ 7.411,57	R\$ 9.944,43	R\$ 278.444,04	
MÉDICO PEDIATRA	60	DIURNO	15	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ 252,09	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.692,40	R\$ 1.917,11	R\$ 3.970,49	R\$ 8.874,21	R\$ 133.113,14	
SUPERVISOR DE GESTÃO DE PESSOAS	200	DIURNO	1	R\$ 4.235,57	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.499,57	R\$ 1.288,95	R\$ 254,13	R\$ 6.042,65	R\$ 6.042,65	
SUPERVISOR DE TEC. INFORMACAO	200	DIURNO	1	R\$ 4.658,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.922,00	R\$ 1.409,95	R\$ 279,48	R\$ 6.611,43	R\$ 6.611,43	
TECNICO DE ENFERMAGEM (ROTINA)	200	DIURNO	1	R\$ 2.156,14	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.420,14	R\$ 693,27	R\$ 129,37	R\$ 3.242,79	R\$ 3.242,79	
TECNICO DE ENFERMAGEM	150	DIURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 2.910,79	R\$ 2.910,79	R\$ 75.009,90	
TECNICO DE ENFERMAGEM	150	NOTURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.112,29	R\$ 633,73	R\$ 2.910,79	R\$ 2.910,79	R\$ 88.791,58	
TECNICO EM FARMACIA	150	DIURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 2.910,79	R\$ 2.910,79	R\$ 7.500,99	
TECNICO EM FARMACIA	150	NOTURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.112,29	R\$ 633,73	R\$ 2.910,79	R\$ 2.910,79	R\$ 8.829,15	
TECNICO EM RADIOLOGIA	120	DIURNO	8	R\$ 2.421,77	R\$ 968,71	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,54	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.451,02	R\$ 988,58	R\$ 1.162,45	R\$ 4.584,91	R\$ 36.079,27	
TECNICO EM SAUDE BUCAL	200	DIURNO	2	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 194,05	R\$ 2.517,00	R\$ 5.033,99	
TOTAL GERAL			248	R\$ 139.720,71	R\$ 8.888,71	R\$ 1.832,00	R\$ 6.470,42	R\$ 3.000,00	R\$ 5.972,13	R\$ 6.470,42	R\$ 1.260,47	R\$ 2.972,46	R\$ 594,49	R\$ 177.161,81	R\$ 50.749,77	R\$ 50.340,42	R\$ 236.294,82	R\$ 1.586.742,14	

Obs.: As alterações que se fizerem necessárias durante a execução do convênio serão submetidas ao CAD para aprovação, não podendo ultrapassar o limite de custo previsto no Cronograma de Desembolso.



Anexo II – Cronograma Desembolso

Proposta Orçamentária UPA Costa Barros													
Rio Saúde x SMS													
Termo de Convênio													
Recursos Orçamentários													
	24 Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Apelo à Gestão (3% do Total de Despesas)	R\$ 1.592.936,41	R\$ 67.793,77	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56
2.	Recursos Humanos	R\$ 38.081.811,36	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio	R\$ 15.016.072,16	R\$ 673.050,15	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais	R\$ 2.053.260,08	R\$ 2.053.260,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasse do Convênio		R\$ 56.744.080,01	R\$ 4.380.846,14	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)		8 Parcelas		Parcela 1		Parcela 2		Parcela 3		Parcela 4			
		8.930.532,22				6.824.529,12		6.824.529,12		6.824.529,12			

Proposta Orçamentária UPA Costa Barros													
RIO SAUDE													
RIO SAUDE x SMS													
Termo de Convênio													
Recursos Orçamentários													
1.	Apelo à Gestão (3% do Total de Despesas)	R\$ 67.476,32	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56	R\$ 66.257,56
2.	Recursos Humanos	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio	R\$ 662.468,53	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34	R\$ 621.843,34
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasse do Convênio		R\$ 2.316.686,99	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04	R\$ 2.274.843,04
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)		Parcela 5		Parcela 6		Parcela 7		Parcela 8					
		6.866.373,07		6.824.529,12		6.824.529,12		6.824.529,12		6.824.529,12			





PLANO DE TRABALHO

UPA MADUREIRA

SUBHUE – PROCESSO Nº 09/85/000.212/2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a checkmark-like flourish.

1. DADOS CADASTRAIS

PROPONENTE

Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

CONVENIADA

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

CNPJ:19.402.975/0001-74

ENDEREÇO: Rua Dona Mariana, 48 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22280-020

REPRESENTANTE LEGAL

Roberto Rangel Alves da Silva

CPF: 012.749.716-16

RG: 31454668-0

RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Daniel Lopes da Mata

CPF: 012.394.486-43

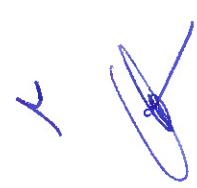
RG: 12563901

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Trata-se de Plano de Trabalho visando à celebração de **Termo Aditivo ao Convênio nº004/2021**, destinado à prorrogação do prazo de vigência pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MADUREIRA**, localizada na AP 3.3, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

3. OBJETIVOS

- Manter a operacionalização de serviços de urgência e emergência da unidade procurando melhorar continuamente a qualidade da atenção e do acesso da população às ações de saúde;
- Atingir as metas dos indicadores propostos pela SMS;
- Gerir os recursos repassados de forma eficiente e condizente com a legislação e normas vigentes.



4. FASES DA EXECUÇÃO

4.1. ATIVIDADES

As atividades assistenciais na unidade são executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

A unidade de pronto atendimento é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, ou referenciados de ponto de atenção como: atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de Atenção Domiciliar, que passarão por avaliação médica e, quando necessário, ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas, aguardando liberação de leitos para internação pelo Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro - SMS e Sistema Estadual de Regulação - SER, para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A RioSaúde proverá recursos para a demanda média de 350 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência ambulatorial disponibilizando:

Quadro 1 - Capacidade assistencial e leitos da UPA Madureira:

Unidade de Pronto Atendimento Madureira	Quantidade
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média / Dia	350
Leitos de Observação Adultos (Sala Amarela)	09
Leitos de Observação Pediátrica (Sala Amarela Pediátrica)	04
Leitos de Estabilização (Sala Vermelha)	04
Leitos de Observação Individual	02

4.1.1. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA - ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES BÁSICAS:

- Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- Atendimento de emergência;
- Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a

Central Municipal de Regulação;

- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Referência garantida de retaguarda regulada e acolhimentos aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.
- Protocolos clínicos assistenciais e protocolos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da UPA;
- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- Gestão baseada em resultados: Utilização tecnologias de gestão baseadas em evidências que visem assegurar melhores resultados assistenciais, diminuindo os riscos para os usuários, e profissionais e tomada de decisões mais assertivas
- Prestação de serviços de saúde em urgência e emergência de forma qualificada, utilizando ferramentas e metodologias de qualidade consagradas na atualidade tendo como foco a melhor performance assistencial e segurança do paciente. Realização de auditoria clínica;
- Incentivo a participação e controle social;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações.

Prestação de assistência acolhedora em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da Unidade, promovendo uma melhor experiência ao paciente.

4.2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde da unidade são acolhidos por profissionais comprometidos em escutar e dar respostas adequadas às necessidades trazidas por eles. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

4.3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco na unidade é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as Unidades de Saúde, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

É realizada pela equipe de enfermagem, capacitada, a qual trabalha agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade no atendimento em relação ao quadro clínico apresentado pelo paciente, levando assim à uma avaliação individualizada dos riscos. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no "Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência: Acolhimento com classificação de risco e fluxogramas de atendimento", publicado em 2021, pela Secretaria Municipal de Saúde, usando um processo de escuta qualificada para tomada de decisão.

4.4. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

O atendimento de emergência caracteriza-se pelo serviço de assistência clínico, pediátrico e odontológico, dispondo de consultórios, sala de medicação, leitos de observação, serviço de radiologia, eletrocardiograma e exames laboratoriais compatíveis com os protocolos usuais da SMS para atendimentos de período de até 24 horas, ressalvado atendimento odontológico, limitado ao horário de 7 às 19 horas.

O atendimento na unidade será norteado por modernos protocolos e rotinas elaborados por equipe especializada da RIOSAUDE, baseados nas melhores práticas assistenciais, tendo como foco principal a garantia da qualidade, segurança e melhor experiência para o paciente, e revisados periodicamente.

Os profissionais atuantes na unidade serão rotineiramente capacitados nas metodologias de atendimento preconizadas e os resultados serão monitorados pela equipe da RIOSAUDE e gestão local com vistas a melhoria do cuidado e intervenção precoce nos processos que necessitem de ajustes.

A unidade contará com Serviço de Apoio ao Diagnóstico e à Terapêutica (SADT) funcionando nas 24 horas do dia.

4.5. SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EXAMES E PROCEDIMENTOS

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar no período de até 24h. Quando a necessidade de internação hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no

sistema de regulação, possibilitando a transferência, através do Complexo Regulador do Município ou do Estado do Rio de Janeiro, a fim de proporcionar a continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feita atualização dos quadros clínicos junto à Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

4.6. REFERÊNCIA GARANTIDA E RESPONSÁVEL PARA UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Todos os pacientes serão acolhidos e através da escuta de sua queixa, aqueles identificados com perfil de atenção básica serão encaminhados, junto com o seu 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 unidade básica responsável pelo usuário deverá ser identificada no site "OndeserAtendido" (<https://www.arccgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65f>).

4.7. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DOS PACIENTES

A unidade contará com serviço de transporte ambulância tipo UTI Avançada, tipo D, por um período de 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias da semana, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Por ocasião das remoções, a ambulância será tripulada pela equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento.

4.8. GESTÃO CLÍNICA

A Gestão Clínica objetiva a/o:

- Padronização dos procedimentos assistenciais e operacionais;
- Implantação e treinamento dos procedimentos assistenciais;
- Aprimoramento do prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
- Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

4.9. AUDITORIA CLÍNICA

Será realizada auditoria clínica através das seguintes Comissões e Núcleo:

4.9.1. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Óbitos, nomeando seus componentes, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela avaliação da assistência prestada na unidade a partir da análise dos prontuários de óbitos da Unidade e por possibilitar a detecção da


34

ocorrência de eventos que indiquem necessidade de revisão do processo assistencial. Será composta por profissionais da área de saúde de nível superior.

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

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

4.9.2. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

4.9.3. COMISSÕES DE ÉTICA

As Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, instituídas conforme exigências dos Conselhos, são compostas por profissionais de suas respectivas categorias, pertencentes ao corpo clínico eleitos para tal fim. Com o objetivo de acompanhar os problemas éticos da instituição, propiciando a verificação de fatos ocorridos, ou mesmo suspeitos, como também se estendendo a atitudes preventivas em áreas de maior risco de ocorrência.

Além de receber denúncias de profissionais da mesma categoria, outras categorias, familiares ou acompanhantes de qualquer pessoa da comunidade relacionadas ao exercício profissional na instituição; verificando as situações encontradas e propondo soluções para minimizar os conflitos.

As Comissões de Ética estão ligadas diretamente aos seus respectivos conselhos profissionais (CREMERJ ou COREN), se reunirão ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão

registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

4.9.4. COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Comissão de Educação Permanente foi criada com o objetivo geral de planejar, organizar e apoiar as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nas instituições.

Dentre as suas atribuições estão: propor ações de educação permanente no contexto das unidades de pronto atendimento; acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas nas unidades, inclusive analisando as avaliações de reação, auxiliar na difusão das orientações e protocolos estabelecidos pela empresa, além de avaliar/ vistoriar a implementação das mesmas.

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

4.9.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

É função do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas dentro da instituição, que trabalhem com riscos de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Além de ações em conjunto com a Comissão de Educação Permanente, o NPS deve garantir o cumprimento dos protocolos fundamentais referentes a segurança dos pacientes inerente às unidades de pronto-atendimento (Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes e Prevenção de úlceras por pressão).

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

4.10. PROCEDIMENTOS PADRÃO

As atividades realizadas na unidade são baseadas em Protocolos Assistenciais (PA) e Protocolos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da Secretaria Municipal de Saúde. Os Procedimentos Padrão garantem a padronização de tarefas e asseguram aos usuários um serviço seguro e de qualidade.

4.11. DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

São oferecidos treinamentos operacionais, técnicos e comportamentais de liderança e gestão para os colaboradores da unidade, baseados nos protocolos elaborados pela instituição, garantindo a padronização e qualificação da assistência e serviços prestados aos usuários. Cursos de aprimoramento assistencial, são também ofertados aos colaboradores com o intuito de garantir um serviço atualizado nos padrões/critérios internacionais.

Além disso, visando garantir a articulação entre os serviços de saúde e a área de ensino e pesquisa, a educação permanente tem desenvolvido atividades acadêmicas em cenários práticos. Com isso, as unidades de saúde têm servido para as instituições de ensino como parceiras na capacitação prática dos alunos, no contexto de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro.

4.12. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A unidade deverá contar com os seguintes serviços:

4.12.1. REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE

4.12.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

Trata-se de solução de sistema de informação computadorizado e seguro, desenvolvido para registrar, armazenar e gerenciar de forma eletrônica todas as informações clínicas e de saúde de um paciente. Essas informações incluem dados demográficos, histórico médico, diagnósticos, resultados de exames, prescrições médicas, tratamentos realizados e outros registros relevantes para o cuidado do paciente;

4.12.1.2. Gestão de Insumos

A gestão da cadeia de suprimentos e de serviços abrange Farmácia, Almoxarifados, com visão tanto da Unidade de Saúde como das empresas já contratadas. Será realizada de forma sistemática e detalhada, considerando cada contrato de aquisição de itens ou de serviço envolvido com o presente objeto.

4.12.1.3. Faturamento SUS

É a funcionalidade de integrar-se ao processo de Faturamento SUS, de forma a registrar de maneira precisa e completa os atendimentos realizados, a codificar e classificar os procedimentos conforme as normas do SUS, e a elaborar as guias de forma automática e padronizada, facilitando a correta cobrança e remuneração dos serviços prestados. O Prontuário Eletrônico garante a conformidade com as regulamentações e normas do SUS,

garantindo a transparência, eficiência e segurança no processo de Faturamento, bem como a devida remuneração pela prestação dos serviços de saúde.

4.12.1.4. Gestão de Exames Laboratoriais e de Imagem

Essa gestão garante o registro seguro e padronizado dos pedidos de exames feitos pelos profissionais de saúde, bem como a integração com os laboratórios e centros de imagem para o envio dos pedidos e o recebimento dos resultados de forma eletrônica e em tempo hábil. Além disso, a visualização dos resultados pelos profissionais de saúde autorizados, possibilitando análises comparativas e identificação rápida de informações relevantes para o diagnóstico e tratamento do paciente;

O armazenamento da imagem é realizado no padrão DICOM – PACS.

4.12.1.5. Integração com Outros Serviços

O sistema permite a integração com diversos provedores de serviços, tais como Laboratórios de Análises Clínicas, Serviços de Diagnósticos por Imagem, Serviço de Monitoramento de Pacientes - Monitores Multiparâmetros, Serviços de Nutrição, Classificação de Risco e demais Sistemas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

4.12.1.6. Pesquisa de Satisfação

A solução inclui um módulo específico para utilização em dispositivos móveis e/ou computadores em Totens, com o propósito de conduzir pesquisas de satisfação junto aos pacientes e acompanhantes, registrando todas as avaliações realizadas. Além disso, o sistema gera relatórios abrangendo as avaliações de satisfação dos pacientes e acompanhantes referentes ao atendimento recebido na Unidade de Saúde, podendo ser agrupados por período ou por paciente. Esses relatórios serão disponibilizados, proporcionando informações valiosas para a análise do nível de satisfação e o aprimoramento contínuo dos serviços prestados pela instituição.

4.12.2. ENLACE DE DADOS

O enlace é a conexão entre a Unidade de Saúde e o Backbone da PCRJ (IPLANRIO) a ser realizada na velocidade acordada.

4.12.3. OUTSOURCING DE IMPRESSÃO

O outsourcing de impressão no modelo franquia de páginas mais excedente, sem fornecimento de papel, incluindo equipamentos, instalação,

suporte técnico, manutenção on-site com fornecimento de insumos, consumíveis e software de bilhetagem para realização das impressões necessárias para o funcionamento das Unidades de Saúde e atendimento a população.

4.12.4. TELEFONIA MÓVEL

É disponibilizado um chip para inserção em um aparelho móvel para conectar o dispositivo à rede móvel da operadora. O Serviço Móvel Pessoal (SMP) permite a comunicação entre aparelhos celulares ou entre um aparelho celular e um telefone fixo; e possibilita, inclusive, o acesso à internet em banda larga.

4.12.5. TELEFONIA FIXA

Serviço de telecomunicações que, por meio de transmissão de voz e de outros sinais, destina-se à comunicação entre pontos fixos determinados, utilizando processos de telefonia. Permitindo a ligação para outros aparelhos fixos ou aparelhos celulares dentro da mesma região, ou para outras regiões, uma vez que utilizado o código DDD da operadora.

4.12.6. MODEM 4G

O modem 4G é um aparelho que dispensa a internet a cabo. Ele funciona com um chip. Da mesma forma que você tem um no seu celular que permite que o seu smartphone fique conectado.

4.12.7. TOTEM

A pesquisa de satisfação é realizada por meio de um monitor touch-screen com interação em português e inglês, com identificação do paciente através de código de barras. As pesquisas são provenientes do Registro Eletrônico em Saúde - RES.

4.12.8. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/ VISITANTE/ ACOMPANHANTE/ MEDICAMENTO

A identificação dos pacientes (adultos e recém-nascidos), acompanhantes e visitantes na Unidade. Esse é o processo pelo qual se assegura que ao paciente é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar, muitas vezes, evitáveis. A identificação do paciente deverá ser realizada no ato de sua admissão, por meio da pulseira de identificação. A pulseira de identificação deverá permanecer em uso durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido aos cuidados na unidade;

A identificação dos visitantes e acompanhantes deverá ser realizada no ato de sua entrada na Unidade para garantir a segurança tanto das

pessoas que estão dentro da Unidade quanto dos equipamentos, e das próprias pessoas.

A identificação no processo de unitarização das medicações é de suma importância para evitar administração de medicação incorreta para os pacientes.

4.12.9. SISTEMA DE MONITORAMENTO POR CÂMERAS

O sistema de monitoramento por câmeras é utilizado para observar, atentar aos desvios e perceber os sinais de alerta. O sistema é configurado nas principais câmeras, normalmente nas entradas e saídas de cada Unidade de Saúde, a fim de não apenas registrar as imagens, mas também realizar logs e até mesmo reconhecimentos de pessoas que por ali estão passando.

4.12.10. PERIFÉRICOS

Fornecimento de periféricos como teclados, mouses, mouse pad, estabilizadores, filtro de linha, pendrives e webcams para uso do dia a dia, a título de reposição para manter os serviços sempre ativos.

4.12.11. LICENÇAS DE SOFTWARES

Consiste em uma forma de colaboração e produtividade, que integra aplicativos e recursos digitais com vistas a proporcionar produção digital de conteúdo e na organização e comunicação nas equipes de trabalho, planilhas editores de texto e apresentações. Aplicativos, cliente do Office (Outlook, Word, Excel, PowerPoint, OneNote, Access e Publisher).

4.13. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E À TERAPÊUTICA – SADT

A unidade deverá contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado.

5. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

A RioSaúde priorizará as contratações dos profissionais aprovados nos concursos públicos, com banco de candidatos vigente. Se ainda houver vagas remanescentes, os profissionais para compor o quadro serão contratados através de processo seletivo simplificado com fulcro na Lei Municipal nº 1978/1993.

A unidade contará com as categorias de profissionais indicados no **ANEXO I**, conforme aprovado pelo Conselho de Administração da Empresa. Por tratar-se de uma previsão, a composição do quadro poderá sofrer alterações consoantes eventuais mudanças no perfil da demanda, da operação da unidade, sempre buscando aperfeiçoar o serviço, ofertar o melhor atendimento à população SUS e ser condizente com os recursos disponíveis, respeitando também

  40

as portarias ministeriais de cada categoria. Tais alterações poderão ser realizadas, mediante aprovação do Conselho de Administração, desde que estas não importem em aumento de valor no Cronograma de Desembolso.

A RioSaúde, cuja relação de trabalho com seus profissionais é regida pela CLT, pressupõe a possibilidade de reajuste salarial anual. No entanto, ressaltamos que os salários-base aplicados correspondem ao praticado em 2019.

Em consonância com a política de benefícios da RioSaúde, para os profissionais lotados na unidade, serão fornecidos vales transportes, a todos aqueles que assim optarem pelo seu recebimento. Quanto à alimentação, esta poderá ser fornecida no local ou por meio de Vale Refeição/Alimentação, conforme o caso.

6. AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE, INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO:

A RioSaúde é responsável pelos seguintes processos de aquisição e contratações:

Quadro 2 - Relação de aquisições e contratações por área:

Assistencial	Operacional	T.I	Suprimentos	RH
• Dosimetria; • Alimentação; • Exames laboratoriais.	• Controle de pragas e vetores; • Coleta de resíduo comum e infectante; • Engenharia clínica; • Gases medicinais; • Lavanderia; • Limpeza; • Locação de gerador; • Recarga e aquisição de extintores; • Manutenção Predial; • Manutenção de raio x; • Material de escritório; • Transporte inter-hospitalar; • Uniformes.	• Outsourcing de impressão; • Licença de software; • Enlace de Dados; • Sistema de Monitoramento por câmeras; • Registro Eletrônico em Saúde; • Telefonia fixa; • Telefonia móvel; • Modem 4G; • Periféricos; • Identificação do Paciente / Acompanhante / Visitante / Medicamentos; • Aparelho telefônico; • Totem de pesquisa.	• Medicamentos; • Material Médico Hospitalar.	• Crachá; • Ponto biométrico. • Manutenção de Ponto Biométrico; • Exame admissional e periódicos • Insumos para Ponto Biométrico.

A RioSaúde esclarece que foi mantida a estimativa relativa à locação de computadores, enquanto pendente de conclusão o procedimento de aquisição, com vistas a não interrupção das atividades assistenciais de saúde na unidade. Depois de efetivada a pretensa aquisição, os valores pertinentes à locação deverão ser desconsiderados para fins de repasse.

Ressaltamos que não faz parte de nosso rol de serviços àqueles que destoam do perfil dessa unidade de pronto atendimento (ex.: diálise), justificados pela necessidade assistencial do paciente, dentro da capacidade orçamentária mensal do convênio.

A RioSaúde segue a legislação e normas vigentes específicas para empresas públicas, especialmente, no que tange aquisições e contratações.

7. INVESTIMENTO

Com o fito de continuar atendendo ao escopo do presente Plano de Trabalho serão reservados recursos financeiros em rubrica própria, a título de conclusão das adequações físicas e estruturais nas instalações da unidade.

8. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde encaminhará informações à SMS referente ao cumprimento de suas atividades estabelecidas no Convênio, através dos indicadores listados abaixo.

Os dados referentes ao alcance das metas serão disponibilizados mensalmente, até o décimo dia útil, no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais. E o relatório gerencial, disponibilizado trimestralmente no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CEA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação dos indicadores e metas de acordo com o quadro a seguir.



QUADRO DE INDICADORES						
INDICADORES	FÓRMULA	META	FONTE	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÕES	PESO
1	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	$\frac{\text{Número de profissionais cadastrados no CNES}}{100} \times \text{Total de profissionais ativos}$	ERGON/CNES	TRIMESTRAL	1- Serão considerados como cadastrados no CNES os profissionais que forem cadastrados no sistema em até 30 dias da data de sua contratação; 2-Será considerado como denominador o número total de profissionais admitidos no mês anterior (até 30 dias antes) ao período de referência de medição do indicador.	10%
	Índice de vacâncias ocupadas dentro do prazo determinado (≤ 30 dias)	$\frac{\text{Somatório vacâncias ocupadas no prazo máximo de 30 dias}}{100} \times \text{Total vacâncias ocorridas no período de referência (cujo 30º dia de vacância em aberto seja no período de referência do indicador)}$				
2		≥ 70%	RELATÓRIO DE RH	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser consideradas as vacâncias ocupadas, no período de referência, com nova contratação no prazo máximo de 30 dias; Para o denominador devem ser consideradas as vacâncias que no período de referência do indicador complete o 30º dia; As vacâncias ocorridas no período de referência e cobertas no mesmo período (mesmo mês) devem ser consideradas para numerador e denominador (mesmo que o 30º dia não ocorra no período).	5%
3	Índice de absentismo	≤ 5% (*) VIDE OBSERVAÇÃO	RELATÓRIO DE BIOMETRIA	TRIMESTRAL	Relação percentual entre o número de horas líquidas faltantes e o número de horas líquidas disponíveis. Para as horas líquidas faltantes considerar o número total de horas ausentes dos funcionários no período analisado. Para as horas líquidas disponíveis considerar o número total de horas de trabalho contratadas para o período analisado. (*) Total de 80% das unidades atingindo a meta < 5% => peso 5% // Menos de 80% das unidades atingindo a meta de < 5% => peso = 0%	5%

4	Treinamento hora homem	Somatório das horas de treinamento de cada funcionário no período Total de colaboradores ativos no período	≥ 1,5h	Listas de treinamento e relatório do ERGON	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser considerados os treinamentos realizados em profissionais da assistência no período e o relatório do RH extraído do ERGON com o número de profissionais da assistência ativos no período.	10%
5	Percentual de BAE dentro da conformidade	Somatório de BAEs dentro do padrão de qualidade Total de BAEs no período X 100	90%	PEP	TRIMESTRAL	As unidades que possuem prontuário eletrônico devem utilizar como amostragem 100% dos BAEs no período Considera-se conforme os BAEs que tenham os seguintes registros: 1 – Identificação do paciente (nome, sexo e data de nascimento); 2 – Anamnese; 3 – Ao menos um CID; 4 – Se internado, ao menos uma evolução com 20 caracteres.	10%
6	Relatório assistencial e financeiro entregue no padrão e antes do prazo	Entrega do relatório mensal até o 10º dia útil	100%	Sistema OSINFO	TRIMESTRAL	Os relatórios devem ser entregues pelas unidades até o 2º dia útil do mês para a sede da RIOSAUDE inseri-los no painel até o 10º dia útil do trimestre de referência.	5%

K



7	Índice de atendimentos com tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do padrão definido para cada faixa de risco	Somatório de atendimentos com tempo de espera dentro do padrão definido para cada faixa de risco X 100	≥90%	PEP	TRIMESTRAL	10%	1) Para Cômputo do indicador deve ser considerado como padrão os seguintes tempos máximos de espera por faixa de risco: Vermelho: zero min; Laranja: ≤15 min; Amarelo: ≤30 min; Verde: ≤ 1 hora 2) Para cálculo do indicador deve-se considerar os atendimentos realizados das faixas de risco laranja, amarelo e verde.
		Quantidade de pacientes classificados nas faixas de risco e atendidos por médicos					
8	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado.	Soma de pacientes admitidos com solicitação de transferência em até 24h	≥100%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente e a hora da inserção do paciente na plataforma SER para transferência.
		Soma de pacientes de admitidos nas salas vermelha e amarela que permanecem mais de 24h X 100					
9	Taxa de Mortalidade Institucional (maior 24h)	Soma dos pacientes que evoluíram a óbito nas salas vermelha e amarela com mais de 24h de permanência na unidade	>7%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente para o cálculo do tempo de permanência, considerando apenas os que permaneceram por mais de 24h na unidade (sala amarela ou vermelha). Quando indicador não for alcançado, deve ser apresentado no comentário o Score de mortalidade padronizada, que mede a razão entre os óbitos observados e esperados para a unidade no período baseado em escores preditivos. O número de óbitos esperados (denominador do SMR) deve ser calculado com uso dos seguintes escores prognósticos: 1) ped: Utilizar PRISM 2) Adulto: Utilizar APACHE II ou SAPS 3. Para o cálculo do SMR utiliza-se o risco de mortalidade dos pacientes que SAÍRAM da unidade (calculado nas suas primeiras 24h na sala vermelha).
		Soma de pacientes que saíram da unidade (transferências externa, óbitos e altas) X 100					

10	Índice de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que realizaram trombólise	Total pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que realizaram trombólise x100	100%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador devem ser considerados apenas os pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST e demais critérios para realização de trombólise (por ex: delta T adequado), os demais casos devem ser excluídos.	10%
11	Índice de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografias solicitadas	Total pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografia solicitada x100 Total de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC	100%	PEP	TRIMESTRAL	A realização do exame de tomografia é considerada padrão ouro no diagnóstico diferencial da tipologia do Acidente Vascular Cerebral-AVC, sendo indispensável para a tomada de decisões e seguimento da terapêutica correta, deve ser realizado o mais precocemente possível, a seguir à estabilização do doente. Considerando tais aspectos o indicador permite visualizar o seguimento do processo de atendimento seguro ao paciente com hipótese de AVC, como o processo de realização de exame de tomografia é regulado por uma central, a etapa de responsabilidade da UPA é a solicitação do exame. Neste indicador é medida a etapa da UPA, já que a liberação para realização do exame não é de gestão da unidade.	10%
12	Net Promoter Score (NPS)	(Nº de pacientes que atribuíram nota "9 ou 10" - Nº de pacientes que atribuíram nota "0 a 6") x 100 Total de pacientes que responderam a pesquisa	≥ 50%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador deve ser realizada a pesquisa com no mínimo 15% dos pacientes que saíram de alta no período.	5%

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

9. ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

A equipe de supervisão da SMS e a equipe da RioSaúde poderão reunir-se mensalmente, antes da data da reunião de avaliação da CEA, para análise conjunta dos indicadores de gestão da unidade buscando a melhoria contínua dos serviços ofertados.

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

10. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O Município do Rio de Janeiro, através da SMS, repassará mensalmente os recursos financeiros, de acordo com o cronograma de desembolso, sendo a primeira bimestral e liberada em até 30 (trinta) dias da assinatura do convênio, conforme Anexo II.

Em consonância com o disposto no artigo 3º, inciso I do Decreto 38.125, de 29/11/2013, ressaltamos que a RioSaúde foi criada com o objetivo, entre outros, de prestar serviços no âmbito do SUS. Assim sendo, o valor destinado neste Convênio ao apoio à gestão deverá ser utilizado para despesas da sede.

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

Na hipótese de o valor estimado neste cronograma de RH não ser suficiente para atender o percentual de reajuste da convenção coletiva da categoria, um novo cronograma de repasse será elaborado e submetido à aprovação.

O Termo de Convênio poderá ser rescindido ou prorrogado de acordo com o interesse das partes. No caso de prorrogação haverá necessidade de repasses de recursos financeiros além do previsto no Cronograma de Desembolso (ANEXO II).

F



11. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Plano de Trabalho é de 24 (vinte e quatro) meses.

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2023.



ROBERTO RANGEL

Diretor-Presidente

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro - RioSaúde

ANEXO I - Previsão de Custo referente ao Quadro de Pessoal

ESTIMATIVA DE CUSTO DE RH - UPA MADUREIRA																					
CATEGORIA		CH MENSAL	TIPO	QT	SALÁRIO + ACT	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	DISTÂNCIA	ROTINA	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	TITULAÇÃO	ADICIONAL DE FINAL DE SEMANA	AD. NOTURNO	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO (DSR)	REMUNERAÇÃO BRUTA	ENCARGOS E PROVISÃO	CUSTO TOTAL VT	CUSTO EMPREGADO	CUSTO MENSAL		
RIO SAÚDE PREFEITURA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	DIURNO	11	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 1.067,29	R\$ 2.517,00	R\$ 27.686,96		
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	NOTURNO	6	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 284,61	R\$ -	R\$ 56,92	R\$ 2.222,64	R\$ 636,70	R\$ 582,16	R\$ 2.956,37	R\$ 17.738,19	
	ASSISTENTE SOCIAL	150	DIURNO	3	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 551,95	R\$ 4.668,38	R\$ 13.405,15	
	ASSISTENTE TÉCNICO DE INFORMÁTICA II	200	DIURNO	1	R\$ 4.293,31	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.557,31	R\$ 1.305,49	R\$ 257,60	R\$ 6.120,39	R\$ 6.120,39	
	AUXILIAR DE SUPRIMENTOS	200	DIURNO	3	R\$ 1.293,69	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.557,69	R\$ 466,22	R\$ 232,86	R\$ 2.081,53	R\$ 6.244,58	
	TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	200	DIURNO	1	R\$ 3.321,86	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.585,86	R\$ 1.027,21	R\$ 199,31	R\$ 4.812,38	R\$ 4.812,38	
	GIURUGIAO DENTISTA	120	DIURNO	4	R\$ 4.906,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.170,22	R\$ 1.481,06	R\$ 1.177,49	R\$ 6.945,65	R\$ 7.370,60	
	COORDENADOR MÉDICO	200	DIURNO	1	R\$ 20.767,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.667,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24.698,72	R\$ 7.075,19	R\$ 1.246,03	R\$ 33.019,95	R\$ 33.019,95	
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO II RS	200	DIURNO	1	R\$ 6.250,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.514,00	R\$ 1.866,00	R\$ 375,00	R\$ 8.754,99	R\$ 8.754,99	
	GERENTE EXECUTIVO	200	DIURNO	1	R\$ 9.060,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ 1.812,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.136,00	R\$ 3.190,02	R\$ 543,60	R\$ 14.869,62	R\$ 14.869,62	
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	200	DIURNO	1	R\$ 7.131,92	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.426,38	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 8.822,30	R\$ 2.527,24	R\$ 427,92	R\$ 11.771,45	R\$ 11.771,45	
	ENFERMEIRO (ROTINA)	200	DIURNO	2	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 490,62	R\$ 5.844,64	R\$ 11.689,27	
	ENFERMEIRO	150	DIURNO	15	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 2.759,74	R\$ 4.468,38	R\$ 67.035,74	
	ENFERMEIRO	150	NOTURNO	15	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 523,33	R\$ -	R\$ 104,67	R\$ 3.958,37	R\$ 1.133,92	R\$ 2.759,74	R\$ 5.276,27	R\$ 79.144,09
	FARMACEUTICO	200	DIURNO	1	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 817,70	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.170,21	R\$ 1.481,06	R\$ 245,31	R\$ 6.896,58	R\$ 6.896,58	
	FARMACEUTICO	150	DIURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 735,93	R\$ 5.844,64	R\$ 17.533,91	
FARMACEUTICO	200	NOTURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 436,11	R\$ -	R\$ 87,22	R\$ 4.875,83	R\$ 1.396,73	R\$ 735,93	R\$ 6.517,88	R\$ 19.553,63	
MEDICO (ROTINA)	200	ROTINA	3	R\$ 14.705,50	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 2.941,10	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 23.851,70	R\$ 6.832,56	R\$ 9.529,16	R\$ 31.566,56	R\$ 94.699,76	
MEDICO	60	DIURNO	36	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.692,40	R\$ 1.917,11	R\$ 2.646,99	R\$ 8.874,21	R\$ 319.471,54	
MEDICO	60	NOTURNO	28	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.692,40	R\$ 2.155,42	R\$ 9.529,16	R\$ 8.874,21	R\$ 278.444,04	
MEDICO PEDIATRA	60	DIURNO	15	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.524,32	R\$ 2.155,42	R\$ 7.411,57	R\$ 9.944,43	R\$ 278.444,04	
MEDICO PEDIATRA	60	NOTURNO	15	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 882,33	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.524,32	R\$ 2.155,42	R\$ 7.411,57	R\$ 9.944,43	R\$ 278.444,04	
SUPERVISOR DE GESTÃO DE PESSOAS	200	DIURNO	1	R\$ 4.235,57	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.499,57	R\$ 1.288,95	R\$ 254,13	R\$ 6.042,65	R\$ 6.042,65	
SUPERVISOR DE TEC. INFORMACAO	200	DIURNO	1	R\$ 4.658,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.922,00	R\$ 1.409,95	R\$ 279,48	R\$ 6.611,43	R\$ 6.611,43	
TECNICO DE ENFERMAGEM (ROTINA)	200	DIURNO	1	R\$ 2.156,14	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.420,14	R\$ 693,27	R\$ 1.293,37	R\$ 3.242,79	R\$ 3.242,79		
TECNICO DE ENFERMAGEM	150	DIURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 2.910,79	R\$ 2.517,00	R\$ 75.509,90		
TECNICO DE ENFERMAGEM	150	NOTURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 275,99	R\$ -	R\$ 55,20	R\$ 2.212,29	R\$ 633,73	R\$ 2.910,79	R\$ 2.943,05	R\$ 88.291,54	
TECNICO EM FARMACIA	150	DIURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 291,08	R\$ 2.517,00	R\$ 7.550,99		
TECNICO EM FARMACIA	150	NOTURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 275,99	R\$ -	R\$ 55,20	R\$ 2.212,29	R\$ 633,73	R\$ 291,08	R\$ 2.943,05	R\$ 8.829,15	
TECNICO EM RADIOLOGIA	120	DIURNO	8	R\$ 2.421,77	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,54	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.451,02	R\$ 988,58	R\$ 1.162,45	R\$ 4.584,91	R\$ 36.679,27	
TECNICO EM SAUDE BUCAL	200	DIURNO	2	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 194,05	R\$ 2.517,00	R\$ 5.033,99		
TOTAL GERAL				2448	R\$ 139.720,71	R\$ 8.888,71	R\$ 1.812,00	R\$ 6.470,42	R\$ 3.000,00	R\$ 5.972,13	R\$ 6.470,42	R\$ 1.360,47	R\$ 2.972,46	R\$ 594,49	R\$ 177.161,81	R\$ 50.749,77	R\$ 50.340,42	R\$ 236.294,82	R\$ 1.586.742,14		

Obs.: As alterações que se fizerem necessárias durante a execução do convênio serão submetidas ao CAD para aprovação, não podendo ultrapassar o limite de custo previsto no Cronograma de Desembolso.



Processo nº
SMS-PRO-2023/27203

PLANO DE TRABALHO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
MADUREIRA

Anexo II – Cronograma Desembolso

Proposta Orçamentária UPA Madureira														
Rio Saúde x SMS														
Termo de Convênio														
Recursos Orçamentários														
	24 Meses		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Apóio à Gestão (3% do Total de Despesas)		R\$ 1.595.636,51	R\$ 67.939,02	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10
2.	Recursos Humanos		R\$ 38.081.811,36	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio		R\$ 15.106.071,90	R\$ 677.891,81	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais		R\$ 2.053.626,61	R\$ 2.053.626,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total do Repasse do Convênio			R\$ 56.837.146,38	R\$ 4.386.199,58	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)			Parcela 1		Parcela 2		Parcela 3		Parcela 4					
			8 Parcelas	8.943.475,76	8.943.475,76	6.835.914,27	6.835.914,27	6.835.914,27	6.835.914,27					

Proposta Orçamentária UPA Madureira Rio Saúde x SMS Termo de Convênio												
Recursos Orçamentários												
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1.	Apoio à Gestão (3% do Total de Despesas)	R\$ 67.599,29	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10	R\$ 66.368,10
2.	Recursos Humanos	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio	R\$ 666.567,39	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85	R\$ 625.527,85
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasse do Convênio		R\$ 2.320.908,82	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09	R\$ 2.278.638,09
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)			Parcela 5			Parcela 6		Parcela 7			Parcela 8	
			6.878.185,00			6.835.914,27		6.835.914,27			6.835.914,27	



50





PLANO DE TRABALHO

UPA ROCHA MIRANDA

SUBHUE – PROCESSO Nº 09/85/000.212/2021

✓

✓

1. DADOS CADASTRAIS

PROPONENTE

Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

CONVENIADA

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

CNPJ:19.402.975/0001-74

ENDEREÇO: Rua Dona Mariana, 48 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22280-020

REPRESENTANTE LEGAL

Roberto Rangel Alves da Silva

CPF: 012.749.716-16

RG: 31454668-0

RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

Daniel Lopes da Mata

CPF: 012.394.486-43

RG: 12563901

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Trata-se de Plano de Trabalho visando à celebração de **Termo Aditivo ao Convênio nº004/2021**, destinado à prorrogação do prazo de vigência pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) ROCHA MIRANDA**, localizada na AP 3.3, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

3. OBJETIVOS

- Manter a operacionalização de serviços de urgência e emergência da unidade procurando melhorar continuamente a qualidade da atenção e do acesso da população às ações de saúde;
- Atingir as metas dos indicadores propostos pela SMS;
- Gerir os recursos repassados de forma eficiente e condizente com a legislação e normas vigentes.

4. FASES DA EXECUÇÃO

4.1. ATIVIDADES

As atividades assistenciais na unidade são executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

A unidade de pronto atendimento é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, ou referenciados de ponto de atenção como: atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de Atenção Domiciliar, que passarão por avaliação médica e, quando necessário, ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas, aguardando liberação de leitos para internação pelo Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro - SMS e Sistema Estadual de Regulação - SER, para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A RioSaúde proverá recursos para a demanda média de 350 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência ambulatorial disponibilizando:

Quadro 1 - Capacidade assistencial e leitos da UPA Rocha Miranda:

Unidade de Pronto Atendimento Rocha Miranda	Quantidade
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média / Dia	350
Leitos de Observação Adultos (Sala Amarela)	09
Leitos de Observação Pediátrica (Sala Amarela Pediátrica)	04
Leitos de Estabilização (Sala Vermelha)	04
Leitos de Observação Individual	02

4.1.1. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE EMERGÊNCIA - ESTRATÉGIAS E ATIVIDADES BÁSICAS:

- Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- Atendimento de emergência;
- Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a

Central Municipal de Regulação;

- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Referência garantida de retaguarda regulada e acolhimentos aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.
- Protocolos clínicos assistenciais e protocolos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da UPA;
- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- Gestão baseada em resultados: Utilização de tecnologias de gestão baseadas em evidências que visem assegurar melhores resultados assistenciais, diminuindo os riscos para os usuários, e profissionais e tomada de decisões mais assertivas
- Prestação de serviços de saúde em urgência e emergência de forma qualificada, utilizando ferramentas e metodologias de qualidade consagradas na atualidade tendo como foco a melhor performance assistencial e segurança do paciente. Realização de auditoria clínica;
- Incentivo à participação e controle social;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações.

Prestação de assistência acolhedora em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da Unidade, promovendo uma melhor experiência ao paciente.

4.2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde da unidade são acolhidos por profissionais comprometidos em escutar e dar respostas adequadas às necessidades trazidas por eles. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

4.3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco na unidade é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as Unidades de Saúde, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

É realizada pela equipe de enfermagem, capacitada, a qual trabalha agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade no atendimento em relação ao quadro clínico apresentado pelo paciente, levando assim à uma avaliação individualizada dos riscos. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no "Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência: Acolhimento com classificação de risco e fluxogramas de atendimento", publicado em 2021, pela Secretaria Municipal de Saúde, usando um processo de escuta qualificada para tomada de decisão.

4.4. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

O atendimento de emergência caracteriza-se pelo serviço de assistência clínica, pediátrico e odontológico, dispondo de consultórios, sala de medicação, leitos de observação, serviço de radiologia, eletrocardiograma e exames laboratoriais compatíveis com os protocolos usuais da SMS para atendimentos de período de até 24 horas, ressalvado atendimento odontológico, limitado ao horário de 7 às 19 horas.

O atendimento na unidade será norteado por modernos protocolos e rotinas elaborados por equipe especializada da RIOSAUDE, baseados nas melhores práticas assistenciais, tendo como foco principal a garantia da qualidade, segurança e melhor experiência para o paciente, e revisados periodicamente.

Os profissionais atuantes na unidade serão rotineiramente capacitados nas metodologias de atendimento preconizadas e os resultados serão monitorados pela equipe da RIOSAUDE e gestão local com vistas a melhoria do cuidado e intervenção precoce nos processos que necessitem de ajustes.

A unidade contará com Serviço de Apoio ao Diagnóstico e à Terapêutica (SADT) funcionando nas 24 horas do dia.

4.5. SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA, EXAMES E PROCEDIMENTOS

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar no período de até 24h. Quando a necessidade de

internação hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no sistema de regulação, possibilitando a transferência, através do Complexo Regulador do Município ou do Estado do Rio de Janeiro, a fim de proporcionar a continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feita atualização dos quadros clínicos junto à Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

4.6. REFERÊNCIA GARANTIDA E RESPONSÁVEL PARA UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Todos os pacientes serão acolhidos e através da escuta de sua queixa, aqueles identificados com perfil de atenção básica serão encaminhados, junto com o seu 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 unidade básica responsável pelo usuário deverá ser identificada no site "OndeserAtendido" (<https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=014d8ab512a34f259bb27c8a13d4d65f>).

4.7. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DOS PACIENTES

A unidade contará com serviço de transporte ambulância tipo UTI Avançada, tipo D, por um período de 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias da semana, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Por ocasião das remoções, a ambulância será tripulada pela equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento.

4.8. GESTÃO CLÍNICA

A Gestão Clínica objetiva a/o:

- Padronização dos procedimentos assistenciais e operacionais;
- Implantação e treinamento dos procedimentos assistenciais;
- Aprimoramento do prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
- Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

4.9. AUDITORIA CLÍNICA

Será realizada auditoria clínica através das seguintes Comissões e Núcleo:

4.9.1. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Óbitos, nomeando seus componentes, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela avaliação da assistência prestada na unidade a partir

da análise dos prontuários de óbitos da Unidade e por possibilitar a detecção da ocorrência de eventos que indiquem necessidade de revisão do processo assistencial. Será composta por profissionais da área de saúde de nível superior.

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

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

4.9.2. COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

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

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

4.9.3. COMISSÕES DE ÉTICA

As Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, instituídas conforme exigências dos Conselhos, são compostas por profissionais de suas respectivas categorias, pertencentes ao corpo clínico eleitos para tal fim. Com o objetivo de acompanhar os problemas éticos da instituição, propiciando a verificação de fatos ocorridos, ou mesmo suspeitos, como também se estendendo a atitudes preventivas em áreas de maior risco de ocorrência.

Além de receber denúncias de profissionais da mesma categoria, outras categorias, familiares ou acompanhantes de qualquer pessoa da comunidade relacionadas ao exercício profissional na instituição; verificando as situações encontradas e propondo soluções para minimizar os conflitos.

As Comissões de Ética estão ligadas diretamente aos seus respectivos conselhos profissionais (CREMERJ ou COREN), se reunirão ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em

demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

4.9.4. COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Comissão de Educação Permanente foi criada com o objetivo geral de planejar, organizar e apoiar as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nas instituições.

Dentre as suas atribuições estão: propor ações de educação permanente no contexto das unidades de pronto atendimento; acompanhar e contribuir com as ações de capacitações promovidas nas unidades, inclusive analisando as avaliações de reação, auxiliar na difusão das orientações e protocolos estabelecidos pela empresa, além de avaliar/ vistoriar a implementação das mesmas.

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

4.9.5. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

É função do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas dentro da instituição, que trabalhem com riscos de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Além de ações em conjunto com a Comissão de Educação Permanente, o NPS deve garantir o cumprimento dos protocolos fundamentais referentes a segurança dos pacientes inerente às unidades de pronto-atendimento (Identificação do paciente; Higiene das mãos; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Prevenção de quedas dos pacientes e Prevenção de úlceras por pressão).

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

4.10. PROCEDIMENTOS PADRÃO

As atividades realizadas na unidade são baseadas em Protocolos Assistenciais (PA) e Protocolos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da Secretaria Municipal de Saúde. Os Procedimentos Padrão garantem a padronização de tarefas e asseguram aos usuários um serviço seguro e de qualidade.

4.11. DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

São oferecidos treinamentos operacionais, técnicos e comportamentais de liderança e gestão para os colaboradores da unidade, baseados nos protocolos elaborados pela instituição, garantindo a padronização e qualificação da assistência e serviços prestados aos usuários. Cursos de aprimoramento assistencial, são também ofertados aos colaboradores com o intuito de garantir um serviço atualizado nos padrões/critérios internacionais.

Além disso, visando garantir a articulação entre os serviços de saúde e a área de ensino e pesquisa, a educação permanente tem desenvolvido atividades acadêmicas em cenários práticos. Com isso, as unidades de saúde têm servido para as instituições de ensino como parceiras na capacitação prática dos alunos, no contexto de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro.

4.12. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A unidade deverá contar com os seguintes serviços:

4.12.1. REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE**4.12.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)**

Trata-se de solução de sistema de informação computadorizado e seguro, desenvolvido para registrar, armazenar e gerenciar de forma eletrônica todas as informações clínicas e de saúde de um paciente. Essas informações incluem dados demográficos, histórico médico, diagnósticos, resultados de exames, prescrições médicas, tratamentos realizados e outros registros relevantes para o cuidado do paciente;

4.12.1.2. Gestão de Insumos

A gestão da cadeia de suprimentos e de serviços abrange Farmácia, Almoxarifados, com visão tanto da Unidade de Saúde como das empresas já contratadas. Será realizada de forma sistemática e detalhada, considerando cada contrato de aquisição de itens ou de serviço envolvido com o presente objeto.

4.12.1.3. Faturamento SUS

É a funcionalidade de integrar-se ao processo de Faturamento SUS, de forma a registrar de maneira precisa e completa os atendimentos realizados, a codificar e classificar os procedimentos conforme as normas do SUS, e a elaborar as guias de forma automática e padronizada, facilitando a correta cobrança e

remuneração dos serviços prestados. O Prontuário Eletrônico garante a conformidade com as regulamentações e normas do SUS, garantindo a transparência, eficiência e segurança no processo de Faturamento, bem como a devida remuneração pela prestação dos serviços de saúde.

4.12.1.4. Gestão de Exames Laboratoriais e de Imagem

Essa gestão garante o registro seguro e padronizado dos pedidos de exames feitos pelos profissionais de saúde, bem como a integração com os laboratórios e centros de imagem para o envio dos pedidos e o recebimento dos resultados de forma eletrônica e em tempo hábil. Além disso, a visualização dos resultados pelos profissionais de saúde autorizados, possibilitando análises comparativas e identificação rápida de informações relevantes para o diagnóstico e tratamento do paciente;

O armazenamento da imagem é realizado no padrão DICOM – PACS.

4.12.1.5. Integração com Outros Serviços

O sistema permite a integração com diversos provedores de serviços, tais como Laboratórios de Análises Clínicas, Serviços de Diagnósticos por Imagem, Serviço de Monitoramento de Pacientes - Monitores Multiparâmetros, Serviços de Nutrição, Classificação de Risco e demais Sistemas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

4.12.1.6. Pesquisa de Satisfação

A solução inclui um módulo específico para utilização em dispositivos móveis e/ou computadores em Totens, com o propósito de conduzir pesquisas de satisfação junto aos pacientes e acompanhantes, registrando todas as avaliações realizadas. Além disso, o sistema gera relatórios abrangendo as avaliações de satisfação dos pacientes e acompanhantes referentes ao atendimento recebido na Unidade de Saúde, podendo ser agrupados por período ou por paciente. Esses relatórios serão disponibilizados, proporcionando informações valiosas para a análise do nível de satisfação e o aprimoramento contínuo dos serviços prestados pela instituição.

4.12.2. ENLACE DE DADOS

O enlace é a conexão entre a Unidade de Saúde e o Backbone da PCRJ (IPLANRIO) a ser realizada na velocidade acordada.



4.12.3. OUTSOURCING DE IMPRESSÃO

O outsourcing de impressão no modelo franquia de páginas mais excedente, sem fornecimento de papel, incluindo equipamentos, instalação, suporte técnico, manutenção on-site com fornecimento de insumos, consumíveis e software de bilhetagem para realização das impressões necessárias para o funcionamento das Unidades de Saúde e atendimento a população.

4.12.4. TELEFONIA MÓVEL

É disponibilizado um chip para inserção em um aparelho móvel para conectar o dispositivo à rede móvel da operadora. O Serviço Móvel Pessoal (SMP) permite a comunicação entre aparelhos celulares ou entre um aparelho celular e um telefone fixo; e possibilita, inclusive, o acesso à internet em banda larga.

4.12.5. TELEFONIA FIXA

Serviço de telecomunicações que, por meio de transmissão de voz e de outros sinais, destina-se à comunicação entre pontos fixos determinados, utilizando processos de telefonia. Permitindo a ligação para outros aparelhos fixos ou aparelhos celulares dentro da mesma região, ou para outras regiões, uma vez que utilizado o código DDD da operadora.

4.12.6. MODEM 4G

O modem 4G é um aparelho que dispensa a internet a cabo. Ele funciona com um chip. Da mesma forma que você tem um no seu celular que permite que o seu smartphone fique conectado.

4.12.7. TOTEM

A pesquisa de satisfação é realizada por meio de um monitor touch-screen com interação em português e inglês, com identificação do paciente através de código de barras. As pesquisas são provenientes do Registro Eletrônico em Saúde - RES.

4.12.8. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/ VISITANTE/ ACOMPANHANTE/ MEDICAMENTO

A identificação dos pacientes (adultos e recém-nascidos), acompanhantes e visitantes na Unidade. Esse é o processo pelo qual se assegura que ao paciente é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar, muitas vezes, evitáveis. A identificação do paciente deverá ser realizada no ato de sua admissão, por meio da pulseira de identificação. A pulseira de

identificação deverá permanecer em uso durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido aos cuidados na unidade;

A identificação dos visitantes e acompanhantes deverá ser realizada no ato de sua entrada na Unidade para garantir a segurança tanto das pessoas que estão dentro da Unidade quanto dos equipamentos, e das próprias pessoas.

A identificação no processo de unitarização das medicações é de suma importância para evitar administração de medicação incorreta para os pacientes.

4.12.9. SISTEMA DE MONITORAMENTO POR CÂMERAS

O sistema de monitoramento por câmeras é utilizado para observar, atentar aos desvios e perceber os sinais de alerta. O sistema é configurado nas principais câmeras, normalmente nas entradas e saídas de cada Unidade de Saúde, a fim de não apenas registrar as imagens, mas também realizar logs e até mesmo reconhecimentos de pessoas que por ali estão passando.

4.12.10. PERIFÉRICOS

Fornecimento de periféricos como teclados, mouses, mouse pad, estabilizadores, filtro de linha, pendrives e webcams para uso do dia a dia, a título de reposição para manter os serviços sempre ativos.

4.12.11. LICENÇAS DE SOFTWARES

Consiste em uma forma de colaboração e produtividade, que integra aplicativos e recursos digitais com vistas a proporcionar produção digital de conteúdo e na organização e comunicação nas equipes de trabalho, planilhas editores de texto e apresentações. Aplicativos, cliente do Office (Outlook, Word, Excel, PowerPoint, OneNote, Access e Publisher).

4.13. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E À TERAPÊUTICA – SADT

A unidade deverá contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado.

5. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

A RioSaúde priorizará as contratações dos profissionais aprovados nos concursos públicos, com banco de candidatos vigente. Se ainda houver vagas remanescentes, os profissionais para compor o quadro serão contratados através de processo seletivo simplificado com fulcro na Lei Municipal nº 1978/1993.

A unidade contará com as categorias de profissionais indicados no **ANEXO I**, conforme

aprovado pelo Conselho de Administração da Empresa. Por tratar-se de uma previsão, a composição do quadro poderá sofrer alterações consoantes eventuais mudanças no perfil da demanda, da operação da unidade, sempre buscando aperfeiçoar o serviço, ofertar o melhor atendimento à população SUS e ser condizente com os recursos disponíveis, respeitando também as portarias ministeriais de cada categoria. Tais alterações poderão ser realizadas, mediante aprovação do Conselho de Administração, desde que estas não importem em aumento de valor no Cronograma de Desembolso.

A RioSaúde, cuja relação de trabalho com seus profissionais é regida pela CLT, pressupõe a possibilidade de reajuste salarial anual. No entanto, ressaltamos que os salários-base aplicados correspondem ao praticado em 2019.

Em consonância com a política de benefícios da RioSaúde, para os profissionais lotados na unidade, serão fornecidos vales transportes, a todos aqueles que assim optarem pelo seu recebimento. Quanto à alimentação, esta poderá ser fornecida no local ou por meio de Vale Refeição/Alimentação, conforme o caso.

6. AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE, INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO:

A RioSaúde é responsável pelos seguintes processos de aquisição e contratações:

Quadro 2 - Relação de aquisições e contratações por área:

Assistencial	Operacional	T.I	Suprimentos	RH
• Dosimetria; • Alimentação; • Exames laboratoriais.	• Controle de pragas e vetores; • Coleta de resíduo comum e infectante; • Engenharia clínica; • Gases medicinais; • Lavanderia; • Limpeza; • Locação de gerador; • Recarga e aquisição de extintores; • Manutenção Predial; • Manutenção de raio x; • Material de escritório; • Transporte inter-hospitalar; • Uniformes.	• Outsourcing de impressão; • Licença de software; • Enlace de Dados; • Sistema de Monitoramento por câmeras; • Registro Eletrônico em Saúde; • Telefonia fixa; • Telefonia móvel; • Modem 4G; • Periféricos; • Identificação do Paciente / Acompanhante / Visitante / Medicamentos; • Aparelho telefônico; • Totem de pesquisa.	• Medicamentos; • Material Médico Hospitalar.	• Crachá; • Ponto biométrico. • Manutenção de Ponto Biométrico; • Exame admissional e periódicos • Insumos para Ponto Biométrico.

A RioSaúde esclarece que foi mantida a estimativa relativa à locação de computadores, enquanto pendente de conclusão o procedimento de aquisição, com vistas a não interrupção das atividades assistenciais de saúde na unidade. Depois de efetivada a pretensa aquisição, os valores pertinentes à locação deverão ser desconsiderados para fins de repasse.

Ressaltamos que não faz parte de nosso rol de serviços àqueles que destoam do perfil dessa unidade de pronto atendimento (ex.: diálise), justificados pela necessidade assistencial do paciente, dentro da capacidade orçamentária mensal do convênio.

A RioSaúde segue a legislação e normas vigentes específicas para empresas públicas, especialmente, no que tange aquisições e contratações.

7. INVESTIMENTO

Com o fito de continuar atendendo ao escopo do presente Plano de Trabalho serão reservados recursos financeiros em rubrica própria, a título de conclusão das adequações físicas e estruturais nas instalações da unidade.

8. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

A RioSaúde encaminhará informações à SMS referente ao cumprimento de suas atividades estabelecidas no Convênio, através dos indicadores listados abaixo.

Os dados referentes ao alcance das metas serão disponibilizados mensalmente, até o décimo dia útil, no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais. E o relatório gerencial, disponibilizado trimestralmente no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CEA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação dos indicadores e metas de acordo com o quadro a seguir:

QUADRO DE INDICADORES						
INDICADORES	FÓRMULA	META	FONTE	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÕES	PESO
1	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	$\frac{\text{Número de profissionais cadastrados no CNES}}{100} \times 100$	ERGON/CNES	TRIMESTRAL	1- Serão considerados como cadastrados no CNES os profissionais que forem cadastrados no sistema em até 30 dias da data de sua contratação; 2-Será considerado como denominador o número total de profissionais admitidos no mês anterior (até 30 dias antes) ao período de referência de medição do indicador.	10%
		Total de profissionais ativos				
2	Índice de vacâncias ocupadas dentro do prazo determinado (≤ 30 dias)	Somatório vacâncias ocupadas no prazo máximo de 30 dias X 100	RELATÓRIO DE RH	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser consideradas as vacâncias ocupadas, no período de referência, com nova contratação no prazo máximo de 30 dias; Para o denominador devem ser consideradas as vacâncias que no período de referência do indicador complete o 30º dia; As vacâncias ocorridas no período de referência e cobertas no mesmo período (mesmo mês) devem ser consideradas para numerador e denominador (mesmo que o 30º dia não ocorra no período).	5%
		Total vacâncias ocorridas no período de referência (cujo 30º dia de vacância em aberto seja no período de referência do indicador)				
3	Índice de absenteísmo	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100$	RELATÓRIO DE BIOMETRIA	TRIMESTRAL	Relação percentual entre o número de horas líquidas faltantes e o número de horas líquidas disponíveis. Para as horas líquidas faltantes considerar o número total de horas ausentes dos funcionários no período analisado. Para as horas líquidas disponíveis considerar o número total de horas de trabalho contratadas para o período analisado. (*) Total de 80% das unidades atingindo a meta < 5% => peso 5% // Menos de 80% das unidades atingindo a meta de < 5% => peso = 0%	5%

4	Treinamento hora homem	Somatório das horas de treinamento de cada funcionário no período Total de colaboradores ativos no período	≥ 1,5h	Listas de treinamento e relatório do ERGON	TRIMESTRAL	Para o cômputo do indicador devem ser considerados os treinamentos realizados em profissionais da assistência no período e o relatório do RH extraído do ERGON com o número de profissionais da assistência ativos no período.	10%
5	Percentual de BAE dentro da conformidade	Somatório de BAEs dentro do padrão de qualidade Total de BAEs no período X 100	90%	PEP	TRIMESTRAL	As unidades que possuem prontuário eletrônico devem utilizar como amostragem 100% dos BAEs no período Considera-se conforme os BAEs que tenham os seguintes registros: 1 – Identificação do paciente (nome, sexo e data de nascimento); 2 – Anamnese; 3 – Ao menos um CID; 4 – Se Internado, ao menos uma evolução com 20 caracteres.	10%
6	Relatório assistencial e financeiro entregue no padrão e antes do prazo	Entrega do relatório mensal até o 10º dia útil	100%	Sistema OSINFO	TRIMESTRAL	Os relatórios devem ser entregues pelas unidades até o 2º dia útil do mês para a sede da RIOSAUDE inserir-los no painel até o 10º dia útil do trimestre de referência.	5%

7	Índice de atendimentos com tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do padrão definido para cada faixa de risco	Somatório de atendimentos com tempo de espera dentro do padrão definido para cada faixa de risco X 100	≥90%	PEP	TRIMESTRAL	10%	1) Para Cômputo do indicador deve ser considerado como padrão os seguintes tempos máximos de espera por faixa de risco: Vermelho: zero min; Laranja: ≤15 min; Amarelo: ≤30 min; Verde: ≤ 1 hora 2) Para cálculo do indicador deve-se considerar os atendimentos realizados das faixas de risco laranja, amarelo e verde.
8	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado.	Soma de pacientes admitidos com solicitação de transferência em até 24h Soma de pacientes de admitidos nas salas vermelha e amarela que permanecem mais de 24h X 100	≥100%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente e a hora da inserção do paciente na plataforma SER para transferência.
9	Taxa de Mortalidade institucional (maior 24h)	Soma dos pacientes que evoluíram a óbito nas salas vermelha e amarela com mais de 24h de permanência na unidade Soma de pacientes que saíram da unidade (transferências externa, óbitos e altas) X 100	>7%	PEP	TRIMESTRAL	10%	Para fins de cômputo do indicador deve-se considerar a hora da admissão do paciente para o cálculo do tempo de permanência, considerando apenas os que permaneceram por mais de 24h na unidade (sala amarela ou vermelha). Quando Indicador não for alcançado, deve ser apresentado no comentário o Score de mortalidade padronizada, que mede a razão entre os óbitos observados e esperados para a unidade no período baseado em escores preditivos. O número de óbitos esperados (denominador do SMR) deve ser calculado com uso dos seguintes escores prognósticos: 1) ped: Utilizar PRISM 2) Adulto: Utilizar APACHE II ou SAPS 3. Para o cálculo do SMR utiliza-se o risco de mortalidade dos pacientes que SAÍRAM da unidade (calculado nas suas primeiras 24h na sala vermelha).

10	Índice de pacientes com diagnóstico de IAM que realizaram trombólise	Total pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que realizaram trombólise x100 Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST	100%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador devem ser considerados apenas os pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST e demais critérios para realização de trombólise (por ex: delta T adequado), os demais casos devem ser excluídos.	10%
11	Índice de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografias solicitadas	Total pacientes com hipótese diagnóstica de AVC que tiveram tomografia solicitada x100 Total de pacientes com hipótese diagnóstica de AVC	100%	PEP	TRIMESTRAL	A realização do exame de tomografia é considerada padrão ouro no diagnóstico diferencial da tipologia do Acidente Vascular Cerebral-AVC, sendo indispensável para a tomada de decisões e seguimento da terapêutica correta, deve ser realizado o mais precocemente possível, a seguir à estabilização do doente. Considerando tais aspectos o Indicador permite visualizar o seguimento do processo de atendimento seguro ao paciente com hipótese de AVC, como o processo de realização de exame de tomografia é regulado por uma central, a etapa de responsabilidade da UPA é a solicitação do exame. Neste indicador é medida a etapa da UPA, já que a liberação para realização do exame não é de gestão da unidade.	10%
12	Net Promoter Score (NPS)	(Nº de pacientes que atribuíram nota "9 ou 10" - Nº de pacientes que atribuíram nota "0 a 6") x 100 Total de pacientes que responderam a pesquisa	≥ 50%	PEP	TRIMESTRAL	Para fins de cômputo do indicador deve ser realizada a pesquisa com no mínimo 15% dos pacientes que saíram de alta no período.	5%

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

9. ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

A equipe de supervisão da SMS e a equipe da RioSaúde poderão reunir-se mensalmente, antes da data da reunião de avaliação da CEA, para análise conjunta dos indicadores de gestão da unidade buscando a melhoria contínua dos serviços ofertados.

A RioSaúde poderá propor um realinhamento de metas e indicadores se houver necessidade de adequação à realidade operacional da unidade.

10. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O Município do Rio de Janeiro, através da SMS, repassará mensalmente os recursos financeiros, de acordo com o cronograma de desembolso, sendo a primeira bimestral e liberada em até 30 (trinta) dias da assinatura do convênio, conforme Anexo II.

Em consonância com o disposto no artigo 3º, inciso I do Decreto 38.125, de 29/11/2013, ressaltamos que a RioSaúde foi criada com o objetivo, entre outros, de prestar serviços no âmbito do SUS. Assim sendo, o valor destinado neste Convênio ao apoio à gestão deverá ser utilizado para despesas da sede.

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

Na hipótese de o valor estimado neste cronograma de RH não ser suficiente para atender o percentual de reajuste da convenção coletiva da categoria, um novo cronograma de repasse será elaborado e submetido à aprovação.

O Termo de Convênio poderá ser rescindido ou prorrogado de acordo com o interesse das partes. No caso de prorrogação haverá necessidade de repasses de recursos financeiros além do previsto no Cronograma de Desembolso (ANEXO II).



11. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Plano de Trabalho é de 24 (vinte e quatro) meses.

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2023.



ROBERTO RANGEL

Diretor-Presidente

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro - RioSaúde

ANEXO I - Previsão de Custo referente ao Quadro de Pessoal

ESTIMATIVA DE CUSTO DE RH - UPA ROCHA MIRANDA																			
CATEGORIA		CH	TIPO	QT	SALÁRIO +ACT	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	DISTÂNCIA	ROTINA	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	TITULAÇÃO	ADICIONAL DE FIM DE SEMANA	AD. NOTURNO	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO (DSR)	REMUNERAÇÃO BRUTA	ENCARGOS E PROVISÃO	CUSTO TOTAL VT	CUSTO EMPREGADO	CUSTO MENSAL
CATEGORIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	DIURNO	11	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 1.067,29	R\$ 2.517,00	R\$ 27.686,96
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	200	NOTURNO	6	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.222,64	R\$ 636,70	R\$ 582,16	R\$ 2.956,37	R\$ 17.738,19
	ASSISTENTE TÉCNICO	150	DIURNO	3	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 551,95	R\$ 4.468,38	R\$ 13.405,15
	AUXILIAR DE SUPRIMENTOS	200	DIURNO	3	R\$ 3.293,69	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.557,31	R\$ 1.305,49	R\$ 257,60	R\$ 6.120,39	R\$ 6.120,39
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	200	DIURNO	4	R\$ 3.121,86	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.597,69	R\$ 1.021,21	R\$ 232,86	R\$ 2.081,53	R\$ 6.244,58
	CIRURGIÃO DENTISTA	120	DIURNO	4	R\$ 4.906,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.170,22	R\$ 1.481,06	R\$ 1.177,48	R\$ 4.812,38	R\$ 4.812,38
	COORDENADOR MÉDICO	200	DIURNO	1	R\$ 20.767,22	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 24.698,72	R\$ 1.075,19	R\$ 1.246,03	R\$ 33.019,95	R\$ 33.019,95
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO II RS	200	DIURNO	1	R\$ 6.250,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.514,00	R\$ 1.866,00	R\$ 376,00	R\$ 9.754,99	R\$ 9.754,99
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	200	DIURNO	1	R\$ 7.131,92	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 11.136,00	R\$ 3.190,02	R\$ 543,60	R\$ 14.869,62	R\$ 14.869,62
	ENFERMEIRO (ROTINA)	150	DIURNO	15	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 490,62	R\$ 4.468,38	R\$ 11.689,27
	ENFERMEIRO	200	DIURNO	1	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 275,93	R\$ 5.844,64	R\$ 5.844,64
	FARMACEUTICO	150	DIURNO	15	R\$ 3.066,38	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.330,38	R\$ 954,02	R\$ 490,62	R\$ 4.468,38	R\$ 11.689,27
	FARMACEUTICO	200	DIURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 275,93	R\$ 5.844,64	R\$ 5.844,64
	MÉDICO (ROTINA)	200	NOTURNO	3	R\$ 4.088,51	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.352,51	R\$ 1.246,82	R\$ 275,93	R\$ 5.844,64	R\$ 5.844,64
	MÉDICO	60	DIURNO	36	R\$ 14.705,50	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 13.851,70	R\$ 1.386,72	R\$ 275,93	R\$ 15.514,35	R\$ 15.514,35
	MÉDICO	60	DIURNO	36	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.675,63	R\$ 1.386,72	R\$ 275,93	R\$ 6.338,28	R\$ 6.338,28
	MÉDICO PEDIATRA	60	DIURNO	36	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.675,63	R\$ 1.386,72	R\$ 275,93	R\$ 6.338,28	R\$ 6.338,28
	MÉDICO PEDIATRA	60	DIURNO	36	R\$ 4.411,65	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.675,63	R\$ 1.386,72	R\$ 275,93	R\$ 6.338,28	R\$ 6.338,28
	SUPERVISOR DE GESTÃO DE PESSOAS	200	DIURNO	1	R\$ 4.235,57	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.499,57	R\$ 1.255,42	R\$ 254,13	R\$ 6.042,65	R\$ 6.042,65
	SUPERVISOR DE TEC. INFORMAÇÃO	200	DIURNO	1	R\$ 4.658,00	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.922,00	R\$ 1.409,95	R\$ 279,48	R\$ 6.611,43	R\$ 6.611,43
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (ROTINA)	200	DIURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 129,37	R\$ 2.517,00	R\$ 2.517,00	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	150	DIURNO	30	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 129,37	R\$ 2.517,00	R\$ 2.517,00	
TÉCNICO EM FARMÁCIA	150	DIURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 129,37	R\$ 2.517,00	R\$ 2.517,00	
TÉCNICO EM FARMÁCIA	150	DIURNO	3	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 129,37	R\$ 2.517,00	R\$ 2.517,00	
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	120	DIURNO	8	R\$ 2.421,77	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.685,77	R\$ 808,58	R\$ 162,05	R\$ 3.652,40	R\$ 3.652,40	
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	200	DIURNO	2	R\$ 1.617,11	R\$ 264,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.881,11	R\$ 538,86	R\$ 129,37	R\$ 2.517,00	R\$ 2.517,00	
TOTAL GERAL				248	R\$ 139.720,71	R\$ 8.888,71	R\$ 1.812,00	R\$ 6.470,42	R\$ 3.000,00	R\$ 5.972,13	R\$ 6.470,42	R\$ 1.260,47	R\$ 2.972,46	R\$ 594,49	R\$ 177.161,81	R\$ 50.749,77	R\$ 50.340,42	R\$ 236.294,82	R\$ 1.586.742,14

Obs.: As alterações que se fizerem necessárias durante a execução do convênio serão submetidas ao CAD para aprovação, não podendo ultrapassar o limite de custo previsto no Cronograma de Desembols



PLANO DE TRABALHO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ROCHA MIRANDA

RIOSAUDE

Anexo II – Cronograma Desembolso

Proposta Orçamentária UPA Rocha Miranda													
Rio Saúde x SMS													
Termo de Convênio													
Recursos Orçamentários													
24 Meses		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Apelo à Gestão (3% do Total de Despesas)	R\$ 1.603.107,12	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73
2.	Recursos Humanos	R\$ 38.081.811,36	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio	R\$ 15.355.095,22	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais	R\$ 86.986,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasse do Convênio		R\$ 55.126.999,93	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)		8 Parcelas	Parcela 1		Parcela 2		Parcela 3		Parcela 4				
		7.009.096,54	7.009.096,54		6.867.909,54		6.867.909,54		6.867.909,54		6.867.909,54		

Proposta Orçamentária UPA Rocha Miranda												
Rio Saúde x SMS												
Termo de Convênio												
Recursos Orçamentários												
1.	Apelo à Gestão (3% do Total de Despesas)	R\$ 67.917,66	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73	R\$ 66.678,73
2.	Recursos Humanos	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14	R\$ 1.586.742,14
3.	Custeio	R\$ 677.179,99	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31	R\$ 635.882,31
4.	Programas de Investimentos e Melhorias Patrimoniais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total de Repasse do Convênio		R\$ 2.331.839,79	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18	R\$ 2.289.303,18
Repasse Trimestral (Decreto Municipal nº 50.026/2021)		Parcela 5		Parcela 6		Parcela 7		Parcela 8				
		6.910.446,15		6.867.909,54		6.867.909,54		6.867.909,54				

135