



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 1/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :

1. OBJETIVO:

Elaborar e enviar a relação de médicos e seus respectivos plantões realizados durante o mês corrente, para a Superintendência providenciar os pagamentos.

2. ABRANGÊNCIA:

Equipe do Núcleo de Apoio Administrativo à Assistência.

3. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Computador com acesso à internet e listas de presença com as assinaturas dos médicos.

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Recolher no primeiro dia útil do mês, as listas de presença dos médicos pertencentes ao Time de Resposta Rápida (As listas ficam em uma prancheta em cima da mesa central na Sala do Time de Resposta Rápida);

4.2. Digitar os nomes, as datas e o período que foram realizados os plantões durante o mês, conforme modelo, que fica na área de trabalho (modelo pagamento TRR, no computador da secretaria)

NOME DO MÉDICO	
Dias	Período
25/03	Noturno
NOME DO MÉDICO	
Dias	Período
07/03	Noturno
13/03	Diurno
13/03	Noturno
21/03	Noturno
NOME DO MÉDICO	
Dias	Período
10/03	Noturno
06/03	Diurno
24/03	Noturno
27/03	Noturno

Aprovação da Gerência de Núcleo: Enf.ª Janaina Cristina Celestino Santos

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade do HC



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 2/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :

4.3. Elaborar um memorando, solicitando pagamento, conforme acordado previamente:

Memorando nº XXX / 2022 – PSR

Botucatu, 02 de maio de 2022.

Ilmo Senhor
Prof. Associado André Luis Balbi
Superintendente do HCFMB

Assunto: Memorando de pagamento dos plantões UTI COVID VI do Pronto Socorro Referenciado – PSR.

Solicito o pagamento dos plantões UTI COVID VI conforme acordado previamente referente ao mês de Abril de 2022, conforme lista de assinaturas em anexo.

Atenciosamente,

EDSON LUIZ FAVERO JUNIOR
Responsável Médico

- 4.4. Salvar o memorando em pasta específica;
- 4.5. Imprimir a relação de plantões e o memorando;
- 4.6. Tirar cópia da lista com as assinaturas;
- 4.7. Anexar ao memorando a cópia da lista de assinaturas e a relação de plantões;
- 4.8. Solicitar a assinatura do Responsável Médico do PSR;
- 4.9. Criar ID no Sistema de Protocolo Sem Papel:
 - Acessar o Portal de Sistemas com login e senha (uso pessoal);
 - Acessar a opção: Protocolo Sem Papel

Aprovação da Gerência de Núcleo: Enf.ª Janaina Cristina Celestino Santos

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade do HC



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

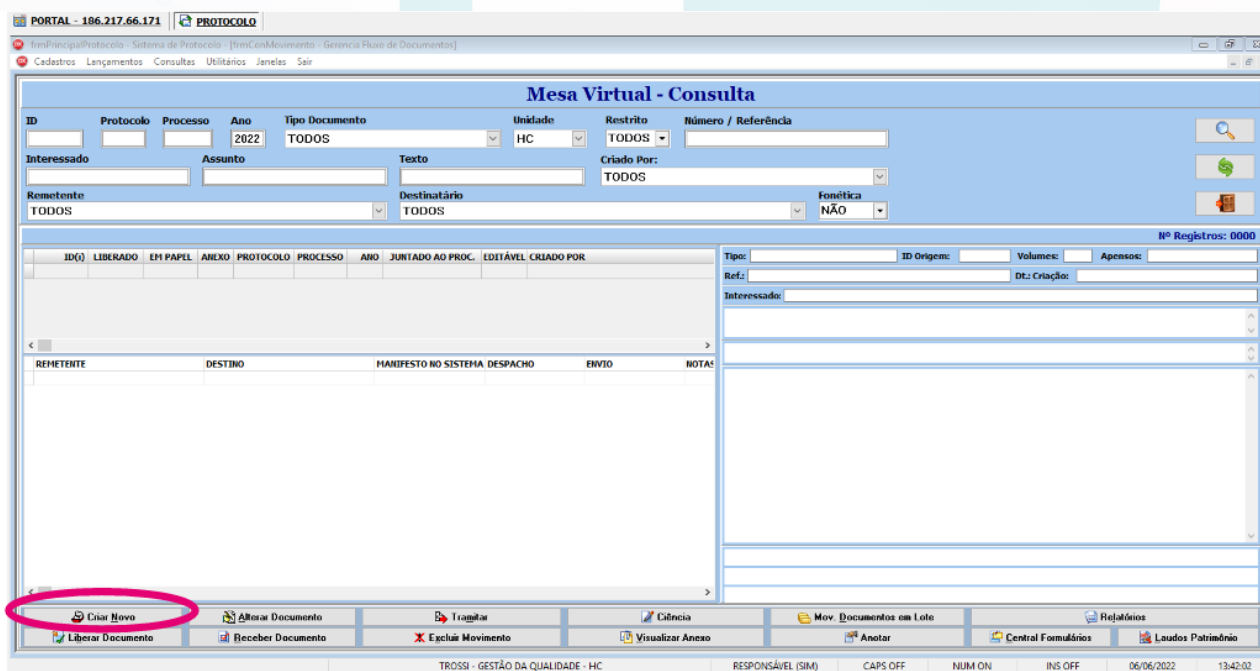
POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 3/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :



- Clicar na opção Criar Novo





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 4/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :

- Selecionar o modelo de documento: Memorando

Form titled "Lançamento de Novos Documentos". Fields include: Numeração Automática* (SIM/NÃO), Processo, Ano, Criar Volume, Criar Apenso, Protocolo, Ano, Unidade (HC). Seleção do Modelo (dropdown menu open showing options: MEMORANDO, LIVRO DIÁRIO CONTÁBIL, LOTERIA HORA EXTRA FAMESP, MAPA DE DROGAS -DPF, MOVIMENTAÇÃO PATRIMONIAL, ND, NOTA DE RECEBIMENTO - NRM). Número/Referência/Volume, Data (06/06/2022 13:44:15). Vocativo, Destinatário e Função. Assunto. Texto area. Total de: / 4.000 Caracteres. Fecho: Responsável: Carga: Botões: Carregar Modelo, Salvar Documento, Sair.

- Seguir o preenchimento dos seguintes campos: Interessado (remetente), Vocativo (destinatário), Assunto e Responsável pela assinatura.
- Salvar o documento;

Form titled "Lançamento de Novos Documentos". Fields include: Numeração Automática* (SIM/NÃO), Processo, Ano, Criar Volume, Criar Apenso, Protocolo, Ano, Unidade (HC). Seleção do Modelo (dropdown menu open showing 'MEMORANDO'). Número/Referência/Volume (Nº PROV: 001 / 2022 -), Data (08/06/2022 09:05:47). Interessado. Vocativo, Destinatário e Função. Anexo(s). Assunto. Texto area. Total de: / 4.000 Caracteres. Fecho: Responsável: Carga: Botões: Carregar Modelo, Salvar Documento, Sair. Red arrows point to: Interessado, Vocativo, Destinatário e Função, Assunto, Responsável, and Salvar Documento.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 6/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Roberta Ariane de Lima Corrêa e Fernanda Bronzato Alho.

7.2. Revisores –

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Não se aplica.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA

POP NAAA 015 RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA



POP NAAA 015 - PÁG.: 7/7 EMISSÃO: 24/05/2022 REVISÃO Nº :

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hc@fmb.unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: POP NAAA 015 - RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA		
1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO À ASSISTÊNCIA - NAAA		
1.3. Data da Elaboração: 24/05/2022 Total de páginas: 05 Data da Revisão: _____ Número da Revisão: ____		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Roberta Ariane de Lima Corrêa	NAAA	
Fernanda Bronzato Alho	NAAA	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NAAA 015 - RELAÇÃO PARA PAGAMENTO MÉDICO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA.		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 22/06/22	Assinatura:	Gerência: Janaina Cristina Celestino Santos

Aprovação da Gerência de Núcleo: Enf.ª Janaina Cristina Celestino Santos

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade do HC