

09/001711-15

645

035120

VRO F-16

Fls. \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, PELA MATERNIDADE ESCOLA, COMO CONTRATADA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA FORMA ABAIXO.**

Aos 28 dias do mês Fevereiro de 2020, pelo presente instrumento, de um lado o Município do Rio de Janeiro, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, situado na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do Secretário Municipal de Saúde, ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO, brasileira, médica, casada, portador da carteira de identidade nº [REDACTED], expedido pelo CREMERJ, e inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED] doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**, situada na Avenida Pedro Calmon nº. 550, 2º andar – Cidade Universitária – Rio de Janeiro, RJ, CNPJ: 33.663.683/0001-16, com a participação da **MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**, CNES nº. 2270021, situada a Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras, CEP: 22240-003, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representada pela sua Reitora, Professora **DENISE PIRES DE CARVALHO**, brasileira, portadora da carteira de identidade nº [REDACTED] expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº. [REDACTED] expedida pelo IFP-RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº. [REDACTED], tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990, o ANEXO XXIV e o ANEXO 02, do ANEXO, XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28/09/2017, e com fundamento legal no artigo 25, caput, da Lei 8666/93 (credenciamento), concordam, de comum acordo, firmar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature and a smaller one to the right.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:  
DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto formalizar a contratação dos serviços de saúde da CONTRATADA, definir a forma de repasse dos recursos, estabelecendo o papel da CONTRATADA, sua integração na rede de saúde locorregional, tornando-o um efetivo instrumento na garantia da atenção integral à saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Único: É parte integrante deste instrumento, o Documento Descritivo (Art. 25, do ANEXO 02 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28/09/2017), da unidade CONTRATADA que contém as definições das ações e serviços a serem prestados, bem como as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA:  
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) O acesso às ações e serviços pactuados se faz por meio de Regulação, a partir da Atenção Primária, conforme definição do gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017);
- b) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA:  
DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

São obrigações comuns das partes:

- I. Elaboração do DOCUMENTO DESCRITIVO, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente Contrato, findo o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O DOCUMENTO DESCRITIVO poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, de comum acordo, caso o CONTRATANTE e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade;
- II. Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS, no que couber;
- III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde;



- IV. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de Atenção Primária realizadas pela CONTRATADA para as unidade de Atenção Primária de referência, conforme pactuação.

**CLÁUSULA QUARTA:  
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

I. DO CONTRATANTE:

- a) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- b) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA nos termos e condições previstos no Documento Descritivo;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas quantitativas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO, para o repasse de recursos financeiros;
- e) Formalizar os instrumentos de pactuação intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos à CONTRATADA, conforme Cláusula Sexta deste termo.

II. DA CONTRATADA:

- a) Realizar oferta contratada ao Sistema Único de Saúde, atendendo ao cumprimento de normas vigentes expedidas pelas três esferas de governo;
- b) Garantir assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de alta e média complexidade, bem como integrar as redes prioritárias de atenção à saúde, tal como definido pelo MS/SAS, no que couber;
- c) Cumprir as condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, conforme preconiza o Art. 25, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017;
- d) Atender aos dispositivos de regulação do acesso, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, conforme detalhamento previsto no Documento Descritivo;
- e) Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- f) Garantir a continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde pactuados, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- g) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- h) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas no âmbito dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;



- i) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada e de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde;
- j) Informar ao CONTRATANTE quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados com antecedência necessária e suficiente a garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS;
- k) Garantir a manutenção e adequado funcionamento das comissões de qualidade da assistência, conforme a legislação vigente;
- l) Realizar a notificação das doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos na unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal, dentre elas a Notificação e Investigação de Óbito Materno Fetal;
- m) Observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do CONTRATANTE;
- n) Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- o) Garantir a implantação das ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- p) Promover a educação permanente de seus profissionais;
- q) Apresentar, tempestivamente, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, quando solicitadas pelo gestor do SUS.

**CLÁUSULA QUINTA:  
DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, foi elaborado conjuntamente pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, e contém:

- I. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- II. Definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III. Definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV. Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.
- VII. Especificações das regras de acesso definidas pelo gestor para a regulação.

O documento descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.



**CLÁUSULA SEXTA:  
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor anual estimado para a execução do presente contrato importa em R\$ **11.222.410,40** (onze milhões, duzentos e vinte e dois mil, quatrocentos e dez reais e quarenta centavos) a ser repassado em parcelas duodecimais de até R\$ **935.200,87** (novecentos e trinta e cinco mil, duzentos reais e oitenta e sete centavos), conforme Quadro 13, abaixo especificado:

**Quadro 13. Programação Orçamentária**

<b>PósFixado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Subtotal</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>PréFixado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 496.972,06	R\$ 5.966.237,03
Incentivo à Contratualização - IAC (PT GM/MS 1892, 13/10/2005 e PT GM/MS nº 3.132, 24/12/2008)	R\$ 159.292,62	R\$ 1.911.511,47
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF (PT GM/MS nº 1.929, de 19/07/2010)	R\$ 60.761,18	R\$ 729.134,20
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (PT GM/MS nº 775 de 24/05/2005)	R\$ 30.675,00	R\$ 368.100,00
Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS (PT GM/MS nº 820, 27.07.2000)	R\$ 44.083,00	R\$ 528.996,00
Projeto Inovação Tecnológica	R\$ 143.417,00	R\$ 1.721.004,00
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 935.200,87</b>	<b>R\$ 11.222.410,40</b>
<b>Total</b>	<b>R\$ 935.200,87</b>	<b>R\$ 11.222.410,40</b>

\* Modelo extraído do ANEXO A do ANEXO 2 DO ANEXO XXIV da PRC nº 02/2017

- §1. Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP);
- §2. Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde;
- §3. A CONTRATADA deve enviar mensalmente os arquivos de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes;
- §4. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo, mediante a celebração de Termo Aditivo;



Handwritten signatures in blue ink.

- §5. Os valores previstos na programação orçamentária estão vinculados às transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), sob o Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e/ou Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC);
- §6. O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras;
- §7. O valor correspondente ao componente pré-fixado (excetuando-se os incentivos e projeto de inovação tecnológica) fica condicionado ao cumprimento das metas quanti-qualitativas, na forma prevista no documento descritivo;

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos financeiros atinentes ao presente contrato serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) e repassados à CONTRATADA, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) que avaliará as ações e serviços prestados pela CONTRATADA, bem como o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

§1º As ações de controle e avaliação necessárias à verificação da execução do contrato se darão por meio de sistemas de informação oficiais e visitas *in loco* realizados pelo gestor do SUS;

§2º A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

#### **CLÁUSULA NONA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, previstas nos artigos 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 589 do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade (RGCAF):

- a) Advertência;
- b) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, conforme o caso e respectivamente, nas hipóteses de inadimplemento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;
- c) Impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;



- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.

**CLÁUSULA DÉCIMA:  
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL**

A CONTRATADA será responsabilizada por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por servidores ou contratados a qualquer título, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

- §1. A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente contrato.
- §2. Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação ao hospital do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.
- §3. O CONTRATANTE não é responsável por qualquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente contrato cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente à CONTRATADA.
- §4. O CONTRATANTE não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo Hospital com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por seus servidores ou contratados a qualquer título.



*[Handwritten signature]*

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:  
DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela CONTRATANTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas e condições, em especial:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo CONTRATANTE;
  - II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou das demais esferas de gestão;
  - III. Pela não participação da CONTRATADA nas avaliações periódicas;
  - IV. Pela não observância, pela CONTRATADA, dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.
- §1. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se formalmente sobre a rescisão deste contrato;
- §2. Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) calculada sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Sexta e da Cláusula Décima Primeira, *caput*, alínea "b", deste Contrato.
- §3. Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao saldo das faturas relativas aos serviços medidos e aceitos até a data da rescisão, após a compensação das multas previstas na Cláusula Décima Primeira.
- §4. No caso de rescisão amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:  
DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, às expensas do CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:  
DA VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:  
DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

A CONTRATANTE remeterá cópias autênticas deste termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data



de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:  
DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelas partes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2019

[Redacted Signature]

Carlos Frederico Leão Rocha  
Vice Reitor da UFRJ  
Siape 0310890

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

[Redacted Signature]

Maternidade Escola

[Redacted Signature]

Carolina Altoé Velasco  
Matrícula: 60/303.470-9  
Eventual da Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

[Redacted Signature]

Luciana Ludwig Nigri  
Coordenadora Geral  
S/SUBREG/CGCA  
Mat. 11/218.589-0

Testemunha  
(Testemunha, cargo, matrícula, lotação)

[Redacted Signature]

VÂNIA LÚCIA QUINTANEIRA  
Coordenadora  
S/SUBREG/CGCA/CCON  
MATR.: 11/251.992-4

Testemunha  
(Testemunha, cargo, matrícula, lotação)



**MATERNIDADE ESCOLA – UFRJ**  
**Documento Descritivo**

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** do Rio de Janeiro, consoante o disposto no Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017 e a Maternidade Escola - UFRJ resolvem estabelecer o presente Documento Descritivo.

**1. IDENTIFICAÇÃO**

**Dados da instituição mantenedora**

<b>Razão Social:</b> Universidade Federal do Rio de Janeiro			
<b>Endereço:</b> Av. Pedro Calmon 550 2º andar – Reitoria – Cidade Universitária			<b>CNPJ:</b> 33.663.683/0001-16
<b>Cidade:</b> Rio de Janeiro	<b>UF:</b> RJ	<b>CEP:</b> 21941-901	<b>Telefone:</b> (21) 3938-9600

**Dados da instituição contratualizada**

<b>CNES:</b> 2270021		<b>CNPJ:</b> 33.663.683/0052-66	
<b>Razão Social:</b> Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro			
<b>Nome Fantasia:</b> Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro			
<b>Endereço:</b> Rua das Laranjeiras, 180 – Laranjeiras			
<b>Cidade:</b> Rio de Janeiro	<b>UF:</b> RJ	<b>CEP:</b> 22240-003	<b>Telefone:</b> (21) 2205-9064
<b>Nome:</b> Jorge Fonte de Rezende Filho			<b>CPF:</b> [REDACTED]
<b>Cargo:</b> Diretor			<b>CRM-RJ:</b> [REDACTED]

**2. PERÍODO DE VIGÊNCIA**

O período de vigência desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura do Termo Contratual. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.



### 3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento descritivo é parte integrante e indissociável do instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**, com a participação da **MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO** e contém as características gerais dos serviços e atividades a serem desenvolvidas pela instituição no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o presente documento descritivo considera o conjunto de normas ministeriais relacionadas ao objeto, a exemplo do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, Portaria de Consolidação nº 06, de 28.09.2017, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017 e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Este instrumento foi elaborado conjuntamente pelas partes, Gestor Municipal e a **MATERNIDADE ESCOLA**, com vistas a garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS, segundo a missão, o perfil e a capacidade instalada da unidade.

### 4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

A Maternidade Escola da UFRJ foi criada em 18 de janeiro de 1904 e sua finalidade principal era, então, a de assistir às gestantes e às crianças recém-nascidas das classes menos favorecidas.

Desde a sua criação, a instituição tem acompanhado o desenvolvimento tecnológico na atenção à saúde materno-infantil, tendo sido a pioneira na introdução de diversos métodos e procedimentos na especialidade, além de prestar assistência e ensino de excelência.

Atualmente, a Maternidade Escola se caracteriza como uma unidade especializada, de natureza pública, administração direta, que compõe o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O estabelecimento dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco. Possui ambulatórios especializados na assistência pré-natal (hipertensão arterial, diabetes, gestação gemelar, patologias fetais, adolescentes, patologias da tireóide, pós-cirurgia bariátrica), programa de rastreio de risco para gestantes no primeiro trimestre, genética pré-natal e medicina fetal. Além disso, a Maternidade Escola é referência estadual para o tratamento da Doença Trofoblástica Gestacional.



**Quadro 1.** Síntese da caracterização da Maternidade Escola da UFRJ

<b>Tipo de Estabelecimento</b> <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	<b>Porte Hospitalar:</b> <input type="checkbox"/> Pequeno ( $\leq 50$ leitos) <input checked="" type="checkbox"/> Médio (51- 150 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (151- 500 leitos)
<b>Tipo de Atendimento</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	<b>Gestor do SUS signatário do contrato</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
<b>Nível de Atenção</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	<b>Profissionais:</b> Número de médicos: 148 Número de outros profissionais de nível superior: 107 <i>Detalhamento no item 4.1.5</i>
<b>Serviço de urgência e emergência:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Número de leitos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Hospital dia	<b>Serviço de maternidade:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Número de leitos de UTI tipo II:</b> <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> UCO	<b>Se SIM, habilitado em GAR:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Número de leitos de UTI tipo III</b> <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> UCO	<b>Demanda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Inserção nas redes temáticas de Saúde*</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

\*A Maternidade Escola integra as políticas prioritárias do Ministério da Saúde, fazendo parte das seguintes Redes Temáticas na cidade do Rio de Janeiro: **a) Rede Cegonha (PT/MS 1.459/2011):** A Maternidade Escola se compromete a garantir a atenção à saúde materna e infantil, de acordo com o perfil de assistência da Instituição, respeitando os princípios da Rede Cegonha e integrando o Programa Cegonha Carioca e; **b) Rede de Urgência (PT/MS 1.600/2011):** A Maternidade Escola garante atendimento às urgências obstétricas, de forma contínua, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada aos diferentes agravos. Na impossibilidade de resolução total da demanda, a paciente será transferida para outro serviço, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, através dos processos regulatórios internos (Núcleo Interno de Regulação da Maternidade Escola – NIR) e externos (SISREG-SMS RIO / Central de Regulação). Atualmente, a média de atendimentos de urgências e emergências corresponde a cerca de 900 atendimentos/mês.



#### 4.1. Capacidade instalada

##### 4.1.1. Instalações físicas para a assistência

AMBULATORIAL	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	6	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	5	0
CLINICAS BASICAS	10	0
<b>Subtotal</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
HOSPITALAR	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE PRE-PARTO	1	4
SALA DE PARTO NORMAL	1	4
SALA DE CIRURGIA	3	3
LEITOS RN PATOLOGICO	0	10
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	45
<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>68</b>
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	2
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	2	2
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
SALA DE ACOlhIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	1
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
<b>Subtotal</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>36</b>	<b>78</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

##### 4.1.2. Quantitativo de leitos hospitalares

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	Leitos Existentes <sup>1</sup>	Leitos SUS <sup>2</sup>
03 - CIRURGIA GERAL	2	2
<b>Subtotal</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
ESPECIALIDADES CLÍNICAS	Leitos Existentes	Leitos SUS
41 - NEONATOLOGIA	10	10
33 - CLINICA GERAL	3	3
<b>Subtotal</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
LEITOS COMPLEMENTARES	Leitos Existentes	Leitos SUS
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	16	16
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	6
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	4	4
<b>Subtotal</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
LEITOS OBSTÉTRICOS	Leitos Existentes	Leitos SUS
43 - OBSTETRICIA CLÍNICA	8	8
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	34	34
<b>Subtotal</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
OUTRAS ESPECIALIDADES	Leitos Existentes	Leitos SUS
47 - PSIQUIATRIA	1	1

<sup>1</sup> Leitos Existentes: Quantidade de leitos encontrados na unidade.

<sup>2</sup> Leitos SUS: Quantidade de leitos contratados ao SUS e habilitados pelo Ministério da Saúde.



<b>Subtotal</b>	1	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>84</b>	<b>84</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

#### 4.1.3. Parque tecnológico instalado – Equipamentos

	Existentes	Em uso
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>		
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	2	2
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>		
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	4	4
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	1
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>		
GRUPO GERADOR	1	1
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>		
INCUBADORA	20	16
MONITOR DE ECG	10	10
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	2	2
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	4	4
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	38	8
BILIRRUBINOMETRO	1	1
RESPIRADOR/VENTILADOR	19	19
DEFIBRILADOR	3	3
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	29	15
BOMBA DE INFUSAO	42	42
BERÇO AQUECIDO	6	6
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>
ELETRCARDIOGRAFO	1	1
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>
OFTALMOSCOPIO	1	1
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>	<b>EXISTENTE</b>	<b>EM USO</b>
BOMBA DE INFUSAO	35	10

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

#### 4.1.4. Recursos humanos assistenciais

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		
2231F9	MEDICO RESIDENTE	
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	1
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	1
225124	MEDICO PEDIATRA	41
225133	MEDICO PSIQUIATRA	1
225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	34
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	55
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	1
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	2
225340	MEDICO HEMOTERAPEUTA	2
<b>SUBTOTAL</b>		<b>148</b>
<b>OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR</b>		



223505	ENFERMEIRO	71
226305	MUSICOTERAPEUTA	2
234435	PROFESSOR DE MEDICINA	9
234510	PROFESSOR DE ENSINO SUPERIOR NA AREA DE ORIENTACAO EDUCACIONAL	4
251510	PSICOLOGO CLINICO	10
251520	PSICOLOGO HOSPITALAR	1
251605	ASSISTENTE SOCIAL	9
252105	ADMINISTRADOR	1
<b>SUBTOTAL</b>		<b>107</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>255</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

#### 4. DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços da Maternidade Escola da UFRJ na Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação:

- a) **Assistência:** prestação de assistência integral e humanizada aos usuários, na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em diversas especialidades de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) **Gestão:** implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) **Ensino e Pesquisa:** realização de atividades de educação permanente e de formação de profissionais de saúde, bem como de projetos de pesquisa, de extensão e de desenvolvimento e avaliação de modelos na área da saúde.
- d) **Avaliação:** avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

##### 4.1. Assistência



A Maternidade Escola possui perfil assistencial centrado na atenção integral e multidisciplinar à saúde materno-fetal e neonatal, dispondo de atendimento de qualidade exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Constitui um ponto de atenção estratégico das Redes de Atenção à Saúde (RAS), oferecendo assistência às gestações de alto risco, de forma articulada com as demais unidades de saúde da rede, regulada através dos sistemas de regulação municipal e estadual.

A Direção Adjunta de Atenção à Saúde é composta pela Divisão Médica, Divisão de Enfermagem e outras especialidades em saúde, além dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A instituição possui as seguintes habilitações:

**Quadro 2.** Síntese da caracterização da Maternidade Escola - UFRJ

Nº	TIPO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA/ ANO
1	VIDEOCIRURGIAS	PROC 09/011941/02 02/04/2002 - 30/11/2006
2	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	PRT MS GM -3967, de 28/12/2017
3	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	PRT GM/MS 2180 - 09/11/2005
4	UTI II NEONATAL	PRT GM/MS 2180 - 09/11/2005
5	VASECTOMIA	OFICIO S/STE-CIG 164 - 30/10/2006
6	LAQUEADURA	OFICIO S/STE-CIG 164/04 - 30/10/2006
7	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	MS SAS PRT-2016, de 29/12/2017
8	REFERÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDÁRIO A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	PRT SAS/MS 116 - 31/03/1999

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

As habilitações em serviços de atenção especializada são importantes marcadores de qualidade da assistência prestada ao SUS, uma vez que informam padrões mínimos de estrutura e qualidade a serem garantidos pelas unidades. A Maternidade Escola da UFRJ apresenta habilitações, sendo referência no atendimento a gestação de risco e cuidados intensivos neonatais.

Diante da importância das habilitações como requisito de qualidade da atenção prestada, a unidade deve se responsabilizar pela manutenção das habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde, respeitando os limites mínimos de produção para procedimentos relativos a cada



habilitação, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados, considerados os limites previstos nas normas ministeriais específicas para cada habilitação.

Em relação aos serviços prestados, a instituição possui os seguintes serviços e classificações:

SERVIÇO
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA
SERVICO DE OFTALMOLOGIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA
SERVICO DE FISIOTERAPIA
SERVICO DE FARMACIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATOLOGIA
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA

Fonte: MS/DATASUS/CNES, em 01 de março de 2019.

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;



- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- X. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto no presente Documento Descritivo;
- XI. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XVI. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.

#### 4.2. GESTÃO

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, a unidade deverá:

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;



9



- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor (conforme detalhamento no item 5.2.1);
- V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor;
- XVII. Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XVIII. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento contratual vigente, com 01 titular e 01 suplente.



#### 4.2.3. DA REGULAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS

A regulação do acesso às ações e serviços de saúde tem sido uma das estratégias do município para ampliação do acesso a atenção especializada, de forma equânime e garantindo à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenadora do cuidado da rede de atenção à saúde.

A entrada de pacientes para tratamento na Maternidade Escola, no âmbito do SUS, se dará exclusivamente pelos Sistemas de Regulação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Os procedimentos não ofertados na Regulação se destinarão exclusivamente aos pacientes que foram regulados para os procedimentos descritos nos Quadros 1A, 1B, 1C e 1D; e destinam-se a garantir a assistência integral dos pacientes.

Para tanto, visando o melhor controle e seguimento do processo de atendimento ambulatorial, as consultas subsequentes dos pacientes deverão estar informadas no sistema de regulação no modo registro de consulta de retorno.

No âmbito do Plano Estratégico Municipal 2018-2021, bem como nos demais planos gestores, uma das diretrizes tem sido a ampliação do acesso regulado e integração da rede de assistência à saúde, a partir da Central de Regulação.

Assim, elencamos abaixo alguns compromissos a serem assumidos pela unidade para fortalecimento dos dispositivos regulatórios no âmbito do SUS:

- I. Disponibilização das atividades pactuadas para a rede de atenção municipal, submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, sem que haja interrupções em consequência de impedimentos relacionados a feriados, recessos, férias e/ou licenças de RH, manutenção de equipamentos, etc;
- II. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever da unidade a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado.
- IV. Manter a agenda de retorno atualizada, realizando o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta.
- V. A unidade deverá incluir na Plataforma de Cirurgia Eletiva da SMS RJ a totalidade dos pacientes com indicação de cirurgias eletivas visando garantir ao gestor o



acompanhamento da demanda cirúrgica da unidade e o tempo de realização da cirurgia eletiva. A plataforma de Cirurgias Eletivas da SMS RJ foi implementada em 2017 considerando as portarias ministeriais do SUS e a Resolução SMS nº 3895 de 19 de novembro de 2018.

- VI.** Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas;
- VII.** Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- I.** Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado (“*check in*”) nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento, a fim de não ser caracterizada falta do paciente;
- II.** Realizar procedimentos de assistenciais necessários a garantia da integralidade do cuidado assistencial em todas as fases da doença, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento, incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;
- III.** Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- IV.** Manter atualizados diariamente, pelo menos 03 vezes ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar do Central de Regulação municipal, por meio da plataforma de Censo de Leitos da SMS RJ;
- V.** Informar à Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
- VI.** Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;
- VII.** Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
- VIII.** Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente.



IX. Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes, uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.

Diante da necessidade de se estabelecer quantitativos mínimos a serem ofertados à Central de Regulação, na perspectiva de ampliação do acesso equânime e redução dos tempos de espera para atendimento na atenção especializada (clínica e cirúrgica), a instituição se compromete a garantir vagas de 1ª vez por especialidade nos quantitativos detalhados abaixo:

**Quadro 5.** Oferta de Consultas de 1ª vez por especialidade clínica na Central de Regulação

ESPECIALIDADE CLÍNICA	MÉDIA DE CONSULTAS / MÊS	OFERTA DE CONSULTAS DE 1ª VEZ/MÊS
OBSTETRICIA – PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	900-1000	120

**Quadro 6.** Oferta de Exames na Central de Regulação

PROCEDIMENTO/ MÉTODO DIAGNÓSTICO	MÉDIA DE EXAMES REALIZADOS/MÊS*	OFERTA DE EXAMES
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	3	---
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	3	---
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	0	---
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	15	32
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	208	---
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	274	40
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	11	---
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	145	48
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	54	---
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	217	---
<b>TOTAL</b>	<b>930</b>	<b>120</b>

#### 4.3. ENSINO E PESQUISA



No âmbito dos compromissos do ensino e pesquisa constantes no Art. 9º Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, a Maternidade Escola se compromete a:

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

#### **4.3.3. PROJETO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DA MATERNIDADE ESCOLA**

Desde a sua criação, a Maternidade Escola tem procurado acompanhar o desenvolvimento técnico-científico do setor de saúde, nas especialidades de obstetrícia e neonatologia.

A Instituição tem como missão promover o ensino, através do desenvolvimento de modelos de gestão clínica, pesquisa e inovação tecnológica em saúde perinatal, visando à formação de profissionais com compromisso social.

De acordo com o ANEXO 2 DO ANEXO XXIV da PRC nº 02/2017 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a Maternidade Escola tem como um de seus compromissos o desenvolvimento de atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde.

Sendo assim, descrevemos a seguir o Setor de Medicina Fetal, a Linha de Cuidado em Doença Trofoblástica Gestacional e o Projeto de Saúde Ambiental Infantil.

#### **MEDICINA FETAL**

O setor de Medicina Fetal é o responsável por toda a propedêutica biofísica e pelos procedimentos complementares diagnósticos e terapêuticos na gestação de risco e depende,



para tanto, de recursos complementares sofisticados (ultrassonografia, dopplerfluxometria, cardiotocografia, fetoscopia e laboratório de citogenética).

#### **PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA MEDICINA FETAL**

- Cirurgia para correção intrauterina de mielomeningocele (Cirurgia a céu aberto)
- Fetoscopia para ablação a laser de anastomoses placentárias na síndrome de transfusão feto-fetal
- Procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos
  - Amniocentese
  - Biópsia de vilos coriais
  - Cordocentese
  - Cirurgias fetais percutâneas descompressivas
  - Transfusão fetal intrauterina
  - Interrupção legal da gestação
- Exame Citogenético
- Rastreamento de risco no primeiro trimestre
- Vaga Zero para Ultrassonografia Obstétrica e Doppler
- Consultoria em medicina fetal

#### **- CIRURGIA PARA CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE**

A correção pré-natal dos defeitos do tubo neural, especificamente a mielomeningocele, iniciou-se no fim dos anos 90. No início dos anos 2000, devido a falta de uniformidade nos resultados perinatais, a correção cirúrgica pré-natal foi posta num de facto moratorium onde apenas três centros nos Estados Unidos foram eleitos para a realização do ensaio clínico MOMS (Management of Myelomeningocele Study), em 2011, com o objetivo de comparar a correção pré-natal da mielomeningocele com a correção pós-natal clássica. O estudo foi interrompido antes do tempo previsto devido aos resultados superiores obtidos com a abordagem pré-natal. Desde as primeiras publicações após o MOMS, a correção pré-natal passou a ser a técnica de escolha, inicialmente com a ressalva de possíveis complicações maternas, entretanto, reduzidas ao longo do tempo com o acúmulo de experiência técnica.

Em 2014, Peralta e colaboradores desenvolveram modificação técnica na correção aberta, com redução do tamanho da histerotomia, minimizando assim as complicações



decorrentes da técnica clássica. Desde então, a técnica de correção da mielomeningocele por mini-histerotomia vem sendo realizada com critérios técnicos e de assistência estritos.

A Maternidade Escola da UFRJ e o Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IEC), representado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, firmaram termo de cooperação técnico-científico, assinado pelo Diretor da Maternidade Escola e o Secretário Estadual de Saúde em 14 de agosto de 2017, com o objetivo de ofertar pelo SUS a cirurgia de correção intrauterina de mielomeningocele, até então realizada, gratuitamente, apenas no Hospital do Coração em São Paulo.

Através do termo de cooperação, a Maternidade Escola tornou-se oficialmente referência estadual para a correção intrauterina da doença, através do Sistema Estadual de Regulação (SER), o qual regula a alta complexidade.

A cirurgia não consta no Rol de Procedimentos do SUS nem da Agência Nacional de Saúde, porém é fundamentada em trabalhos internacionais, com NIVEL 1A de evidência científica, difusamente realizada em centros nos Estados Unidos e em São Paulo, Brasil.



**Acolhimento** - As pacientes são referenciadas para a Maternidade Escola através do SER (2 vagas semanais) ou encaminhamentos de outros serviços. São incluídas as gestantes com diagnóstico de mielomeningocele fetal, em gestação única, com idade gestacional entre 18 e 26 semanas e 6 dias e fetos sem anomalias estruturais maiores associadas. Desde o diagnóstico e indicação da cirurgia, todas as famílias são orientadas sobre as possibilidades de evolução prognóstica e tratamento de cada caso, adequadas em função do grau de comprometimento de cada bebê. As famílias recebem acompanhamento psicológico durante todo o processo.

**Acompanhamento Pré-natal, Parto e Puerpério** - Toda a assistência pré-natal, incluindo os exames pré-operatórios da cirurgia, são realizados na Maternidade Escola. As intercorrências clínicas durante a gestação, o transporte de ambulância das pacientes para a internação e alta do IEC, assim como o parto e o acompanhamento no puerpério também são de responsabilidade da Maternidade Escola.

**Puericultura / Acompanhamento Pediátrico** - O acompanhamento de puericultura e de neuropediatria clínica é realizado na Maternidade Escola, assim como é realizada periodicamente, pela equipe da Medicina Fetal, a ultrassonografia transfontanela com Doppler colorido, como um dos critérios de evolução de hidrocefalia e necessidade cirúrgica (colocação de "shunt" ventriculoperitoneal). Todas as famílias recebem treinamento, pela equipe de saúde da Maternidade Escola, para cuidado específico com seu bebê após o nascimento. Todas as crianças recebem também acompanhamento ambulatorial da equipe de neurocirurgia no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, sendo disponíveis diagnóstico por imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética), além de fisioterapia para melhora motora.

**Oferta do procedimento** - Duas vagas / semana – através do SER ou encaminhamento para a coordenação da Medicina Fetal (3af tarde) na Maternidade Escola.

#### **- FETOSCOPIA PARA ABLAÇÃO A LASER DE ANASTOMOSES PLACENTÁRIAS NA SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL**

A Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF) é uma complicação grave que ocorre em 10 a 15% das gemelidades monocoriônicas/diaminióticas e 5% das monocoriônicas/monoaminióticas. Na STFF ocorre a transfusão de sangue de um dos fetos (doador) para o outro (receptor) por meio de anastomoses vasculares existentes na placenta. O gêmeo doador fica hipovolêmico e desenvolve oligúria, oligodrâmnio e restrição do crescimento, enquanto o receptor manifesta poliúria, polidrâmnio e hidropsia. Ambos podem evoluir para óbito na ausência de tratamento.



O tratamento realizado através da ablação a laser tem por objetivo ocluir as anastomoses vasculares, interrompendo a troca de sangue intergemelar. Os resultados da ablação a laser são bastante superiores aos da amniodrenagem, utilizada anteriormente.

A Maternidade Escola é uma referência nacional na realização deste procedimento pelo SUS e já recebeu pacientes de diversas localidades (Santa Maria, Florianópolis, São Luís do Maranhão, Macaé, Campos, Campinas, entre outros), além das residentes do Rio de Janeiro. A cirurgia não consta no Rol de Procedimentos do SUS nem da Agência Nacional de Saúde.

**Acolhimento** - As pacientes são referenciadas para a Maternidade Escola através do SER (1 vagas semanal), SISREG (sem restrição de número de vagas) ou encaminhamentos de outros serviços. São incluídas as gestantes com gestação gemelar, com diagnóstico confirmado de STFF pela Medicina Fetal da Maternidade Escola, independente da idade gestacional.

**Acompanhamento** Pré-natal, Parto e Puerpério - As pacientes são acompanhadas pela equipe de obstetras e da medicina fetal no mesmo dia de consulta, com periodicidade semanal. A Fetoscopia é realizada na Maternidade Escola com equipe e equipamentos próprios, assim como o parto e acompanhamento puerperal.

**Puericultura / Acompanhamento Pediátrico** - Os recém nascidos oriundos da UTI neonatal são inseridos no ambulatório de follow up, realizado na Maternidade Escola, até os dois anos de vida.

**Oferta do procedimento** - SER - 1 vagas / semana; SISREG - sem restrição do número de vagas; ou encaminhamento para a coordenação da Medicina Fetal (5af manhã) na Maternidade Escola.

### **PROCEDIMENTOS INVASIVOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA FETAL**

Diversos procedimentos são realizados com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico no ambulatório de Medicina Fetal. São eles:

**Biópsia de vilo corial** - É realizada uma aspiração das vilosidades coriais com agulha, guiada por ultrassonografia, entre 11 e 13 semanas de gestação.

**Amniocentese / Amniodrenagem** - Realizada entre 16 e 26 semanas de gestação, através de uma agulha epidural introduzida na cavidade amniótica, guiada por ultrassonografia. As principais indicações são: investigação genética no diagnóstico pré-natal; diagnóstico das infecções virais pela técnica de PCR e esvaziamento do polidrâmio.



**Cordocentese** - É realizada punção do cordão umbilical para coleta de sangue, guiada por ultrassonografia, habitualmente após 20 semanas de gestação. As principais indicações são: transfusão fetal intrauterina e o estudo do cariótipo fetal no pré-natal.

**Cirurgias fetais percutâneas descompressivas** - São cirurgias paliativas, utilizadas para prevenção de danos maiores na vida intrauterina. São elas: toracocentese, paracentese, inserção de shunt vesico- amniótico, entre outras.

**Transfusão Fetal Intrauterina para tratamento da Doença Hemolítica Perinatal** - A avaliação da anemia fetal na Doença Hemolítica Perinatal é feita pelo Doppler da Artéria Cerebral Média e, através da cordocentese, é realizada a transfusão intravascular para correção da anemia fetal.

**Interrupção legal da gestação** - De acordo com a legislação, ou em casos em que a paciente apresenta alvará de autorização para interrupção da gravidez.

#### **PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS NÃO INVASIVOS NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA FETAL**

**Rastreo de risco no primeiro trimestre** - Através de parâmetros biofísicos e bioquímicos, utilizando o software Astraia (desenvolvido pela Fetal Medical Foundation), é estabelecido o risco gestacional, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência pré-natal.

**Propedêutica biofísica na avaliação da vitalidade fetal** - A instituição conta com 05 aparelhos de Ultrassonografia com Doppler e 05 cardiotocógrafos para a avaliação de pacientes internas e externas.

**Laboratório de Citogenética** - O Laboratório atende aos pacientes do pré-natal de alto risco, em especial da Medicina Fetal e aos recém-nascidos da Unidade Neonatal, realizando exames de cariótipo (análise dos cromossomos) de material fetal e neonatal.

**Vaga Zero para Ultrassonografia Obstétrica e Doppler** - No horário de 8 às 17h, o Setor de Ultrassonografia está aberto a receber pacientes encaminhadas por outros serviços, para a realização de ultrassonografia e Doppler obstétricos. As solicitações são enviadas por email e recebidas pelo NIR da Maternidade Escola.

**Consultoria em medicina fetal** - A equipe de Medicina Fetal da Maternidade Escola presta consultoria na especialidade para outras unidades da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

**Acolhimento** - As pacientes com alterações ultrassonográficas ou diagnóstico de malformações fetais são referenciadas para a Maternidade Escola através do SISREG (sem restrição de número de vagas) ou encaminhamentos de outros serviços. Os casos com possibilidade de acompanhamento na instituição são inseridos no ambulatório da Medicina



Fetal.

**Acompanhamento Pré-natal, Parto e Puerpério** - As pacientes são acompanhadas pela equipe multiprofissional (obstetras especialistas em medicina fetal, neonatologistas, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais). Nos casos em que houver indicação de realização de procedimentos invasivos, a equipe da Medicina Fetal indica o procedimento apropriado, informando a família dos riscos e benefícios da intervenção. Para a realização de procedimentos invasivos, todas as pacientes assinam termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Todo o acompanhamento pré-natal, o parto e puerpério são realizados na Maternidade Escola.

**Puericultura / Acompanhamento Pediátrico** - Os recém-nascidos oriundos do ambulatório de Medicina Fetal são acompanhados no ambulatório de follow-up da neonatologia até os dois anos de vida.

**Oferta do procedimento** - Através do SISREG (sem restrição do número de vagas) ou encaminhamento para a coordenação da Medicina Fetal (3af tarde).

#### CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) engloba grupo heterogêneo de proliferação celular originada a partir do epitélio trofoblástico placentário, com formas clínicas benignas, representadas pela mola hidatiforme completa (MHC) e parcial (MHP) e por formas malignas, representadas pela mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário (TTSP) e tumor trofoblástico epitelióide (TTE). Estas formas malignas são agrupadas sob o termo neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). O denominador comum da DTG é a presença de elevados níveis de hCG, marcador biológico de gravidez, que é utilizado tanto para o diagnóstico quanto para o acompanhamento desta patologia.

No Brasil, estima-se que a incidência de DTG seja de 1:200 a 1:400 gestações, frequência bastante superior à observada nos Estados Unidos e na Europa.

Trata-se de patologia curável, que acomete mulheres em idade reprodutiva, mas que pode evoluir para o óbito quando não diagnosticada ou inadequadamente acompanhada.

De acordo com a literatura nacional e internacional, há diversas referências que reforçam a necessidade de acompanhamento das pacientes portadoras de DTG em Centros de Referência específicos, nos quais as taxas de sucesso do tratamento seriam marcadamente superiores em relação ao seguimento em unidades de saúde básicas. Neste sentido, desde 2013 a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro atua



como Centro de Referência no tratamento da DTG, recebendo pacientes de todo o Estado do Rio de Janeiro, e eventualmente de outros Estados do Brasil. Desde 2016, esta referência foi formalmente pactuada, entre a Maternidade Escola da UFRJ e a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, passando-se então a direcionar todos os casos de DTG do Estado do Rio de Janeiro para esta instituição. Esta proposta de modelo de cuidado visa a organização da assistência a patologia rara na rede de saúde, além de reduzir a morbimortalidade por uma enfermidade essencialmente curável.

### ***Plano terapêutico desenvolvido na Maternidade Escola***

- Acolhimento da paciente com suspeita de DTG
- Avaliação ultrassonográfica pélvica transvaginal
- Aspiração uterina elétrica à vácuo
- Análise anatomopatológica do material molar aspirado
- Dosagem do beta-hCG sérico semanalmente, até a normalização
- Fornecimento de método contraceptivo durante todo o seguimento
- Seguimento da paciente com consultas médicas e multiprofissionais semanais, por pelo menos 6 meses
- Diagnóstico da NTG, seguido de acompanhamento e tratamento em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Nestes casos, o seguimento após a normalização do hCG se estende por 1 ano.

**Acolhimento** - As pacientes com suspeita diagnóstica de DTG são encaminhadas à Maternidade Escola da UFRJ através do Sistema Estadual de Regulação, da Regulação Municipal (SISREG) ou, diretamente, através do atendimento de emergência. Todos os casos suspeitos são acolhidos e classificados pelo AC&R. A primeira dosagem de beta-hCG é colhida já na admissão e a avaliação ultrassonográfica realizada por examinador experiente do Centro de Referência. Nos casos indicados, as pacientes são internadas e submetidas à aspiração uterina elétrica à vácuo. Após a alta hospitalar, são referenciadas para o ambulatório. O acolhimento de casos novos ambulatoriais ocorre às 4as feiras às 13h.

**Acompanhamento** - O seguimento das pacientes é realizado com consultas médicas semanais, por pelo menos 6 meses. A cada semana, nova dosagem de beta-hCG é colhida, para ser verificada na semana seguinte. Este marcador biológico é utilizado tanto para o acompanhamento da resolução da doença quanto para o diagnóstico dos casos que



evoluíram para formas malignas. Quando é feito o diagnóstico da NTG, as pacientes são referenciadas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Maternidade Escola da UFRJ para o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Neste local, é realizado o tratamento quimioterápico, e o seguimento passa a ser realizado de forma conjunta entre ME-UFRJ e INCA. O diagnóstico de NTG prevê que essas pacientes sejam acompanhadas ambulatoriamente com dosagem de beta-hCG por 1 ano após a normalização do mesmo.

**Oferta do procedimento** - São ofertadas 5 vagas por semana via SER para casos suspeitos de DTG. Estes casos também podem ser regulados para a ME-UFRJ via SISREG, ou encaminhados diretamente à emergência da Instituição.

#### ***Número médio de procedimentos por mês***

- Consultas ambulatoriais: 350 consultas/mês
- Dosagens de hCG: 168/mês
- Ultrassonografias pélvica transvaginal: 170/mês
- Fornecimento de métodos contraceptivos:
- Injetável trimestral: 22 ampolas/mês
- Injetável mensal: 30 ampolas/mês
- Anticoncepcional oral: 19 cartelas/mês
- Aspirações uterinas à vácuo: 16 aspirações/mês
- Exames histopatológicos com diagnóstico de DTG: 15/mês
- Encaminhamentos para o INCA: 3/mês

#### **PROJETO DE SAÚDE AMBIENTAL INFANTIL**

A realização desse projeto na Maternidade Escola, que se iniciou em 2017, tem o objetivo de analisar os impactos sobre a saúde decorrentes da exposição aos poluentes ambientais, durante a gestação e período perinatal até a adolescência. O projeto fornece subsídios para o planejamento e priorização de ações, que sirvam como ponto inicial para a construção de políticas públicas direcionadas para o efetivo controle da exposição às substâncias tóxicas e prevenção de seus efeitos.



#### 4.4. AVALIAÇÃO

No âmbito Eixo de Avaliação, a Maternidade Escola se compromete com os incisos do Art. 10 do ANEXO 2 DO ANEXO XXIV da PRC nº 02/2017 destacados abaixo, além do monitoramento de indicadores conforme disposto neste documento descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização

#### 5.4.1 DAS REGRAS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE:

Conforme ANEXO 2 DO ANEXO XXIV da PRC nº 02/2017, será instituída uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) do contrato vinculado a este Documento Descritivo, com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor;
- II. Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;
- III. Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratualizados;
- IV. Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.
- V. Identificar qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações



planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

- VI. Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;
- VII. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;
- VIII. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente pela unidade à CCCA e a SMS-RJ.

O monitoramento e avaliação da execução do presente instrumento contratual será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS.

## 5. DAS METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica, compreendida entre agosto/2017 e julho/2018. A estrutura dos quadros, a seguir, observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), segundo SUBGRUPO. As metas estão definidas segundo complexidade, modalidade, tipo de financiamento, conforme quadro a seguir:

**Quadro 8. Metas Quantitativas**

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE (PRÉ-FIXADO)			
	Mensal (n)	Anual R\$	Mensal (n)	Anual R\$
<b>TOTAL AMBULATORIAL - MAC</b>	<b>5.648</b>	<b>R\$ 57.475,31</b>	<b>67.779</b>	<b>R\$ 689.703,69</b>
<b>01-Ações de Promoção e Prevenção a Saúde</b>	<b>66</b>	<b>R\$ 178,88</b>	<b>795</b>	<b>R\$ 2.146,50</b>
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	66	R\$ 178,88	795	R\$ 2.146,50
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>3.208</b>	<b>R\$ 31.949</b>	<b>38.498</b>	<b>R\$ 383.386,32</b>
0201-Coleta de material				
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.297	R\$ 13.389,03	27.569	R\$ 160.668,40
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	35	R\$ 242,21	417	R\$ 2.906,49
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	541	R\$ 17.836,47	6.497	R\$ 214.037,62
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	212	R\$ 358,98	2.549	R\$ 4.307,81



0214-Diagnóstico por teste rápido	122	R\$ 122,17	1.466	R\$ 1.466,00
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>2.374</b>	<b>R\$ 25.347,57</b>	<b>28.486</b>	<b>R\$ 304.170,87</b>
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.374	R\$ 25.347,57	28.486	R\$ 304.170,87
<b>TOTAL HOSPITALAR - MAC</b>	<b>293</b>	<b>R\$ 439.496,75</b>	<b>3.515</b>	<b>R\$ 5.276.533,34</b>
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>178</b>	<b>R\$ 346.280,29</b>	<b>2.133</b>	<b>R\$ 4.155.363,53</b>
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	91	R\$ 287.685,88	1.095	R\$ 3.452.230,60
0308-Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
0310-Parto e nascimento	87	R\$ 58.594,41	1.038	R\$ 703.132,93
<b>04- Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>115</b>	<b>R\$ 93.216,46</b>	<b>1.382</b>	<b>R\$ 1.121.169,81</b>
0405-Retinopexia c/ Introfleção Escleral	0	0,00	1	R\$ 2.572,30
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	0	0,00	0	R\$ 0,00
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	23	R\$ 3.685,93	271	R\$ 44.231,10
0410-Cirurgia de mama	1	R\$ 118,98	6	R\$ 1.427,76
0411-Cirurgia obstétrica*	92	R\$ 89.411,55	1.104	R\$ 1.072.938,65
<b>TOTAL MAC</b>	<b>5.941</b>	<b>R\$ 496.972,06</b>	<b>71.294</b>	<b>R\$ 5.966.237,03</b>

Para fins de remuneração de **60% do valor pré-fixado**, correspondente a **R\$ 298.183,24**, (duzentos e noventa e oito mil, cento e oitenta e três reais e vinte e quatro centavos), será realizada análise de desempenho das metas quantitativas, constituído pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observam regimento próprio e o projeto de inovação tecnológica.

A análise das metas deverá ser efetuada conforme produção mensal, sendo submetida a apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, trimestralmente.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, por mês de cobrança, oriundos dos sistemas de informação oficiais, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para o cálculo das metas quantitativas, deverá ser considerado o percentual de execução em cada subgrupo em relação ao programado no período em análise. O desempenho final alcançado pela unidade será a média do desempenho percentual obtido nos subgrupos a cada mês.

Para fins de repasse financeiro do valor pré-fixado, serão considerados os seguintes cenários de acordo com o desempenho final obtido pela unidade:

**Quadro 9.**Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado.

Cenários	Avaliação Trimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 178.909,94
2º	61%-70%	70%	R\$ 208.728,27



3º	71%-80%	80%	R\$ 238.546,59
4º	81%-100%	100%	R\$ 298.183,24

**METODOLOGIA DE CÁLCULO:**

**Quadro 10.** Exemplo de metodologia de cálculo para avaliação de metas quantitativas

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Produção Aprovada Mensal (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) (B)	Percentual de Execução (C) = (B)/(A)
0201 - Coleta de Material	9.000	8.000	0,89
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	10.000	10.000	1,00
0203 - Diagnóstico por anatomia patologica e citopatologia	500	450	0,90
0204 - Diagnóstico por radiologia	100	50	0,50
<i>listar os demais</i>	-----	-----	-----
<b>RESULTADO FINAL DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS</b>			<b>= 82% MEDIA (<math>\sum C</math>) X 100</b>

Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

**7. METAS QUALITATIVAS**

Para fins de repasse de **40% do valor pré-fixado**, correspondente a **198.788,82** (cento e noventa e oito mil, setecentos e oitenta e oito reais e oitenta e dois centavos) será realizada avaliação de desempenho das metas qualitativas que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar, excetuando os incentivos que observam regramento próprio e o projeto de inovação tecnológica.

Em consonância com os artigos 11º e 12º da Portaria GM/MS nº 3.410/2013, a MATERNIDADE ESCOLA – UFRJ monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.



**Quadro 11. Metas qualitativas de assistência, ensino e pesquisa**

<b>METAS DE ASSISTÊNCIA – 40 pontos</b>	
<b>Indicador nº 1</b>	<b>Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais</b>
<b>Definição</b>	Avaliar o grau de eficiência na utilização de leitos operacionais da Maternidade A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos disponíveis para o sistema de saúde. Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de pacientes-dia x 100 <b>Denominador:</b> Número de leitos-dia operacionais
<b>Meta</b>	80%
<b>Pontuação</b>	≥80% = 8 pontos >70 ≥50 = 4 pontos >50 = 0 pontos
<b>Fonte:</b>	Plataforma de Leitos da SMS RJ
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 2</b>	<b>Tempo médio de permanência para leitos obstétricos cirúrgicos</b>
<b>Definição</b>	Representa o tempo médio, em dias, que as pacientes permaneceram internadas na Maternidade / Obstetrícia. O resultado é expresso em dias.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Nº de pacientes obstétricas-dia, no período <b>Denominador:</b> Número de saídas obstétricas no período
<b>Meta</b>	3-4 dias (SUS e CQH – Compromisso com a qualidade hospitalar)
<b>Pontuação</b>	5-3 dias = 8 pontos 6-8 = 4 pontos >8 dias = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 3</b>	<b>Coeficiente de mortalidade materna*</b>
<b>Definição</b>	Relação do n.º de mortes de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez e o número de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (complicação da gravidez, parto, puerpério e abortamento).
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> N° de óbitos maternos diretos e indiretos no período de análise x 100.000 <b>Denominador:</b> N° de nascidos vivos no período de análise
<b>Meta</b>	<0,02% O desejável é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero.
<b>Pontuação</b>	<0,02% = 8 0,02% < x < 0,09% = 4 >0,1% = 0
<b>Fonte</b>	Sistemas gerenciais do HU. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Trimestral
<b>Indicador nº 4</b>	<b>Taxa de mortalidade neonatal</b>
<b>Definição</b>	Representada pelo número de óbitos neonatais (até 28 dias de vida) no período de análise, sobre o total de nascidos vivos em determinado período.



<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de óbitos neonatais (até 28 dias de vida) no período de análise x 1000 <b>Denominador:</b> N° de nascidos vivos no período de análise
<b>Meta</b>	<=1%. O desejável é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero. A meta da OMS é inferior a 2 óbitos por 1.000 nascidos vivos.
<b>Pontuação</b>	<=1% = 8 1,1% -1,5% = 4 >1,5% = 0
<b>Fonte</b>	Sistemas gerenciais do HU. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 5</b>	<b>Densidade de Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)</b>
<b>Definição</b>	Mede a ocorrência de infecção relacionada a assistência a saúde em pacientes internados em UTI neonatal
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de casos novos de infecção em pacientes internados no período X 1000 <b>Denominador:</b> n° de pacientes, com CVC, na UTI no mesmo período.
<b>Meta</b>	0,4%
<b>Pontuação</b>	<=0,4% = 8 >0,4% - 0,9% = 4 >1% = 0
<b>Fonte</b>	Sistemas gerenciais do HU. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Observação</b>	Para fins de cálculo deste indicador, a Comissão de Acompanhamento do Contrato deve considerar o(s) óbito(s) ocorrido(s) e a análise do comportamento histórico deste indicador ao longo dos meses / anos precedentes ao mês avaliado. Isto porque tanto o numerador quanto o denominador são valores absolutos muito pequenos e a ocorrência de um óbito pode elevar, sobremaneira, o coeficiente desvirtuando a interpretação do indicador em um contexto em que o evento óbito não tenha ocorrido durante um longo período.. Sabemos que o óbito materno é um evento sentinela e o debate sobre um possível óbito precisa considerar todos os dados clínicos e epidemiológicos envolvidos no episódio, bem como o perfil da maternidade - unidade de referência para gravidez de alto risco.
<b>METAS DE GESTÃO – 42 pontos</b>	
<b>Indicador nº 6</b>	<b>Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para consultas e procedimentos ambulatoriais.</b>
<b>Definição</b>	Percentual de <b>consultas médicas e procedimentos ambulatoriais especializados</b> ofertados para o Sistema de Regulação Municipal no período avaliado, conforme pactuação descrita nos Quadros 5 e 6.
<b>Interpretação</b>	Mede a capacidade da unidade de saúde na disponibilização e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> N° de consultas médicas ambulatoriais especializadas e procedimentos ofertados para o Sistema de Regulação Municipal (SISREG), conforme detalhamento dos Quadros 5 e 6. <b>Denominador:</b> N° total de consultas médicas ambulatoriais especializadas e procedimentos pactuados, conforme detalhamento nos Quadros 5 e 6).
<b>Meta</b>	100%. Todas as consultas médicas ambulatoriais especializadas de 1ª vez e procedimentos pactuados no âmbito dos Quadros 5 e 6 deste Documento



	Descritivo devem ser disponibilizados para acesso à população a partir de regulação
<b>Pontuação</b>	100% = 14 pontos <100% = 0 pontos
<b>Fonte</b>	SISREG
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso e qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 7</b>	<b>Quantidade de leitos de UTI Neonatal disponibilizados para Regulação Municipal</b>
<b>Definição</b>	Leitos de UTI Neonatal disponibilizados para o Sistema de Regulação Municipal e regulados no período avaliado
<b>Interpretação</b>	Mede a quantidade de leitos de UTI Neonatal disponibilizados e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> N° de leitos / dia de UTI Neonatal regulados por meio do Complexo Regulador da SMS RJ entre o dia 1° e o dia 30 de cada mês (30 dias) dias <b>Denominador:</b> N° de leitos / dia de UTI Neonatal pactuados, cadastrados no SCNES (30 dias).
<b>Meta</b>	Pelo menos 01 leito complementar cadastrado no SCNES deve ser disponibilizado diariamente para ser regulado pela central municipal de regulação
<b>Pontuação</b>	Alcançou = 14 pontos Não alcançou = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Plataforma da SMS RJ
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso e qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 8</b>	<b>Quantidade de Leitos Obstétricos Clínicos Regulados pela Plataforma de Leitos da SMS RJ</b>
<b>Definição</b>	Percentual de leitos Obstétricos Clínicos Regulados pela Plataforma de Leitos da SMS RJ no período avaliado
<b>Interpretação</b>	Mede a quantidade de leitos Obstétricos Clínicos Regulados pela Plataforma de Leitos da SMS RJ e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> N° de leitos obstétricos clínicos / dia regulados por meio do Complexo Regulador da SMS RJ entre o dia 1° e o dia 30 de cada mês (30 dias) dias <b>Denominador:</b> N° de leitos obstétricos clínicos / dia pactuados e cadastrados no SCNES (30 dias).
<b>Meta</b>	Pelo menos 02 leitos obstétricos clínicos cadastrados no SCNES devem ser disponibilizados diariamente para serem regulados pela central municipal de regulação
<b>Pontuação</b>	Alcançou = 14 pontos Não alcançou = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Plataforma da SMS RJ
<b>Componente de Avaliação</b>	Acesso e qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>METAS DE AVALIAÇÃO – 08 pontos</b>	
<b>Indicador nº 9</b>	<b>Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria</b>
<b>Definição</b>	Frequência de participação nas reuniões da comissão de acompanhamento de ao menos um representante da unidade



<b>Método de cálculo</b>	Numerador: Número de participações nas reuniões Denominador: Número de convocações para reuniões
<b>Meta</b>	100%
<b>Pontuação</b>	Presença nas reuniões = 4 pontos
<b>Fonte</b>	Atas de reunião e lista de presença
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Indicador nº 10</b>	<b>Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado</b>
<b>Definição</b>	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
<b>Método de cálculo</b>	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado
<b>Meta</b>	100%
<b>Pontuação</b>	Envio dos relatórios = 4 pontos
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte</b>	SMS RJ e Maternidade
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade
<b>METAS DE ENSINO/PESQUISA – 10 pontos</b>	
<b>Indicador nº 11</b>	<b>Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado Profissional em Saúde Perinatal) e Lato Sensu (Especialização em Saúde Materno Infantil – AISMI)</b>
<b>Definição</b>	Disponibilizar aos profissionais de saúde da rede municipal 02 vagas / ano no Mestrado Profissional da Maternidade Escola e 02 vagas / ano no Curso de Especialização “Atenção Integral à Saúde Materno-infantil (AISMI)”, através de processo seletivo.
<b>Interpretação</b>	Mede a capacidade da unidade de saúde universitária em contribuir na formação dos profissionais de saúde da rede municipal, visando a melhoria do ambiente organizacional nas unidades do SUS.
<b>Método de Cálculo</b>	Vagas ofertadas para o Mestrado Profissional e Curso de Especialização AISMI da Maternidade Escola da UFRJ à SMS – até 2 vagas para cada programa.
<b>Parâmetro</b>	Vagas previstas disponibilizadas à SMS para Programas de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado Profissional em Saúde Perinatal) e Lato sensu (Especialização em Saúde Materno-Infantil – AISMI), através de respectivo Edital.
<b>Pontuação</b>	3 a 4 vagas = 5 pontos 1 a 2 vagas = 3 pontos 0 vagas = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Relatório MEC / REHUF
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade da formação profissional
<b>Periodicidade</b>	Trimestral
<b>Indicador nº 12</b>	<b>Programas de Residência Médica e Multiprofissional na Maternidade Escola.</b>
<b>Definição</b>	Manter os Programas de Residência Médica (Obstetrícia, Neonatologia, Medicina Fetal e Ultrassonografia em G&O) e Residência Multiprofissional em Perinatologia (Enfermagem, Nutrição e Psicologia) da Maternidade Escola, como instrumento de treinamento em serviço das equipes de saúde.
<b>Interpretação</b>	Mede a capacidade da unidade de saúde universitária na disponibilização de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde, formando profissionais qualificados para o atendimento à população.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador: Nº total de vagas preenchidas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional na Maternidade Escola da UFRJ.



	Denominador: Nº total de vagas disponibilizadas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional na Maternidade Escola da UFRJ.
<b>Parâmetro</b>	Todas as vagas ofertadas para Programas de Residência Médica e Multiprofissional devem ser disponibilizados para acesso aos profissionais de saúde, através de respectivo Edital.
<b>Pontuação</b>	0,8 a 1 = 3 pontos 0,6 a 0,79 = 1 pontos Menos de 0,6 = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Numerador: Relatório MEC / REHUF Denominador: Relatório MEC / REHUF
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade da formação profissional
<b>Periodicidade</b>	Trimestral
<b>Indicador nº 13</b>	<b>Capacitação de Profissionais da Atenção Primária da Rede Municipal na Área Materno-infantil</b>
<b>Definição</b>	Promover atividades de capacitação teórico-prática dos profissionais de saúde da rede municipal.
<b>Interpretação</b>	Mede a capacidade da unidade de saúde universitária na disponibilização de atividades de capacitação profissional para os profissionais de saúde, formando equipes qualificadas para o atendimento à população.
<b>Método de Cálculo</b>	Vagas ofertadas à SMS para atividades de capacitação na Área Materno-infantil, totalizando 15 vagas por ano.
<b>Parâmetro</b>	Vagas previstas disponibilizadas à SMS para atividades de Capacitação na Área Materno-infantil.
<b>Pontuação</b>	10-15 = 2 pontos 8-10 = 1 pontos Menos de 8 vagas = 0 pontos
<b>Fonte</b>	Relatório MEC / REHUF
<b>Componente de Avaliação</b>	Qualidade da formação profissional
<b>Periodicidade</b>	Semestral

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando-se os incentivos, estará condicionado ao alcance das metas de qualidade discriminadas no Quadro 11. As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, cujo somatório dos pontos corresponderá ao desempenho qualitativo e informará o respectivo percentual de repasse financeiro, considerando o quadro a seguir.

**Quadro 12.** Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado.

Cenários	Avaliação das Metas Qualitativas (pontos)	% de Repasse	Valor de Repasse (R\$)
1º	0-60	60%	R\$ 119.273,29
2º	61-70	70%	R\$ 139.152,18
3º	71-80	80%	R\$ 159.031,06
4º	81-100	100%	R\$ 198.788,82



## 8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em **R\$ 11.222.410,40 (onze milhões, duzentos e vinte e dois mil, quatrocentos e dez reais e quarenta centavos)** a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$ 935.200,87 (novecentos e trinta e cinco mil, duzentos reais e oitenta e sete centavos)**, conforme Quadro 13, abaixo especificado:

**Quadro 13.** Programação Orçamentária

<b>PósFixado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PréFixado</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 496.972,06	R\$ 5.966.237,03
Incentivo à Contratualização - IAC (PT GM/MS 1892, 13/10/2005 e PT GM/MS nº 3.132, 24/12/2008)	R\$ 159.292,62	R\$ 1.911.511,47
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF (PT GM/MS nº 1.929, de 19/07/2010)	R\$ 60.761,18	R\$ 729.134,20
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (PT GM/MS nº 775 de 24/05/2005)	R\$ 30.675,00	R\$ 368.100,00
Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS (PT GM/MS nº 820, 27.07.2000)	R\$ 44.083,00	R\$ 528.996,00
Projeto Inovação Tecnológica	R\$ 143.417,00	R\$ 1.721.004,00
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 935.200,87</b>	<b>R\$ 11.222.410,40</b>
<b>Total</b>	<b>R\$ 935.200,87</b>	<b>R\$ 11.222.410,40</b>

\* Modelo extraído do ANEXO A do ANEXO 2 DO ANEXO XXIV da PRC nº 02/2017

Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP).

Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde.

A unidade deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do gestor do SUS e do Ministério da Saúde vigentes.



Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor SUS e a instituição, mediante a celebração de Termo Aditivo.

Os valores previstos na programação orçamentária estão vinculados às transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), sob o Teto da Média e Alta Complexidade.

O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras.

Os valores de incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular e automática, de acordo com normas específicas de cada incentivo a serem acompanhadas pelo Ministério da Saúde e MEC.

O repasse correspondente ao valor mensal do componente pré-fixado, excetuando-se os incentivos federais e o projeto de inovação tecnológica, vincula-se ao alcance das metas qualitativas (40%) e quantitativas (60%), conforme detalhamento nos itens 6 e 7 do presente Documento Descritivo.

Os ajustes decorrentes do resultado da avaliação de desempenho do trimestre anterior serão somados e divididos igualmente nos meses do trimestre subsequente.



**9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente contrato em 06 (seis) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2019

\_\_\_\_\_  
 [Redacted Signature]  
 Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Carlos Frederico Leão Rocha  
 Vice Reitor da UFRJ  
 Stage-0310890

\_\_\_\_\_  
 [Redacted Signature]  
 Maternidade Escola

\_\_\_\_\_  
 [Redacted Signature]  
 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Carolina Altoé Velasco  
 Matrícula: 60/303.470-9  
 Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde  
 Secretaria Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
 [Redacted Signature]  
 Testemunha  
 (Testemunha, cargo, matrícula, lotação)

Luciana Ludwig Nigri  
 Coordenadora Geral  
 S/SUBREG/CGCA  
 Mat. 11/218.589-0

\_\_\_\_\_  
 [Redacted Signature]  
 Testemunha  
 (Testemunha, cargo, matrícula, lotação)

VÂNIA LÚCIA QUINTANEIRA  
 Coordenadora  
 S/SUBREG/CGCA/CCON  
 MATR.: 11/251.992-4