

ANEXO TÉCNICO I

SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA REGIÃO LESTE

I - DOS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL.

I.A - OBJETO

O Objeto deste Anexo Técnico compreende o cumprimento dos Serviços de Diagnóstico na **Região Leste**, sendo;

1. Prestação dos serviços de Diagnóstico por imagem, pela **CONTRATADA**, AE – AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES, HM - HOSPITAL MUNICIPAL assim como dos gastos operacionais já previstos nos seus respectivos planos de trabalho.

Para essa região temos os seguintes serviços de saúde, que serão gerenciados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**:

REGIÃO LESTE

- Hospital Municipal Alipio Correa Neto
- Hospital Municipal Tide Setubal
- Hospital Municipal Waldomiro de Paula
- AE J. Bonifácio IV
- AE Tito Lopes da Silva

I.B - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados os serviços a serem executados na **Região Leste**.

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Tomografia
 - ◆ Ultrassonografia
 - ◆ Mamografia
 - ◆ Densitometria

I.B.1 - CARTEIRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

I.B.1.A - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE -UBS

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelas UBS na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Ultrassonografia
 - ◆ Mamografia

I.B.1.B - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – AMA

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelas unidades AMA na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Ultrassonografia

I.B.1.C – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - PSM

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelas unidades PSM na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia

I.B.1.D – PRONTO ATENDIMENTO - PA

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelas unidades PA na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia

I.B.1.E – AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE – AE

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelas unidades AE na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Ultrassonografia
 - ◆ Mamografia

I.B.1.F – HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE– HM e M

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos HM e M na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Tomografia
 - ◆ Ultrassonografia
 - ◆ Mamografia

I.B.1.G – CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR – CRST

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos CRST na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Mamografia

I.B.1.H – CTA – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM DST/AIDS

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos CTA DST/AIDS na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:

- ◆ Radiografia
- ◆ Tomografia
- ◆ Ultrassonografia
- ◆ Mamografia

I.B.1.I - UNIDADE DE APOIO E RETAGUARDA À SAÚDE - UARS

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos UARS na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Tomografia
 - ◆ Ultrassonografia
 - ◆ Mamografia

I.B.1.J – CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS – CR

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos CR – DST/AIDS na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Ultrassonografia

I.B.1.K – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF

É de responsabilidade da CONTRATADA a execução dos seguintes serviços, para a população atendida pelos PSF na abrangência da **Região Leste**, de acordo com plano de trabalho específico:

- Procedimentos:
 - ◆ Radiografia
 - ◆ Ultrassonografia

I.B.2 - VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA

Para o seguimento das atividades serão acompanhados mensalmente indicadores de produção, de acordo com o tipo de serviço de diagnóstico.

I.B.2.A - VOLUME DE ATIVIDADE ESPERADA PARA SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

As atividades mensais estimadas para o primeiro período de 12 meses encontram-se apontadas no quadro a seguir.

Atividades Previstas							
UNIDADE	MICRORREGIÃO	Atividades Mensais Previstas	Participação				
			RX	US	MAMO	TOMO	DENSI
Hospital Municipal Alipio Correa Neto	PENHA/ERMELINO MATARAZZO	15.615	78%	17%	0%	6%	0%
Hospital Municipal Tide Setubal	SÃO MIGUEL	5.098	100%	0%	0%	0%	0%
Hospital Municipal Waldomiro de Paula	ITAQUERA	7.100	79%	17%	0%	4%	0%
Amb. J Bonifácio IV	ITAQUERA	3.541	26%	51%	22%	0%	0%
Amb Tito Lopes da Silva	SÃO MIGUEL	3.408	31%	43%	26%	0%	0%
TOTAL - LOTE 4		34.762	71,6%	20,4%	4,9%	3,2%	0,0%