

III – DESCRIÇÃO DAS METAS

Componente Pré Fixado e Pós Fixado

III.1 Componente Pré Fixado

Conforme o Capítulo IV da Portaria 3410 Componente Pré Fixado é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

O valor pré-fixado será composto:

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas qualitativas.

Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

- Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);
- Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
- Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);
- recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);
- valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela [Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005](#);
- Incentivo de Integração ao SUS (Integrassus);
- outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e
- outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.
- § 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.

O valor pré-fixado dos recursos de que trata neste capítulo IV da Portaria 3410 serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

1. Assistência Hospitalar

A formalização deste Convênio na Assistência Hospitalar de Média Complexidade oferta quatorze leitos de UTI ADULTO ; 29 leitos de clínica médica e 1 leitos em clinica cirúrgica; além de leitos em retaguarda a TRS.

Na planilha abaixo está demonstrado os quantitativos mensais das internações proposta para este Termo de Convênio

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	NÚMERO DE LEITOS	NÚMERO DE DIÁRIAS
Leitos de UTI ADULTO	14	420
Leitos de Clínica Médica	29	870
Leitos Cirúrgicos	1	30
Leitos de Retaguarda TRS		12 AIHs
TOTAL	44	

Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências - RAU

A Real Sociedade Portuguesa de Beneficência faz parte da Rede de Atenção às Urgências – RAU, através da oferta de serviço qualificado de enfermarias clínicas de retaguarda que caracteriza o Hospital como referência secundária na RAU

Constitui-se como diretrizes do Componente Hospitalar relacionadas à Rede de Atenção às Urgências (Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias>, acesso em 04/07/2019 às 10:20 hs):

- *“Universalidade, equidade, integralidade no atendimento às urgências;*
- *Humanização da atenção, centrado no cuidado integral do usuário;*
- *Atendimento priorizado, mediante a Classificação de Risco segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;*
- *Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos*

pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

- *Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada em gestão de linhas de cuidados.*

A organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem o intuito de qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. Garantindo retaguarda no atendimento de média a alta complexidade, ofertando procedimentos diagnósticos, leitos clínicos de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e Leitos de UTI. Reforçando a garantia do cuidado hospitalar nas linhas prioritárias: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.”

Na Terapia Renal Substitutiva serão ofertados um total de até 12 (doze) AIH's mensais, conforme Portaria de Consolidação n.o 3 de 28 de setembro de 2017

“Art.10. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade especializada em DRC com TRS/diálise deverão:

- I- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente, e;*
- II- Dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência, que deverá garantir o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária para as referências previamente pactuadas locorregionalmente;*

Os Leitos de UTI Adulto correspondem a 14 (Quatorze) leitos de UTI, sendo que 01(um) leito será destinado para retaguarda dos 30 (trinta)leitos de Clínica Médica e Cirúrgica perfazendo até 420 (Quatrocentos e vinte) diárias mensais. Foi pactuado que esses leitos se destinam a pacientes clínicos inclusive com quadro neurológico e/ou cardiológico que não necessitem de intervenção cirúrgica. Caso a instituição não tenha recursos suficientes para a resolução do caso a Coordenadoria Setorial de Regulação de

Acesso será contatada para os devidos encaminhamentos. Ficou acordado também que para os pacientes encaminhados para Serviço de Hemodinâmica e ou cirúrgico, o leito será bloqueado pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso para o retorno do mesmo.

Os leitos de clínica médica serão utilizados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a necessidade da população.

A RSBP compromete-se a:

- I. Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e nos casos indicados;
- II. Fornecer sem restrições todos os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes;
- III. Nas internações de idosos acima de 60 anos e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital.
- IV. Estabelecer e adotar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- V. Disponibilizar interconsultas nas diferentes especialidades médicas, tais como; cardiologia, neurologia, nefrologia, urologia e outras que se fizerem necessárias para o melhor atendimento aos usuários SUS;
- VI. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista);
- VII. Utilizar prontuário único compartilhado por toda a equipe multidisciplinar a partir da vigência do Convênio, devendo todos os impressos conter o logotipo do SUS - Sistema Único de Saúde;
- VIII. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e

acompanhamento dos casos;

- IX. Contemplar nos processos de atendimento as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
- X. Estar articulada aos Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde em que reside o usuário, para agilizar a programação de alta e garantir a contra referência;
- XI. Realizar as prescrições médicas observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME e Relação Municipal de Medicamentos;
- XII. Submeter-se à auditoria do gestor local;
- XIII. Manter oferta de 100% dos leitos conveniados a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso garantindo a qualidade na assistência prestada;
- XIV. Utilizará como método de informação do censo dos leitos acima discriminados, o Sistema CROSS de Regulação, ou outro que por ventura o venha a substituir;
- XV. Manter Média de Permanência mensal de até 8.9 (oito,nove) dias para o leito de clínica médica (excluindo do cálculo os pacientes moradores, os fora de possibilidade terapêutica que porventura estejam internados e os pacientes em alta aguardando SAD). Nos casos em que a patologia clínica do paciente internado demandar maior tempo de permanência, o caso deverá ser discutido com a CSRA objetivando a sua resolutividade em conformidade as normas do Ministério da Saúde, não podendo neste caso a conveniada ser prejudicada em relação ao atingimento de metas;
- XVI. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- XVII. Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos através dos órgãos competentes, bem como garantir as internações dentro do preconizado através dos protocolos de acesso (preconizado dentro dos parâmetros de retaguarda para a urgência/emergência – leitos secundários) e garantia de assistência adequada, dentro do estabelecido pela necessidade de complexidade e cuidado do usuário.
- XVIII. MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	PROPOSTA CONVÊNIO	DIÁRIAS/MES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MÊS
Leitos de UTI ADULTO	14	420	1600,00	672.000,00
Leitos de Clínica Médica	29	870	694,00	603.780,00
Leitos de Retaguarda CIRURGICO	1	30	694,00	20.820,00
TOTAL	44			1.296.600,00
LEITO RETAGUARDA TRS	12 AIHs /mes			17.280,00
TOTAL ASSISTENCIA HOSPITALAR				1.313.880,00

2. Assistência Ambulatorial de Média Complexidade

Serão ofertados os exames laboratoriais necessários ao cumprimento da Portaria de Consolidação n.o 3 de 28/09/2017: para TRS conforme FPO abaixo discriminado:

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade	Quantitativo Mensal do Termo de Convênio	PROPOSTA CONVÊNIO NOVO
Exames Laboratoriais e ECG p/ TRS	2.606	2.611
Exames em Radiodiagnose	2.517	2.517
Exames em Ultrassonografia	60	60

Os procedimentos ambulatoriais pactuados serão 100% disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde através do Sistema Online (SOL) ou outro que venha a substituí-lo.

Os exames realizados através do Sistema de Agendamento deverão, no prazo máximo de até 07 (sete) dias a contar de sua realização, ter seus laudos disponibilizados

para a retirada pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos Distritos de Saúde.

A CONVENIADA se obriga, ainda, a oferecer ao usuário todos os recursos necessários ao seu atendimento, bem como capacitar sua equipe, a fim de garantir atendimento humanizado, com dignidade e respeito de forma universal e igualitária, a todos os usuários, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados.

a) Ultrassonografia

Os procedimentos de Ultrassonografia serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

FPO - Ultrassonografia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
205020046	0205020046 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25
205020038	0205020038 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
205020054	0205020054 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
205020062	0205020062 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	R\$ 24,20	R\$ 24,20
205020070	0205020070 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
205020097	0205020097 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	6	R\$ 24,20	R\$ 145,20
205020100	0205020100 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
205020127	0205020127 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	8	R\$ 24,20	R\$ 193,60
205020143	0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
205020160	0205020160 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
205020186	0205020186 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
	TOTAL ULTRASSONOGRRAFIA	60		R\$ 1.658,25

b)Exames Radiológicos

Os procedimentos de Exames Radiológicos serão disponibilizados conforme a
Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

FPO - Radiologia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	80	R\$ 6,88	R\$ 550,40
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	1	R\$ 9,15	R\$ 9,15
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	35	R\$ 7,52	R\$ 263,20
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70	R\$ 7,32	R\$ 512,40
204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	5	R\$ 7,20	R\$ 36,00
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	6	R\$ 8,33	R\$ 49,98
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	110	R\$ 8,19	R\$ 900,90
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	250	R\$ 10,96	R\$ 2.740,00
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	R\$ 14,90	R\$ 29,80
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100	R\$ 9,16	R\$ 916,00
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	R\$ 7,80	R\$ 15,60
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	16	R\$ 8,37	R\$ 133,92
204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	R\$ 7,98	R\$ 7,98
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	650	R\$ 9,50	R\$ 6.175,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	300	R\$ 6,88	R\$ 2.064,00
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$ 6,42	R\$ 64,20
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2	R\$ 7,40	R\$ 14,80
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	R\$ 7,77	R\$ 77,70
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	R\$ 7,40	R\$ 14,80
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30	R\$ 5,90	R\$ 177,00
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	70	R\$ 6,30	R\$ 441,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30	R\$ 6,00	R\$ 180,00

204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	100	R\$ 7,98	R\$ 798,00
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	28	R\$ 6,91	R\$ 193,48
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	5	R\$ 10,73	R\$ 53,65
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	25	R\$ 7,17	R\$ 179,25
204060036	ESCANOMETRIA	1	R\$ 7,77	R\$ 7,77
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	40	R\$ 7,77	R\$ 310,80
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	R\$ 7,77	R\$ 15,54
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	45	R\$ 7,77	R\$ 349,65
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	12	R\$ 8,94	R\$ 107,28
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	250	R\$ 6,78	R\$ 1.695,00
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17	R\$ 7,16	R\$ 121,72
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	97	R\$ 6,78	R\$ 657,66
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30	R\$ 8,94	R\$ 268,20
TOTAL RADIOLOGIA		2517		R\$ 20.675,79

Será complementado o valor fixado na tabela SIGTAP em 1 tabela, acrescentando portanto o valor de R\$ 20.675,79 vinculado a recurso municipal.

c) Serão ofertados os exames laboratoriais necessários ao cumprimento da Portaria de Consolidação n.o 3 de 28/09/2017: para TRS conforme FPO abaixo discriminado:

FPO – Exames Laboratoriais e ECG para TRS				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	55	R\$ 2,01	R\$ 110,55
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	30	R\$ 1,85	R\$ 55,50
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	55	R\$ 15,59	R\$ 857,45
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	55	R\$ 3,51	R\$ 193,05
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	55	R\$ 2,01	R\$ 110,55

0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	55	R\$ 7,86	R\$ 432,30
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	55	R\$ 1,85	R\$ 101,75
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	159	R\$ 2,01	R\$ 319,59
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	55	R\$ 4,12	R\$ 226,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010694	DOSAGEM DE UREA	318	R\$ 1,85	R\$ 588,30
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30	R\$ 15,24	R\$ 457,20
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	159	R\$ 1,53	R\$ 243,27
0202020371	HEMATOCRITO	159	R\$ 1,53	R\$ 243,27
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	30	R\$ 8,96	R\$ 268,80
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	55	R\$ 43,13	R\$ 2.372,15
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	30	R\$ 8,76	R\$ 262,80
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	30	R\$ 27,50	R\$ 825,00
0202080153	HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90
021102.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	15	R\$ 5,15	R\$ 77,25
0306020006-8	TRANSFUSÃO CONCENTRADO DE HEMÁCEAS	5	R\$8,09	R\$ 40,45
TOTAL		2.611	//////////	R\$ 13.071,23

III.2 Componente Pós Fixado

Conforme o Capítulo IV da Portaria 3410 Componente Pós Fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal;

Na planilha abaixo está demonstrado os quantitativos mensais dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do componente Pós Fixado definidos no Termo de Convênio.

Serviços e Procedimentos de Alta Complexidade	Quantitativo mensal proposto no Termo Aditivo
Tomografias sem contraste	250
TRS	159 Pacientes

a) Tomografia

Os procedimentos de Tomografia serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

FPO - Tomografia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	10	R\$ 86,76	R\$ 867,60
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	R\$ 101,10	R\$ 4.044,00
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	6	R\$ 86,76	R\$ 520,56
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	11	R\$ 86,75	R\$ 954,25
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97	R\$ 97,44	R\$ 9.451,68
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	40	R\$ 136,41	R\$ 5.456,40
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA Pelve/Bacia	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO SUP	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO INFERIOR	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
TOTAL TOMOGRAFIA		250	////////////////	R\$ 26.841,39

Os procedimentos de Tomografia serão executados dentro do quantitativo mensal conveniado e remunerados em conformidade com a sua produção, sendo o quantitativo

de **250 exames simples sem contraste**, 100% regulados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA).

b) Terapia Renal Substitutiva

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

FPO – TRS				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0305010093	HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	20	R\$ 194,20	R\$ 3.884,00
0305010107	HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	2077	R\$ 194,20	R\$ 403.353,40
0305010115	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E	90	R\$ 265,41	R\$ 23.886,90
0305010123	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E	1	R\$ 265,41	R\$ 265,41
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	7	R\$ 600,00	R\$ 4.200,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	15	R\$ 115,81	R\$ 1.737,15
0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	15	R\$ 64,76	R\$ 971,40
0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	15	R\$ 21,59	R\$ 323,85
0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15	R\$ 15,41	R\$ 231,15
0418020035	RETIRADA DE CATÉTER TIPO TENCKHOFF	01	R\$400,00	R\$400,00
0702100013	IMPLANTE DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA PARA HEMODIÁLISE	01	R\$482,34	R\$482,34
0418010048	IMPLANTE DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA	01	R\$200,00	R\$200,00
030501022-0-Complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19*		1	R\$ 71,21	R\$ 71,21
TOTAL TRS		2.259		R\$ 440.006,81

IV. ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO DO OBJETO

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, garantindo a integralidade, resolubilidade e