



## ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA

### PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – DIAGNÓSTICO POR MEIO DE IMAGEM (Mamografia, Ultrassonografia, Raio X Simples e Contrastado)

CONVÊNIO Nº 17/2015

RELATÓRIO ANUAL - 2017

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	03
2. Detalhamento dos Serviço Prestado.....	03
2.1 Agendamento.....	04
2.2 Preparo dos Exames.....	04
2.2.1 Insumos.....	04
2.3 Resultados dos Exames.....	04
3. Metas Quantitativas.....	05
4. Cronograma de Desembolso.....	10

	<p>Convênio nº 17/2015 Imagem Jundiaí 2017</p>	
---	--	--

## 1. INTRODUÇÃO

O presente convênio firmado entre a Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP) e a Prefeitura Municipal de Jundiaí tem por objeto a prestação de serviços de diagnósticos por meio de imagem (mamografia, ultrassonografia, raio x simples e contrastado) para usuários SUS. Para isso a AFIP conta com equipamentos de última geração e equipe de profissionais capacitados, onde todos os procedimentos, desde o cadastro do paciente até a liberação dos laudos, são rigorosamente controlados e executados com qualidade e segurança.

A AFIP cumpriu satisfatoriamente todos os requisitos especificados no Plano de Trabalho no exercício de 2017.

### **Missão**

Ser uma instituição privada sem fins lucrativos que fomenta a pesquisa, ensino e programas sociais.

### **Visão**

Ser uma instituição filantrópica que atue com excelência em qualidade, nos seus centros de diagnóstico clínico, pesquisa e serviços de relevância social complementares ao Estado, em âmbito nacional.

### **Valores**

Ética, Tratamento Humanizado, Sustentabilidade Responsabilidade e Social Excelência

## 2. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Plano de Trabalho determina as diretrizes que devem ser seguidas para a prestação de serviços de diagnóstico por meio de imagem (mamografia, ultrassonografia, raio x simples e contrastado) à Prefeitura Municipal de Jundiaí no convênio.



## 2.1. Agendamento

A unidade Centro de Diagnósticos AFIP, que realiza os exames de imagem deste convênio, disponibiliza para o núcleo de regulação, trimestralmente, horários para confecção de agendas, de acordo com a quantidade mensal conveniada. Essas agendas são disponibilizadas para as unidades de saúde através do sistema da prefeitura. Os exames de rotina/eletivos e de urgência são solicitados por médicos da rede por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela PMJ e os pacientes são encaminhados para a unidade AFIP na data agendada da realização do exame.

## 2.2. Preparo dos Exames

Os preparos dos exames, assim como os cuidados referentes à correta execução dos mesmos são informados por escrito para o Núcleo de Regulação e os mesmos repassados para as unidades de saúde.

### 2.2.1. Insumos

É de responsabilidade de a AFIP fornecer o material necessário para a realização os exames, como os contrastes, caso seja necessário e os insumos inerentes aos procedimentos. A AFIP trabalha sempre com os insumos da mais alta qualidade e todos são validados antes da utilização dos mesmos.

## 2.3. Resultados dos Exames

Os resultados dos exames de ultrassom são entregues ao paciente no término do exame. Os exames de raio x (rotina) são disponibilizados ao paciente em 7 dias e no caso de urgência, entregamos a película para o paciente no término do exame. Os exames de raio x contrastado e mamografia também são disponibilizados ao paciente em 7 dias.



Os laudos respeitam as normas técnicas vigentes, segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, com análise interpretativa quando pertinente. Em casos de exames com resultado crítico (que importem risco ao paciente), a AFIP informa a unidade solicitante o mais rápido possível, para que providências urgentes sejam tomadas.

Em caso de necessidade de repetição, ou de realizar exames necessários (complemento médico) decorrentes de razões técnicas, a AFIP comunica o paciente para que o mesmo retorne à unidade, sem ônus para a PMJ.

### 3. METAS QUANTITATIVAS

De acordo com o Plano de Trabalho a meta quantitativa fica vinculada à média mensal de 8.485 (oito mil, quatrocentos e oitenta e cinco) exames de imagem.

Segue abaixo tabela de quantidade realizada por mês, pela AFIP, dos exames de mamografia, raio x, raio x contrastados e ultrassom no ano de 2017.



Quantidade Mensal Realizada AFIP

	QTD. ESTIMADA/MÊS	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
<b>MAMOGRAFIAS</b>													
02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1950	1543	842	1025	1513	1822	1517	1404	1607	1511	1802	1506	1642
02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA UNILATERAL	100	31	21	18	24	35	34	38	32	36	29	19	24
<b>TOTAL ITEM 01</b>	<b>2050</b>	<b>1574</b>	<b>863</b>	<b>1043</b>	<b>1537</b>	<b>1857</b>	<b>1551</b>	<b>1442</b>	<b>1639</b>	<b>1547</b>	<b>1831</b>	<b>1525</b>	<b>1666</b>

	QTD. ESTIMADA/MÊS	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
<b>ULTRASSOONS</b>													
02.05.01.005-9 ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	35	55	27	49	52	62	45	42	58	41	39	62	44
02.05.02.003-8 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS URINARIAS)	60	41	39	56	23	37	54	52	42	69	48	49	33
02.05.02.004-6 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	460	423	341	451	325	331	397	428	391	446	324	354	381
02.05.02.005-4 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	175	155	108	186	102	96	186	135	229	199	135	177	132
02.05.02.006-2 ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	200	82	266	435	242	173	310	212	327	237	200	284	306
02.05.02.007-0 ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	16	10	5	11	9	10	15	14	19	18	13	15	15
02.05.02.009-7 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	300	339	284	367	532	515	268	487	441	473	477	496	393
02.05.02.010-0 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	31	27	30	27	31	17	30	24	51	41	23	43	20
02.05.02.011-9 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	5	0	2	3	1	2	1	2	0	4	0	1	0
02.05.02.012-7 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	100	93	96	115	64	44	132	116	82	110	111	96	99
02.05.02.013-5 ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
02.05.02.014-3 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	150	327	347	276	418	322	244	353	336	307	273	283	257
02.05.02.015-1 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.05.02.016-0 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	105	47	29	70	35	30	42	65	62	52	56	65	38
02.05.02.017-8 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	1	5	8	3	3	5	18	4	7	5	4	13	1
02.05.02.018-6 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1000	597	666	856	729	713	738	683	736	673	883	753	596
<b>TOTAL ITEM 02</b>	<b>2642</b>	<b>2201</b>	<b>2248</b>	<b>2905</b>	<b>2566</b>	<b>2357</b>	<b>2481</b>	<b>2617</b>	<b>2781</b>	<b>2675</b>	<b>2586</b>	<b>2691</b>	<b>2317</b>



	QTD. ESTIMADA/MÊS	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	maj/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
02.04.01.003-9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.01.004-7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.01.005-5	4	2	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	4
02.04.01.006-3	82	63	63	58	49	66	61	63	81	59	67	76	65
02.04.01.007-1	9	0	2	3	3	0	0	0	1	1	0	1	2
02.04.01.008-0	35	33	26	30	31	29	28	27	35	29	25	28	16
02.04.01.009-8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.01.010-1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.01.011-0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
02.04.01.012-8	2	3	4	2	3	5	3	3	5	2	5	3	5
02.04.01.013-6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.01.014-4	150	102	120	166	103	168	148	154	159	134	146	114	106
02.04.01.015-2	2	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	1
02.04.02.003-4	16	3	3	2	0	3	3	3	2	1	1	3	3
02.04.02.004-2	156	122	124	156	110	174	173	164	162	140	137	121	143
02.04.02.005-0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.02.006-9	387	325	266	378	312	404	391	416	366	296	317	260	316
02.04.02.007-7	15	6	8	3	4	5	8	8	5	3	8	5	8
02.04.02.008-5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.02.009-3	119	70	59	89	68	101	99	80	85	74	74	48	86
02.04.02.010-7	2	30	24	43	40	45	58	66	64	39	66	38	61
02.04.02.012-3	3	3	6	7	3	4	1	3	3	4	5	6	6
02.04.03.006-4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	13	16	11	16	17	19	34	25	27	12	10	8	14
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	4	1	1	2	0	9	3	7	6	5	4	3	6
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	0
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	677	743	734	773	567	706	720	727	647	644	668	533	530
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	400	358	272	469	382	419	350	391	342	288	336	277	273
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	7	6	5	7	6	11	10	8	12	8	7	2	2
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30	100	97	145	104	158	148	161	142	109	131	98	133
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	12	13	12	3	16	8	8	15	5	10	10	9
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	1	4	8	0	6	1	7	3	4	3	3	3
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	67	24	27	43	17	45	32	42	41	25	25	22	22
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	10	2	13	10	13	14	13	13	7	10	6	3
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	180	113	85	116	81	125	138	159	136	115	103	119	113
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	44	33	41	56	37	33	30	35	39	32	34	46	42
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	99	36	47	60	44	67	64	71	53	59	54	43	45
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	24	17	18	26	20	31	25	25	15	19	28	28	15
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	4	12	5	5	7	5	5	10	15	12	13	8
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	59	24	19	32	27	33	30	31	32	26	30	29	30
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	4	7	9	11	1	6	7	3	8	1	2	5	9
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	120	90	84	51	46	64	68	102	77	76	71	86	60
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	4	12	6	0	0	6	8	16	8	10	2	6	2



	99	52	50	106	57	113	103	79	88	70	99	69	72	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	99	52	50	106	57	113	103	79	88	70	99	69	72
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	93	87	76	113	76	136	149	140	111	90	109	83	108
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	86	53	47	71	47	61	43	41	30	33	37	31	31
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	16	18	22	19	7	36	23	15	27	20	17	15	18
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	333	308	242	387	278	425	392	382	391	311	282	273	293
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	78	31	16	34	24	37	47	36	31	41	33	39	15
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	154	116	93	194	103	121	129	110	130	112	113	128	80
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	27	14	25	31	20	34	27	35	27	21	21	12	25
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL RAIOS X SIMPLES</b>	<b>3735</b>	<b>3052</b>	<b>2765</b>	<b>3744</b>	<b>2709</b>	<b>3745</b>	<b>3584</b>	<b>3663</b>	<b>3433</b>	<b>2945</b>	<b>3107</b>	<b>2693</b>	<b>2784</b>
	<b>QTD. ESTIMADA/MES</b>													
02.04.03.008-0	RAIOS X CONTRASTADOS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.05.001-4	CLUSTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	10	9	8	14	4	7	5	3	6	3	4	4	2
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	3	2	7	10	4	7	4	5	10	6	4	6	3
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	10	13	13	19	8	12	10	8	8	7	4	6	4
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	5	3	1	4	1	4	4	4	2	1	1	3	0
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	8	9	5	9	9	12	11	4	4	3	1	4	4
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	18	8	4	9	3	5	4	1	6	6	4	3	4
	<b>TOTAL RAIOS X CONTRASTADOS</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>17</b>
	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>8.485</b>	<b>6.871</b>	<b>5.914</b>	<b>7.757</b>	<b>6.841</b>	<b>8.006</b>	<b>7.654</b>	<b>7.747</b>	<b>7.889</b>	<b>7.193</b>	<b>7.542</b>	<b>6.935</b>	<b>6.784</b>



#### 4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A tabela 1 apresenta o valor estimado total de desembolso de acordo com o planejado no Convênio nº 017/15 sendo de R\$ 2.562.075,60 para o exercício de 2017 e a tabela 2 aponta os valores efetivamente faturados, de R\$ 2.121.372,35 para o ano em questão.

METAS	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
Procedimentos SUS - Conforme Anexo I	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30	213.506,30

Tabela 1 – Produção Estimada Janeiro a Dezembro de 2017

METAS	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
Procedimentos SUS - Conforme Anexo I	172.613,07	137.205,70	177.394,87	171.628,49	196.271,76	182.135,61	180.077,03	191.559,04	178.769,96	188.526,22	174.285,89	170.904,71

Tabela 2 – Produção Efetiva Janeiro a Dezembro de 2017