

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 1/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste relatório é detalhar os serviços prestados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e aprovados pelo gestor municipal referente ao segundo trimestre do presente ano, sob o aspecto quantitativo e financeiro da média (MC) e alta (AC) complexidade ambulatorial, hospitalar e procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), com vistas a fornecer subsídios à gestão do hospital para tomada de decisões, alcance das metas e, conseqüentemente, manutenção ou ampliação da receita financeira prevista no contrato Nº 02/2020, bem como das metas qualitativas estabelecidas no referido contrato.

## 2. MÉTODO DE ANÁLISE

Para este relatório, a análise refere-se ao desempenho da contratualização sob o **aspecto quantitativo, financeiro e qualitativo**, isto é, o valor da produção aprovada pelo gestor em relação ao valor contratualizado e o percentual de cumprimento das metas qualitativas.

Foram utilizados os dados de atendimentos ambulatoriais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), internações hospitalares do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e relatórios dos serviços responsáveis pela realização das metas qualitativas.

## 3. AÇÕES

### 3.1. Produção Ambulatorial

Para uma melhor análise e acompanhamento das metas quantitativas estabelecidas no Contrato citado anteriormente perante o gestor municipal e órgãos de controle, segue detalhadamente as metas por subgrupo, bem como, dos procedimentos contidos em cada grupo separadamente por mês de produção, complexidade e as consultas e exames agendadas por município.

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 2/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

### 3.1.2. Média complexidade

#### Quadro 1. Demonstrativo por subgrupo

<b>METAS QUANTITATIVAS PRIMEIRO TRIMESTRE - Físico e Financeiro</b>				
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL</b>				
<b>PROCEDIMENTOS POR SUB GRUPO</b>	<b>PACTUADO TRIMESTRE</b>		<b>APROVADO 2º TRIMESTRE</b>	
	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	240	648,00	90	243,00
0201 - Coleta de material	990	58.036,68	735	33.350,57
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	126.045	587.497,20	66.282	309.619,06
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.030	74.760,00	3.873	157.940,94
0204 - Diagnóstico por radiologia	3.573	34.499,58	2.286	19.909,69
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.759	125.913,93	2.920	131.108,44
0209 - Diagnóstico por endoscopia	1.422	83.486,88	1.479	80.511,72
0211 - Métodos diagnóstico em especialidades	25.935	180.138,18	37.993	230.021,16
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1980	33.739,20	2.374	40.452,96
0214 - Diagnóstico por teste rápido	60	60,00	60	60,00
0301 - Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	85.950	560.830,20	85.520	564.330,61
0302 - Fisioterapia	3.315	16.489,05	1.654	7.831,70
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.181	17.538,75	405	11.942,49
0306 - Hemoterapia	195	1.322,55	192	1.515,88
0309 - Terapias especializadas	495	961,44	695	535,15
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa.	1.365	30.288,60	320	10.289,08
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	96	1.124,22	320	10.289,08
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	687	166.276,08	210	1.722,94
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	120	3.583,20	543	128.862,39
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	282	5.478,39	155	4.628,30
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	57	8.451,09	462	8.574,66
0410-Cirurgia da mama	6	124,44	55	16.920,83
0412 - Cirurgia torácica	0	0,00	0	0,00
0415- Outras cirurgias	45	1.343,70	14	418,04
0417 - Anestesiologia	810	12.271,50	1317	19.952,55
<b>SUBTOTAL</b>	<b>262.638</b>	<b>2.004.862,86</b>	<b>209.954</b>	<b>1.791.031,24</b>

Fonte: DataSus

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 3/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

## Quadro 2. Consolidado dos grupos

Média Complexidade Ambulatorial			
Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 01 - Ações coletivas / individuais em saúde	240	90	37,50%
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	166.734	118.002	70,77%
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	92.136	88.466	96,02%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	3.468	3076	88,70%
<b>Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial</b>	<b>262.578</b>	<b>209.634</b>	<b>79,84%</b>

Salientamos que apenas a média complexidade terá essa apresentação, devido a mesma ser a única com exigência de metas físicas e financeiras monitoradas por se tratar de teto financeiro pré fixado.

## Planilha 1. Demonstrativo por procedimento média complexidade conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JUNHO	
		QTD.	VALOR	QTD.	VALOR	QTD.	VALOR
<b>GRUPO: 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>							
<b>SUBGRUPO: 01 - AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE</b>							
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4	10,80	46	124,20	40	108,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>4</b>	<b>10,80</b>	<b>46</b>	<b>124,20</b>	<b>40</b>	<b>108,00</b>
	<b>TOTAL GRUPO 1</b>	<b>4</b>	<b>10,80</b>	<b>46</b>	<b>124,20</b>	<b>40</b>	<b>108,00</b>
<b>GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>							
<b>SUBGRUPO: 01 - COLETA DE MATERIAL</b>							
201010020	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	22	310,20	9	126,90	5	70,50
201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	1	31,10	1	31,10		0,00
201010275	BIÓPSIA DE MEDULA OSSEA	18	3.600,00	23	4.600,00	39	7.800,00
201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES/ BIÓPSIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	150	3.874,50	163	4.210,29	224	5.785,92
201010380	BIÓPSIA DE PENIS	1	18,33	1	18,33	1	18,33
201010470	PUNÇÃO / BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE		0,00	3	71,19	4	94,92
201010585	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA FINA		0,00	12	797,76	16	1.063,68
0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		0,00		0,00	4	560,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 4/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	18	126,72	11	77,44	9	63,36
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>210</b>	<b>7.960,85</b>	<b>223</b>	<b>9.933,01</b>	<b>302</b>	<b>15.456,71</b>
<b>SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>							
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	340	629,00	258	477,30	325	601,25
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	33	74,25	19	42,75	20	45,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	211	424,11	174	349,74	169	339,69
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	470	869,50	339	627,15	425	786,25
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	1	3,51	12	42,12	17	59,67
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	13	24,05	10	18,50	16	29,60
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	846	2.969,46	567	1.990,17	768	2.695,68
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	874	3.067,74	571	2.004,21	805	2.825,55
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	840	1.554,00	562	1.039,70	742	1.372,70
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1494	2.763,90	1156	2.138,60	1406	2.601,10
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	109	401,12	101	371,68	109	401,12
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	8	32,96	3	12,36	7	28,84
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	105	386,40	81	298,08	99	364,32
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	150	2.338,50	236	3.679,24	328	5.113,52
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	276	968,76	192	673,92	263	923,13
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	314	631,14	250	502,50	297	596,97
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	247	456,95	195	360,75	228	421,80
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	270	947,70	195	684,45	225	789,75
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1038	1.920,30	696	1.287,60	905	1.674,25
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	703	5.525,58	475	3.733,50	628	4.936,08
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	5	18,40	10	36,80	6	22,08
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	160	321,60	33	66,33	55	110,55
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	715	1.322,75	683	1.263,55	819	1.515,15
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	396	732,60	254	469,90	306	566,10
202010635	DOSAGEM DE SODIO	697	1.289,45	657	1.215,45	801	1.481,85
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	838	1.684,38	585	1.175,85	768	1.543,68
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	873	1.754,73	640	1.286,40	805	1.618,05
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	366	1.507,92	310	1.277,20	361	1.487,32
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	838	2.941,38	556	1.951,56	726	2.548,26
202010694	DOSAGEM DE UREIA	1456	2.693,60	1068	1.975,80	1180	2.183,00
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	256	3.901,44	166	2.529,84	253	3.855,72
202010732	GASOMETRIA	123	1.924,95	110	1.721,50	128	2.003,20
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA ORAIS	28	183,40	22	144,10	27	176,85
202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	460	7.010,40	60	914,40	427	6.507,48

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 5/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	123	335,79	106	289,38	98	267,54
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	28	76,44	22	60,06	34	92,82
202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	283	1.632,91	170	980,90	191	1.102,07
202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	524	1.430,52	389	1.061,97	356	971,88
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	134	365,82	83	226,59	127	346,71
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		0,00	3	13,80	3	13,80
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1630	6.699,30	1265	5.199,15	1481	6.086,91
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	26	106,86	15	61,65	17	69,87
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	397	1.083,81	362	988,26	354	966,42
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	37	104,71	18	50,94		0,00
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	308	2.849,00	198	1.831,50	281	2.599,25
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	7	105,42	6	90,36	11	165,66
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	145	2.380,90	107	1.756,94	134	2.200,28
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	67	1.149,72	34	583,44	52	892,32
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	66	1.132,56	34	583,44	52	892,32
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGA)	8	137,28	18	308,88	10	171,60
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGM)	3	51,48	7	120,12	4	68,64
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	34	294,78	19	164,73	35	303,45
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	5	14,15		0,00	7	19,81
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		0,00		0,00	59	1.012,44
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	35	600,60	22	377,52	28	480,48
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	137	2.541,35	106	1.966,30	0	0,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	151	2.801,05	104	1.929,20	150	2.782,50
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	73	803,00	52	572,00	63	693,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	92	1.561,24	64	1.086,08	68	1.153,96
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANASOMA	34	314,50	16	148,00	17	157,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	80	1.484,00	62	1.150,10	0	0,00
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	73	847,53	51	592,11	62	719,82
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	92	1.706,60	62	1.150,10	67	1.242,85
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO	55	1.020,25	33	612,15	0	0,00
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	119	1.588,65	69	921,15	78	1.041,30
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	197	3.654,35	152	2.819,60	187	3.468,85
202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	187	529,21	108	305,64	172	486,76
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	15	135,00	14	126,00	22	198,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 6/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	33	54,45	19	31,35	17	28,05
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	15	24,75	18	29,70	14	23,10
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	677	2.504,90	486	1.798,20	617	2.282,90
0202050025	CLEARENCE DE CREATININA	7	24,57	2	7,02	1	3,51
202050092	MICROALBUMINÚRIA	124	1.006,88	109	885,08	123	998,76
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	193	393,72	143	291,72	184	375,36
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	26	256,36	47	463,42	62	611,32
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	38	385,70	14	142,10	26	263,90
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H	84	659,40	71	557,35	78	612,30
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10	102,10	30	306,30	44	449,24
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	51	402,39	30	236,70	15	118,35
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	21	188,37	18	161,46	27	242,19
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	315	2.822,40	59	528,64	33	295,68
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	58	589,86	22	223,74	33	335,61
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	61	2.630,93	119	5.132,47	99	4.269,87
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	16	163,52	7	71,54	17	173,74
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	44	446,60	17	172,55	39	395,85
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	2	26,22	35	458,85	47	616,17
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	42	438,06	24	250,32	30	312,90
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	3	46,05		0,00	5	76,75
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	327	2.864,52	61	534,36	18	157,68
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	63	548,73	20	174,20	23	200,33
202060446	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA		0,00		0,00	1	12,01
202070255	DOSAGEM DE LITIO	12	27,00	4	9,00	10	22,50
202080021	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MINIMA	57	759,81	40	533,20	49	653,17
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE(DIAGNÓSTICA)	19	79,80	11	46,20		0,00
202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	33	92,40	22	61,60	28	78,40
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	52	292,24	53	297,86	157	882,34
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	44	184,36	52	217,88		0,00
202080153	HEMOCULTURA	38	436,62	28	321,72	26	298,74
202090191	MIELOGRAMA		0,00		0,00	20	115,80
202110141	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR	34	5.100,00	24	3.600,00	11	1.650,00
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	983	1.346,71	883	1.209,71	950	1.301,50
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH	72	766,80	98	1.043,70	103	1.096,95
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370 C	39	225,81	52	301,08	32	185,28
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	39	225,81	52	301,08	32	185,28

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 7/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	893	1.223,41	826	1.131,62	891	1.220,67
214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	20	20,00	20	20,00	20	20,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>25.263</b>	<b>120.175,96</b>	<b>18.533</b>	<b>86.042,78</b>	<b>22.546</b>	<b>103.460,32</b>
<b>SUBGRUPO: 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA</b>							
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EX	1353	55.175,34	1064	43.389,92	1456	59.375,68
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.353</b>	<b>55.175,34</b>	<b>1.064</b>	<b>43.389,92</b>	<b>1.456</b>	<b>59.375,68</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>							
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		0,00	1	8,38		0,00
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	4	27,52		0,00	5	34,40
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	15	112,80	3	22,56	2	15,04
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	15	109,80	11	80,52	21	153,72
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUO	32	266,56	8	66,64	33	274,89
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	78	854,88	36	394,56	103	1.128,88
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	80	1.192,00	1	14,90	9	134,10
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	25	229,00	8	73,28	37	338,92
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	37	360,01	5	48,65	24	233,52
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	7,80		0,00		0,00
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL+OBLIQUA)		0,00	4	48,08	1	12,02
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	313	2.973,50	102	969,00	272	2.584,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	6,88	13	89,44	10	68,80
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	2	12,84	4	25,68	3	19,26
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL		0,00	1	7,40	1	7,40
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	3	23,31	5	38,85	26	202,02
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1	7,40		0,00	6	44,40
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	17,70	1	5,90	9	53,10
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO		0,00	1	5,62	4	22,48
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	31	195,30	12	75,60	61	384,30
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	9	54,00	1	6,00	2	12,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSIÇÕES)	41	327,18	10	79,80	27	215,46
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	28	193,48	7	48,37	23	158,93
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)		0,00		0,00	2	21,46
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	21,51		0,00		0,00
204050189	UROGRAFIA VENOSA	2	114,80		0,00		0,00
204060036	ESCANOMETRIA	7	54,39		0,00	3	23,31
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	8	62,16	3	23,31	16	124,32
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-IL	3	23,31		0,00	2	15,54

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 8/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	29	225,33	8	62,16	26	202,02
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	29	188,50	12	78,00	17	110,50
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8	71,52	4	35,76	1	8,94
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	150	1.017,00	24	162,72	94	637,32
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL)		0,00	4	28,64		0,00
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	85	576,30	19	128,82	63	427,14
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	15	134,10	3	26,82	14	125,16
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.058</b>	<b>9.460,88</b>	<b>311</b>	<b>2.655,46</b>	<b>917</b>	<b>7.793,35</b>

**SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA**

205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	509	34.556,01	224	15.207,36	426	28.921,14
205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	1	117,00	1	117,00		0,00
205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	100	3.960,00	140	5.544,00	121	4.791,60
205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	9	217,80	24	580,80	23	556,60
205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	141	5.350,95	81	3.073,95	76	2.884,20
205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	60	1.452,00	50	1.210,00	46	1.113,20
205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	25	605,00	9	217,80	37	895,40
205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	10	242,00	22	532,40	59	1.427,80
205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	42	1.016,40	20	484,00	34	822,80
205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	25	605,00	21	508,20	33	798,60
205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	42	1.016,40	19	459,80	45	1.089,00
205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)		0,00		0,00	1	24,20
205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	63	1.524,60	43	1.040,60	47	1.137,40
205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	2	48,40	1	24,20	1	24,20
205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	12	290,40		0,00	8	193,60
205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	127	3.073,40	60	1.452,00	80	1.936,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.168</b>	<b>54.075,36</b>	<b>715</b>	<b>30.452,11</b>	<b>1.037</b>	<b>46.615,74</b>

**SUBGRUPO: 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA**

209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	65	7.322,90	57	6.421,62	72	8.111,52
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	172	8.283,52	156	7.512,96	174	8.379,84
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18	324,00	14	252,00	9	162,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	12	432,24	6	216,12	14	504,28
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	218	9.919,00	141	6.415,50	178	8.099,00
209040025	LARINGOSCOPIA	89	4.195,46	48	2.262,72	36	1.697,04
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>574</b>	<b>30.477,12</b>	<b>422</b>	<b>23.080,92</b>	<b>483</b>	<b>26.953,68</b>

**SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES**

211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1203	6.195,45	950	4.892,50	984	5.067,60
-----------	-------------------	------	----------	-----	----------	-----	----------

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 9/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	154	4.620,00	83	2.490,00	89	2.670,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	24	241,68	22	221,54	27	271,89
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	97	2.910,00	85	2.550,00	115	3.450,00
211050040	ELETRONECEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	196	4.900,00	110	2.750,00	134	3.350,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA	63	1.701,00	36	972,00	45	1.215,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	118	2.860,32	48	1.163,52	144	3.490,56
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1714	21.150,76	1226	15.128,84	1562	19.275,08
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	10	400,00		0,00		0,00
211060054	CERATOMETRIA	677	2.281,49	512	1.725,44	754	2.540,98
211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR DDPO		0,00		0,00	10	101,10
211060100	FUNDOSCOPIA	2740	9.233,80	2144	7.225,28	3072	10.352,64
211050113	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	1	4,06	1	4,06		0,00
211060119	GONIOSCOPIA	9	60,66	9	60,66	22	148,28
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	48	1.163,52	40	969,60	148	3.587,52
211060135	MEDIDA DE OFUSCANTE E CONTRASTE		0,00	172	579,64	12	40,44
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	2584	8.708,08	1972	6.645,64	3072	10.352,64
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	4	98,72	2	49,36		0,00
211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR	2	128,00	1	64,00		0,00
211060216	TESTE DE SCHIRMER		0,00	1	3,37		0,00
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES		0,00		0,00	10	33,70
211060259	TONOMETRIA	2664	8.977,68	2137	7.201,69	3042	10.251,54
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	22	533,28	10	242,40	26	630,24
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	58	1.218,00	56	1.176,00	47	987,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	43	176,73	43	176,73	40	164,40
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	42	172,62	43	176,73	41	168,51
211070084	EXAME DE SISTEMA MIOFUNCIONAL	53	217,83	42	172,62	61	250,71
211070114	AVALIAÇÃO VOCAL (HABILIDADES VOCAIS PADRÃO, RITMO, TONALIDADE)	1	4,11		0,00	1	4,11
211070203	IMITANCIOMETRIA	74	1.702,00	65	1.495,00	54	1.242,00
211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANO	407	557,59	274	375,38	332	454,84
211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	56	678,72	64	775,68	48	581,76
211070211	LOGOAUDIOMETRIA	58	1.522,50	56	1.470,00	46	1.207,50
211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	39	166,92	32	136,96	23	98,44
211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	122	775,92	86	546,96	209	1.329,24
211080080	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS		0,00	3	8,34	5	13,90
211090026	CATETERISMO DE URETRA	32	282,24	32	282,24	28	246,96
211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	15	132,30	16	141,12	17	149,94

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 10/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

211090077	UROFLUXOMETRIA	15	132,30	16	141,12	17	149,94
211030040	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	5	50,00	10	100,00	7	70,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>13.350</b>	<b>83.958,28</b>	<b>10.399</b>	<b>62.114,42</b>	<b>14.244</b>	<b>83.948,46</b>

**SUBGRUPO: 12- DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA**

212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	292	4.975,68	315	5.367,60	286	4.873,44
212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	488	8.315,52	544	9.269,76	449	7.650,96
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>780</b>	<b>13.291,20</b>	<b>859</b>	<b>14.637,36</b>	<b>735</b>	<b>12.524,40</b>
	<b>TOTAL GRUPO 2</b>	<b>43.756</b>	<b>374.574,99</b>	<b>32.526</b>	<b>272.305,98</b>	<b>41.720</b>	<b>356.128,34</b>

**GRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO: 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS**

301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	16500	165.000,00	15228	152.280,00	16029	160.290,00
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	1	17,67	3	53,01	2	35,34
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIDADES	3211	20.229,30	2793	17.595,90	2828	17.816,40
301060029	CONSULTA COM OBS. ATÉ 24h	198	2.469,06	139	1.733,33	198	2.469,06
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	190	533,90	197	553,57	194	545,14
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	88	959,20	70	763,00	95	1.035,50
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	42	972,72	24	555,84	49	1.134,84
301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9859	6.211,17	7582	4.776,66	10000	6.300,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>30.089</b>	<b>196.393,02</b>	<b>26.036</b>	<b>178.311,31</b>	<b>29.395</b>	<b>189.626,28</b>

**SUBGRUPO: 02 - FISIOTERAPIA**

302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	34	158,78	35	163,45	39	182,13
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	9	57,15	23	146,05	32	203,20
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	74	345,58	78	364,26	59	275,53
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO CLÍNICO VASCULAR		0,00	71	331,57	51	238,17
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR		0,00		0,00		0,00
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DIFUNÇÕES VASCULARES	54	252,18	28	130,76	49	228,83
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	279	1.302,93	254	1.186,18	289	1.349,63
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS	77	359,59	65	303,55	54	252,18
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>527</b>	<b>2.476,21</b>	<b>554</b>	<b>2.625,82</b>	<b>573</b>	<b>2.729,67</b>

**SUBGRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)**

303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	64	3.696,00	66	3.811,50	44	2.541,00
-----------	--------------------------------	----	----------	----	----------	----	----------

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 11/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	15	370,20	16	394,88	14	345,52
303070013	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA		0,00	1	49,50	3	148,50
303080108	FOTOTERAPIA	104	416,00		0,00		0,00
303080019	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	19	28,12	15	22,20	18	26,64
303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	5	7,40	5	7,40	3	4,44
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)	1	5,63	2	11,26	10	56,30
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>208</b>	<b>4.523,35</b>	<b>105</b>	<b>4.296,74</b>	<b>92</b>	<b>3.122,40</b>
<b>SUBGRUPO: 06 - HEMOTERAPIA</b>							
306020041	SANGRIA TERAPEUTICA	4	18,76	4	18,76	3	14,07
306020068	TRANFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	35	283,15	43	347,87	34	275,06
306020076	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	25	202,25	32	258,88	12	97,08
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>64</b>	<b>504,16</b>	<b>79</b>	<b>625,51</b>	<b>49</b>	<b>386,21</b>
<b>SUBGRUPO: 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>							
309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	254	195,58	196	150,92	245	188,65
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>254</b>	<b>195,58</b>	<b>196</b>	<b>150,92</b>	<b>245</b>	<b>188,65</b>
	<b>TOTAL GRUPO 3</b>	<b>31.142</b>	<b>204.092,32</b>	<b>26.970</b>	<b>186.010,30</b>	<b>30.354</b>	<b>196.053,21</b>
<b>GRUPO: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>							
<b>SUBGRUPO: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO etc.</b>							
401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	109	3.531,60	103	3.337,20	103	3.337,20
401010040	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA		0,00		0,00	1	11,84
401010058	EXCIÇÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	1	23,16	1	23,16		0,00
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPON	1	12,46		0,00	1	12,46
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>111</b>	<b>3.567,22</b>	<b>104</b>	<b>3.360,36</b>	<b>105</b>	<b>3.361,50</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO</b>							
404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO UNI/BIL	97	546,11	44	247,72	57	320,91
404010296	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS	3	115,11	1	38,37		0,00
404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO		0,00	2	113,68	6	341,04
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>100</b>	<b>661,22</b>	<b>47</b>	<b>399,77</b>	<b>63</b>	<b>661,95</b>
<b>SUBGRUPO: 05 - CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO</b>							
405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS		0,00		0,00	10	229,30
405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	6	472,50	2	157,50	1	78,75
405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCÁLASE	1	95,42	1	95,42	1	95,42
405030037	CRIOTERAPIA OCULAR		0,00	1	116,00	1	116,00
405030053	INJEÇÃO INTRAVÍTREO		0,00	79	6.500,12	172	14.152,16
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	2	762,16	2	762,16	2	762,16
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	70	30.125,20	44	18.935,84	52	22.378,72

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 12/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	7	789,39	18	2.029,86	14	1.578,78
405050038	CAUTERIZAÇÃO DA CÔRNEA	1	19,14	1	19,14		0,00
405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	7	3.721,20	6	3.189,60	5	2.658,00
405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR - LIO	1	1.112,83	1	1.112,83	4	4.451,32
405050208	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR		0,00		0,00	1	82,28
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	2	344,54	0	0,00	1	172,27
405050291	SUTURA CONJUNTIVA		0,00	1	82,28		0,00
405050321	TRABECULECTOMIA	1	898,35	4	3.593,40	4	3.593,40
405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	6	1.257,30	6	1.257,30	5	1.047,75
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>104</b>	<b>39.598,03</b>	<b>166</b>	<b>37.851,45</b>	<b>273</b>	<b>51.396,31</b>
<b>SUBGRUPO: 06 - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>							
406020140	EXCIÇÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS (EXERESE DE NERVUS)	53	1.582,58	52	1.552,72	50	1.493,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>53</b>	<b>1.582,58</b>	<b>52</b>	<b>1.552,72</b>	<b>50</b>	<b>1.493,00</b>
<b>SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL</b>							
407010254	RETIRADA DE POLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	25	746,00	20	596,80	23	686,32
407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	16	828,00	17	879,75	8	414,00
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO /COLO SIGMÓIDE.	23	313,49	15	204,45	30	408,90
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	85	1.042,95	94	1.153,38	106	1.300,62
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>149</b>	<b>2.930,44</b>	<b>146</b>	<b>2.834,38</b>	<b>167</b>	<b>2.809,84</b>
<b>SUBGRUPO: 09 - CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>							
409020036	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA		0,00	1	34,10		0,00
409040240	VASECTOMIA	10	4.388,70	5	2.194,35	8	3.510,96
409050083	POSTECTOMIA	10	2.191,20	8	1.752,96	13	2.848,56
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>20</b>	<b>6.579,90</b>	<b>14</b>	<b>3.981,41</b>	<b>21</b>	<b>6.359,52</b>
<b>SUBGRUPO: 15 - OUTRAS CIRURGIAS</b>							
415040043	DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	10	298,60	3	89,58	1	29,86
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>10</b>	<b>298,60</b>	<b>3</b>	<b>89,58</b>	<b>1</b>	<b>29,86</b>
<b>SUBGRUPO: 17 - ANESTESIOLOGIA</b>							
417010060	SEDAÇÃO	433	6.559,95	382	5.787,30	502	7.605,30
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>433</b>	<b>6.559,95</b>	<b>382</b>	<b>5.787,30</b>	<b>502</b>	<b>7.605,30</b>
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>980</b>	<b>61.777,94</b>	<b>914</b>	<b>55.856,97</b>	<b>1.182</b>	<b>73.717,28</b>
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		<b>75.882</b>	<b>640.456,05</b>	<b>60.456</b>	<b>514.297,45</b>	<b>73.296</b>	<b>626.006,83</b>

Fonte:DataSus

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 13/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

### 3.1.3. Alta complexidade

#### Planilha 2. Demonstrativo por procedimento alta complexidade Conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JUNHO	
		QTD.	VALOR	QTD.	VALOR	QTD.	VALOR
<b>GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>							
<b>SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>							
202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	6	351,66	6	351,66	5	293,05
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>6</b>	<b>351,66</b>	<b>6</b>	<b>351,66</b>	<b>5</b>	<b>293,05</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>							
204060028	DESINTOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	51	2.810,10	114	6.281,40	119	6.556,90
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>51</b>	<b>2.810,10</b>	<b>114</b>	<b>6.281,40</b>	<b>119</b>	<b>6.556,90</b>
<b>SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>							
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	44	7.260,00	121	19.965,00	35	5.775,00
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS	15	2.475,00	12	1.980,00	13	2.145,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>59</b>	<b>9.735,00</b>	<b>133</b>	<b>21.945,00</b>	<b>48</b>	<b>7.920,00</b>
<b>GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA</b>							
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	9	780,84	4	347,04	23	1.995,48
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	4.044,00	27	2.729,70	24	2.426,40
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	9	780,84	4	347,04	9	780,84
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTI	59	5.118,25	15	1.301,25	43	3.730,25
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	12	1.041,00	17	1.474,75	35	3.036,25
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA		0,00	5	487,20	6	584,64
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	135	13.154,40	59	5.748,96	136	13.251,84
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO	3	260,25		0,00	2	173,50
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARE	6	520,50	2	173,50		0,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	205	27.964,05	90	12.276,90	118	16.096,38
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	201	27.864,63	111	15.387,93	220	30.498,60
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	14	1.214,50	6	520,50	3	260,25
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	206	28.557,78	115	15.942,45	257	35.627,91
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	97,00	2	194,00		0,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>900</b>	<b>111.398,04</b>	<b>457</b>	<b>56.931,22</b>	<b>876</b>	<b>108.462,34</b>

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 14/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

<b>SUBGRUPO: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESONÂNCIA MAGNÉTICA</b>							
0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	1	268,75		0,00	4	1.075,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	18	4.837,50	14	3.762,50	27	7.256,25
0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	4	1.075,00		0,00		0,00
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	10	2.687,50	16	4.300,00	25	6.718,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	10	2.687,50	3	806,25	6	1.612,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	38	10.212,50	16	4.300,00	25	6.718,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	1.075,00	4	1.075,00	5	1.343,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	15	4.031,25	8	2.150,00	23	6.181,25
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	361,25	2	722,50	4	1.445,00
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	8	2.150,00		0,00	14	3.762,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	15	4.031,25		0,00	10	2.687,50
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	4	1.075,00	5	1.343,75	3	806,25
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>128</b>	<b>34.492,50</b>	<b>68</b>	<b>18.460,00</b>	<b>146</b>	<b>39.607,50</b>
<b>GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>							
210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	26	4.932,98	28	5.312,44	36	6.830,28
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	17	3.417,17	6	1.206,06	28	5.628,28
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	33	5.922,18	29	5.204,34	40	7.178,40
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	18	3.425,58	6	1.141,86	29	5.518,99
210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	16	3.216,16	6	1.206,06	28	5.628,28
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	6	875,64	6	875,64		0,00
210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR	1	200,01		0,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>117</b>	<b>21.989,72</b>	<b>81</b>	<b>14.946,40</b>	<b>161</b>	<b>30.784,23</b>
<b>SUBGRUPO: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES</b>							
211020010	CATETERISMO CARDIÁCO	62	45.262,48	42	30.661,68	61	44.532,44
211050105	POLISSONOGRAMA	3	375,00	4	500,00	7	875,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>65</b>	<b>45.637,48</b>	<b>46</b>	<b>31.161,68</b>	<b>68</b>	<b>45.407,44</b>
<b>GRUPO:03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>							
<b>SUBGRUPO: 03 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>							
301130019	AVALIACAO CLÍNICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	40	1.260,00	40	1.260,00	40	1.260,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>40</b>	<b>1.260,00</b>	<b>40</b>	<b>1.260,00</b>	<b>40</b>	<b>1.260,00</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA</b>							
304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA		0,00	18	40.032,00	10	22.240,00
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -2ª LINHA		0,00	3	6.672,00	2	4.448,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 15/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	0,00	0	0,00	1	571,50
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	0,00	15	29.790,00	10	19.860,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	0,00	2	294,20	1	147,10
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	0,00	85	25.627,50	47	14.170,50
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE	0,00	8	8.501,20	8	8.501,20
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 1ª LINHA	0,00		0,00	0	0,00
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 2ª LINHA	0,00	1	2.224,00		0,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO	0,00	23	24.440,95	14	14.877,10
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	0,00	1	1.300,00		0,00
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1ª LINHA	0,00	5	8.500,00	4	6.800,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2ª LINHA	0,00	2	4.757,80	1	2.378,90
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE /ADNOCARCINOMA	0,00	1	571,50		0,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/CANAL	0,00	1	800,00		0,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO	0,00	1	800,00	1	800,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	0,00	5	5.500,00	4	4.400,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE MATÁSTASE DE ADENOCARCINOMA	0,00	1	571,50		0,00
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	0,00	4	5.800,00	2	2.900,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -2ª LINHA.	0,00	2	2.900,00		0,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	0,00	4	3.200,00	2	1.600,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	0,00	10	170,00	12	204,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 2ª LINHA	0,00	1	301,50		0,00
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	0,00	5	398,75	2	159,50
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	0,00		0,00	1	427,50
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	0,00	3	2.400,00		0,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	0,00	23	13.144,50	14	8.001,00
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	0,00		0,00	1	571,50

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 16/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	0,00	6	7.800,00	3	3.900,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	0,00		0,00	1	1.700,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	0,00	1	34,10	1	34,10
0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	0,00		0,00	1	640,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	0,00	65	9.750,00	39	5.850,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA	0,00	2	815,00	2	815,00
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	0,00	19	323,00	25	425,00
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	0,00	3	51,00	1	17,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE DE 1ª LINHA	0,00	2	1.280,00	1	640,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	0,00	7	2.992,50	5	2.137,50
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	0,00	4	6.862,40	6	10.293,60
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	0,00	9	153,00	12	204,00
304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA (FAEC)	0,00	16	83.594,40	7	36.572,55
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ENDOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	0,00	3	1.714,50	3	1.714,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	0,00	8	11.200,00	5	7.000,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	0,00	2	2.600,00	1	1.300,00
0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	0,00	2	2.600,00		0,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	0,00	2	2.600,00	1	1.300,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	0,00	3	3.300,00	2	2.200,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	0,00	2	2.800,00	1	1.400,00
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	0,00	2	603,00	1	301,50
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	0,00	1	1.300,00	4	5.200,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	0,00	11	14.300,00	7	9.100,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	0,00	11	24.464,00	7	15.568,00
0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	0,00		0,00		0,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	0,00	25	1.993,75	8	638,00
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁGIO III	0,00	2	1.600,00	1	800,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 17/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304050075	QUIMI. DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II		0,00	2	1.600,00	2	1.600,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III		0,00	16	1.276,00	4	319,00
0304050130	QUIMI. DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I		0,00	1	571,50		0,00
0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA CARCINOMA MAMA HER-2 POSITIVO ESTÁDIO II (ADJUVANTE)		0,00	1	800,00		0,00
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA CARCINOMA MAMA HER-2 POSITIVO ESTÁDIO II (ADJUVANTE)		0,00	1	34,10		0,00
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)		0,00	1	34,10	1	34,10
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL		0,00	2	34,00		0,00
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA		0,00	2	603,00	3	904,50
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA		0,00	3	6.900,00	5	11.500,00
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA		0,00	2	2.800,00	1	1.400,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.		0,00	6	69.864,00	6	69.864,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II		0,00	27	2.153,25	9	717,75
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO		0,00		0,00	1	34,10
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA		0,00		0,00	1	1.700,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS		0,00	3	2.400,00	1	800,00
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA 1ª LINHA		0,00		0,00	1	1.700,00
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS		0,00	7	6.097,00	7	6.097,00
0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL		0,00		0,00		0,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE		0,00	40	17.980,00	31	13.934,50
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>546</b>	<b>486.575,00</b>	<b>355</b>	<b>333.413,50</b>

**GRUPO: 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**SUBGRUPO: 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO**

405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	53	40.894,80	41	31.635,60	34	26.234,40
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>53</b>	<b>40.894,80</b>	<b>41</b>	<b>31.635,60</b>	<b>34</b>	<b>26.234,40</b>

**SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL**

407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	2	185,90		0,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>2</b>	<b>185,90</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

**TOTAL GRUPO 04**

<b>TOTAL GRUPO 04</b>		<b>55</b>	<b>41.080,70</b>	<b>41</b>	<b>31.635,60</b>	<b>34</b>	<b>26.234,40</b>
-----------------------	--	-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------

**TOTAL ALTA COMPLEXIDADE**

<b>TOTAL ALTA COMPLEXIDADE</b>		<b>1.421</b>	<b>268.755,20</b>	<b>1.532</b>	<b>669.547,96</b>	<b>1.852</b>	<b>599.939,36</b>
--------------------------------	--	--------------	-------------------	--------------	-------------------	--------------	-------------------

fonte:DATASUS

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 18/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

### 3.1.4. FAEC

#### Planilha 3. Demonstrativo por procedimento FAEC conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JUNHO	
		QTD.	VALOR	QTD.	VALOR	QTD.	VALOR
<b>GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>							
<b>SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOEM ESPECIALIDADES</b>							
211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	160	7.680,00	135	6.480,00	164	7.872,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>160</b>	<b>7.680,00</b>	<b>135</b>	<b>6.480,00</b>	<b>164</b>	<b>7.872,00</b>
<b>Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 01- CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>							
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS CIRURGIA BARIATRICA		0,00		0,00	44	1.760,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>44</b>	<b>1.760,00</b>
<b>SUBGRUPO: 09- TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>							
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	17	5.113,26	9	2.707,02	8	2.406,24
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>17</b>	<b>5.113,26</b>	<b>9</b>	<b>2.707,02</b>	<b>8</b>	<b>2.406,24</b>
<b>SUBGRUPO: 03- TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES</b>							
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DA DOENÇA DA RETINA	221	138.628,88	171	107.264,88	185	116.046,80
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>221</b>	<b>138.628,88</b>	<b>171</b>	<b>107.264,88</b>	<b>185</b>	<b>116.046,80</b>
<b>TOTAL GRUPO 03</b>		<b>238</b>	<b>143.742,14</b>	<b>180</b>	<b>109.971,90</b>	<b>237</b>	<b>120.213,04</b>
<b>Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA</b>							
0418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE		0,00	0	0,00	1	859,20
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	7	1.400,00	7	1.400,00	3	600,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>7</b>	<b>1.400,00</b>	<b>7</b>	<b>1.400,00</b>	<b>4</b>	<b>1.459,20</b>
<b>Grupo: 05 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS</b>							
<b>Sub Grupo: 01 - COL.E EXAMES P/ FINS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TEC.E CÉL.E DE TRANSPLANTE</b>							
0501080058	DOSAGEM DE TRACOLIMUS (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	161	8.425,13	116	6.070,28	159	8.320,47
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>161</b>	<b>8.425,13</b>	<b>116</b>	<b>6.070,28</b>	<b>159</b>	<b>8.320,47</b>
<b>Sub Grupo: 04 - PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE</b>							
0504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA/ESCLERA	9	0,00	8	0,00	1	0,00
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA		0,00		0,00	13	26.910,00
0504010034	SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA DA Córnea	18	6.609,60	16	5.875,20	12	4.406,40
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>27</b>	<b>6.609,60</b>	<b>24</b>	<b>5.875,20</b>	<b>26</b>	<b>31.316,40</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 19/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

**Sub Grupo: 06 - ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE**

0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	9	1.935,00	8	1.720,00	6	1.290,00
0050610104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE RIM	183	24.705,00	162	21.870,00	189	25.515,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>192</b>	<b>26.640,00</b>	<b>170</b>	<b>23.590,00</b>	<b>195</b>	<b>26.805,00</b>
<b>TOTAL GRUPO 05</b>		<b>380</b>	<b>41.674,73</b>	<b>310</b>	<b>35.535,48</b>	<b>380</b>	<b>66.441,87</b>
<b>TOTAL FAEC</b>		<b>785</b>	<b>194.496,87</b>	<b>632</b>	<b>153.387,38</b>	<b>785</b>	<b>195.986,11</b>

Fonte:DATASUS

**3.1.5. Consultas agendadas por município de residência**

USAP	Município de Residência	2º trimestre		
		Abr.	Mai	Jun.
I CIR: Litoral Sul/Agreste	AREZ	115	97	101
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAÍA FORMOSA	82	63	72
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	83	79	82
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	95	119	95
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	98	99	87
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	128	88	87
I CIR: Litoral Sul/Agreste	JUNDIÁ	34	20	27
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D'ANTA	67	68	64
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	73	63	59
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	62	62	52
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS	77	72	72
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	135	125	99
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS	34	19	25
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NÍSIA FLORESTA	171	162	137
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	170	142	141
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA	93	78	79
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	28	32	16
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	86	71	62
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PIPA	1	1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTÔNIO	119	110	113
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	156	135	147
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SEM. GEORGINO AVELINO	37	35	57
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SÃO BENTO	54	39	50
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA	78	75	84
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	112	111	66
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VÁRZEA	67	33	42

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 20/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	118	87	121
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	22	23	14
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GAMELEIRA	1		
		<b>2.396</b>	<b>2.108</b>	<b>2.051</b>
II CIR: Oeste	APODI	47	37	34
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA	19	9	10
II CIR: Oeste	BARAÚNA	13	16	9
II CIR: Oeste	CAMPO GRANDE	7	7	7
II CIR: Oeste	CARAÚBAS	32	27	25
II CIR: Oeste	FELIPE GUERRA	7	5	12
II CIR: Oeste	GOV. DIX-SEPT ROSADO	12	11	5
II CIR: Oeste	GROSSOS	4	8	5
II CIR: Oeste	JANDUÍ	7	8	7
II CIR: Oeste	MESSIAS TARGINO	8	14	11
II CIR: Oeste	MOSSORÓ	152	147	156
II CIR: Oeste	SERRA DO MEL	7	5	26
II CIR: Oeste	TIBAU	1	2	4
II CIR: Oeste	UPANEMA	19	8	10
		<b>335</b>	<b>304</b>	<b>321</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA	33	26	35
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	30	26	33
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO NORTE	22	28	21
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO R. DO VENTO	33	20	33
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARÁ-MIRIM	303	282	265
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	22	23	13
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARÉ	64	54	85
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	78	58	75
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAÍRA	33	20	26
III CIR: Mato Grande/Salineira	JARDIM DE ANGICOS	8	15	15
III CIR: Mato Grande/Salineira	JOÃO CÂMARA	163	148	141
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES	38	24	20
III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	140	118	141
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	129	139	97
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	32	22	21
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA GRANDE	48	30	44
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA	24	29	21
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	31	25	33
III CIR: Mato Grande/Salineira	POÇO BRANCO	77	79	78

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 21/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	75	65	75
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	81	57	75
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO	55	36	45
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO BENTO DO NORTE	20	17	21
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO MIGUEL DE TOUROS	48	46	46
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	169	136	114
III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	157	108	132
		<b>1.913</b>	<b>1.631</b>	<b>1.705</b>
IV CIR: Seridó	ACARI	48	46	50
IV CIR: Seridó	BODÓ	11	18	14
IV CIR: Seridó	CAICÓ	157	115	148
IV CIR: Seridó	CARNAÚBA DOS DANTAS	25	27	34
IV CIR: Seridó	CERRO CORÁ	47	44	47
IV CIR: Seridó	CRUZETA	41	28	46
IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS	120	146	160
IV CIR: Seridó	EQUADOR	14	20	9
IV CIR: Seridó	FLORÂNIA	21	23	27
IV CIR: Seridó	IPUEIRA	3	5	5
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	41	27	40
IV CIR: Seridó	JARDIM DO SERIDÓ	45	43	38
IV CIR: Seridó	JUCURUTU	48	73	57
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	133	87	93
IV CIR: Seridó	OURO BRANCO	18	8	14
IV CIR: Seridó	PARELHAS	105	71	74
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	71	57	70
IV CIR: Seridó	SANTANA DO SERIDÓ	15	11	13
IV CIR: Seridó	SÃO FERNANDO	6	3	8
IV CIR: Seridó	SÃO JOÃO DO SABUGI	22	20	19
IV CIR: Seridó	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	10	6	12
IV CIR: Seridó	SÃO VICENTE	18	21	17
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE	20	19	12
IV CIR: Seridó	TEM. LAURENTINO CRUZ	23	20	36
IV CIR: Seridó	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	15	15	9
		<b>1.077</b>	<b>953</b>	<b>1.052</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA	58	56	60
V CIR: Trairi/Potengi	BOA SAÚDE	61	50	51
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	75	59	65
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO	110	75	64

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 22/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	30	23	34
V CIR: Trairi/Potengi	JAÇANÃ	87	87	63
V CIR: Trairi/Potengi	JAPI	72	59	47
V CIR: Trairi/Potengi	LAGOA DE VELHOS	23	21	18
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS	65	57	52
V CIR: Trairi/Potengi	RUY BARBOSA	17	18	12
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	254	174	239
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA MARIA	21	21	17
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO BENTO DO TRAIRI	24	28	28
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	105	89	87
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PAULO DO POTENGI	137	124	115
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PEDRO	61	49	42
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO TOMÉ	67	51	45
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELÓI DE SOUZA	70	45	36
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA CAIADA	73	62	70
V CIR: Trairi/Potengi	SÍTIO NOVO	45	37	44
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARÁ	122	103	128
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA DA TAPUIA	1		
		<b>1.578</b>	<b>1.288</b>	<b>1.317</b>
VI CIR: Alto Oeste	ÁGUA NOVA	6	5	4
VI CIR: Alto Oeste	ALEXANDRIA	11	20	23
VI CIR: Alto Oeste	ALMINO AFONSO	7	4	4
VI CIR: Alto Oeste	ANTÔNIO MARTINS	6	8	5
VI CIR: Alto Oeste	CORONEL JOÃO PESSOA	26	9	15
VI CIR: Alto Oeste	DOUTOR SEVERIANO	13	9	13
VI CIR: Alto Oeste	ENCANTO	10	9	2
VI CIR: Alto Oeste	FRANCISCO DANTAS	4	7	5
VI CIR: Alto Oeste	FRUTUOSO GOMES	13	10	8
VI CIR: Alto Oeste	ITAÚ	7	7	9
VI CIR: Alto Oeste	JOÃO DIAS	6	6	5
VI CIR: Alto Oeste	JOSÉ DA PENHA	6	6	9
VI CIR: Alto Oeste	LUCRÉCIA	12	22	17
VI CIR: Alto Oeste	LUÍS GOMES	7	10	10
VI CIR: Alto Oeste	MAJOR SALES	2		1
VI CIR: Alto Oeste	MARCELINO VIEIRA	11	9	4
VI CIR: Alto Oeste	MARTINS	10	8	11
VI CIR: Alto Oeste	PARANÁ	8	1	5
VI CIR: Alto Oeste	PATU	18	18	29

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 23/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS	73	41	51
VI CIR: Alto Oeste	PILÕES	13	9	7
VI CIR: Alto Oeste	PORTALEGRE	8	10	8
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL FERNANDES		1	5
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL GODEIRO	1		1
VI CIR: Alto Oeste	RIACHO DA CRUZ	6	4	
VI CIR: Alto Oeste	RIACHO DE SANTANA	9	4	6
VI CIR: Alto Oeste	RODOLFO FERNANDES	5	10	7
VI CIR: Alto Oeste	SÃO FRANCISCO DO OESTE	8	3	4
VI CIR: Alto Oeste	SÃO MIGUEL	52	50	39
VI CIR: Alto Oeste	SERRINHA DOS PINTOS	8	9	11
VI CIR: Alto Oeste	SEVERIANO MELO		1	3
VI CIR: Alto Oeste	TABOLEIRO GRANDE	4	4	1
VI CIR: Alto Oeste	TENENTE ANANIAS	19	17	17
VI CIR: Alto Oeste	UMARIZAL	9	6	16
VI CIR: Alto Oeste	VENHA-VER	10	12	4
VI CIR: Alto Oeste	VIÇOSA			2
VI CIR: Alto Oeste	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	4	1	2
		<b>412</b>	<b>350</b>	<b>363</b>
VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	273	219	230
VII CIR: Metropolitana	Macaíba	298	254	247
VII CIR: Metropolitana	NATAL	8.492	7.099	7.449
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	896	825	851
VII CIR: Metropolitana	POÇO DE PEDRA	7	5	6
VII CIR: Metropolitana	São Gonçalo do Amarante	356	360	344
VII CIR: Metropolitana	URUAÇU	3	2	1
		<b>10.325</b>	<b>8.764</b>	<b>9.128</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	AÇU	224	180	174
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES	19	28	20
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	56	43	38
VIII REGIÃO: Vale do Açu	CARNAUBAIS	10	13	18
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	30	14	19
VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUAÇU	35	36	29
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ITAJÁ	27	14	13
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PARAÚ	3	2	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDÊNCIAS	21	28	31
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PORTO DO MANGUE	7	5	8
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SÃO RAFAEL	15	13	16

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 24/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VIII REGIÃO: Vale do Açu	TRIUNFO POTIGUAR	5	17	4
		<b>452</b>	<b>393</b>	<b>371</b>
Outra Unidade Federativa		19	10	13
Dados com inconsistência		1.955	1.496	1.668
<b>Total Geral</b>		<b>20.462</b>	<b>17.297</b>	<b>17.989</b>

Fonte: AGHU

No trimestre foram realizadas 55.748 consultas, destas, 23.040 são pacientes oriundos de Natal, o que equivale a 41,33% e 32.708 das demais regiões do estado, no percentual de 58,67%.

**Obs.** Dados com inconsistência representa pacientes que compareceram para realizar consulta e o cadastro não é atualizado. Muitos pacientes comparecem sem o comprovante de residência ou documentação necessária. Dados referentes à “outras unidades federativas” representam pacientes que comparecem a consulta com cartão SUS de outros estados.

#### 1.6. Exames agendados via SISREG por município de residência

USAP	Município de marcação	2º Trimestre		
		Abr.	Mai	Jun.
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ARES	80	6	58
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAIA FORMOSA	56	3	34
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	8	2	18
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	3	2	8
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	32	8	24
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	4	3	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	JUNDIA	12	6	8
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D ANTA	3	7	12
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	28	18	14
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	1	1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS			3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	45	2	17
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS	2		1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NISIA FLORESTA	33	4	35
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	3		5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA	2	4	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	4	2	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	32	5	10
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTONIO	3		1

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 25/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	SAO JOSE DE MIPIBU	13	3	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SENADOR GEORGINO AVELINO	3	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SAO BENTO	2	2	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA	26	2	42
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	58	5	53
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VARZEA	15		15
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	53	13	63
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	7	1	12
<b>Total Região</b>		<b>528</b>	<b>103</b>	<b>456</b>
II CIR: Oeste	APODI			3
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA		1	
II CIR: Oeste	BARAUNA	1		
II CIR: Oeste	MESSIAS TARGINO	1		
II CIR: Oeste	MOSSORO	7	3	14
<b>Total Região</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA	2	2	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	25	1	31
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAICARA DO NORTE	21		7
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAICARA DO RIO DO VENTO	3	1	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARA-MIRIM	20	13	11
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	2		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARE	13	4	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	50	3	42
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAIRA		2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	JOAO CAMARA	8	5	28
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES	1	2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	83	24	85
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	36	17	36
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	10	1	10
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA GRANDE	6	1	9
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA	4	3	8
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	POCO BRANCO	30	4	34
III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	17		11
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	22	6	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO	52	3	36
III CIR: Mato Grande/Salineira	SAO MIGUEL DE TOUROS	1	1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	19	4	19

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 26/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	5	1	27
<b>Total Região</b>		<b>431</b>	<b>98</b>	<b>425</b>
IV CIR: Seridó	ACARI			1
IV CIR: Seridó	CAICO	10	1	3
IV CIR: Seridó	CARNAUBA DOS DANTAS			
IV CIR: Seridó	CERRO CORA	2		
IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS			6
IV CIR: Seridó	EQUADOR	2		
IV CIR: Seridó	FLORANIA		1	
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	1		
IV CIR: Seridó	JUCURUTU		2	1
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	8	1	7
IV CIR: Seridó	OURO BRANCO	1		
IV CIR: Seridó	PARELHAS	1	1	
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	4	1	
IV CIR: Seridó	SAO VICENTE	1	1	
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE			1
IV CIR: Seridó	TIMBAUBA DOS BATISTAS	1	1	
<b>Total Região</b>		<b>31</b>	<b>9</b>	<b>19</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA	23	4	25
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	59	11	33
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO	16	3	21
V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	21	3	7
V CIR: Trairi/Potengi	JACANA	4	10	28
V CIR: Trairi/Potengi	JANUARIO CICCO	6		
V CIR: Trairi/Potengi	JAPI	19	4	20
V CIR: Trairi/Potengi	LAGOA DE VELHOS	3		1
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS	1		2
V CIR: Trairi/Potengi	PRESIDENTE JUSCELINO	33	3	29
V CIR: Trairi/Potengi	RUY BARBOSA		1	
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	23	7	23
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA MARIA	1		3
V CIR: Trairi/Potengi	SAO BENTO DO TRAIRI	2	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	SAO JOSE DO CAMPESTRE	31	3	16
V CIR: Trairi/Potengi	SAO PAULO DO POTENGI	29	6	23
V CIR: Trairi/Potengi	SAO PEDRO	8		3
V CIR: Trairi/Potengi	SAO TOME	22	8	36
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELOI DE SOUZA	24		7

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 27/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	SITIO NOVO	3		21
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARA	7	4	11
<b>Total Região</b>		<b>335</b>	<b>68</b>	<b>310</b>
VI CIR: Alto Oeste	ANTONIO MARTINS		2	
VI CIR: Alto Oeste	CORONEL JOAO PESSOA	1		
VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS	8	2	
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL FERNANDES			1
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL GODEIRO	2		
VI CIR: Alto Oeste	SAO MIGUEL	2	2	
VI CIR: Alto Oeste	TABOLEIRO GRANDE			2
VI CIR: Alto Oeste	TENENTE ANANIAS	1		
<b>Total Região</b>		<b>14</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	42	25	57
VII CIR: Metropolitana	MACAIBA	6	4	5
VII CIR: Metropolitana	NATAL	3809	1995	3542
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	93	20	73
VII CIR: Metropolitana	SAO GONCALO DO AMARANTE	10	5	11
<b>Total Região</b>		<b>3.960</b>	<b>2.049</b>	<b>3.688</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ACU	12	6	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES	5		2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	4	3	5
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	1		13
VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUACU	5		3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ITAJA	1		
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDENCIAS	4		1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SAO RAFAEL	3		4
<b>Total Região</b>		<b>35</b>	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>Total Geral</b>		<b>5.343</b>	<b>2.346</b>	<b>4.963</b>

Fonte: SISREG

No trimestre tivemos um total de 12.652 exames agendados via SISREG, deste, 9.346 oriundos de Natal, o que equivale a 73,87% e 3.306 das demais regiões do estado, no percentual de 26,13%.

### 3.2. Produção Hospitalar

Nas metas estabelecidas no Contrato, a produção hospitalar é por AIH apresentada e complexidade. Abaixo segue quadro demonstrativo das produções apresentadas, bem como, as internações realizadas por município de residência.

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 28/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

Salientamos que apenas na média complexidade a análise é realizada por grupo.

### 3.2.1. Internações por município de residência

USAP	Município de Residência	2º trimestre		
		Abr.	Mai	Jun.
I CIR: Litoral Sul/Agreste	AREZ	3	2	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAÍA FORMOSA		2	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	2	2	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	10	11	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	5	5	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	7	2	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D'ANTA	3	2	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	1	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	3	1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS	3	2	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	7	10	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS	1	2	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NÍSIA FLORESTA	5	9	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	10	6	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA	5	3	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	2	3	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	4		3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTÔNIO	9	4	8
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	5	3	10
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SENADOR GEORGINO AVELINO	1		
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SÃO BENTO		1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA		1	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	2	3	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VÁRZEA	2	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	4	1	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	1	1	1
<b>Total Região</b>		<b>95</b>	<b>79</b>	<b>94</b>
II CIR: Oeste	APODI	4	3	1
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA	1		1
II CIR: Oeste	BARAÚNA	2	2	1
II CIR: Oeste	CAMPO GRANDE	1		1
II CIR: Oeste	CARAÚBAS	5	3	1
II CIR: Oeste	FELIPE GUERRA	1	1	

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 29/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

II CIR: Oeste	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	3	1	
II CIR: Oeste	GROSSOS	1		
II CIR: Oeste	MESSIAS TARGINO			2
II CIR: Oeste	MOSSORÓ	13	7	12
II CIR: Oeste	SERRA DO MEL		1	
II CIR: Oeste	TIBAU	1	2	1
II CIR: Oeste	UPANEMA	1		
<b>Total Região</b>		<b>33</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	1	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO NORTE		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARÁ-MIRIM	14	10	11
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARÉ	2	3	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	3	1	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAÍRA	5	1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	JOÃO CÂMARA	6	7	7
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES	2	3	
III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	4	4	9
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	5	9	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA		1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	1	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	POÇO BRANCO	2		3
III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	1		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	3	1	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO	4	1	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO MIGUEL DE TOUROS	4	1	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	6	4	5
III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	7	2	6
<b>Total Região</b>		<b>74</b>	<b>51</b>	<b>68</b>
IV CIR: Seridó	ACARI	2	1	3
IV CIR: Seridó	BODÓ		2	
IV CIR: Seridó	CAICÓ	6	5	6
IV CIR: Seridó	CARNAÚBA DOS DANTAS	2	2	1
IV CIR: Seridó	CERRO CORÁ	2	2	2
IV CIR: Seridó	CRUZETA	1		

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 30/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS	5	5	7
IV CIR: Seridó	EQUADOR	1		
IV CIR: Seridó	FLORÂNIA		1	
IV CIR: Seridó	IPUEIRA			1
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	2		2
IV CIR: Seridó	JARDIM DO SERIDÓ	4	2	2
IV CIR: Seridó	JUCURUTU	6	4	3
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	3	4	3
IV CIR: Seridó	OURO BRANCO	1	1	
IV CIR: Seridó	PARELHAS	6	3	5
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	2	2	1
IV CIR: Seridó	SANTANA DO SERIDÓ	1	1	2
IV CIR: Seridó	SÃO FERNANDO		1	2
IV CIR: Seridó	SÃO JOÃO DO SABUGI			3
IV CIR: Seridó	SÃO VICENTE		1	1
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE	2		1
IV CIR: Seridó	TENENTE LAURENTINO CRUZ		1	2
IV CIR: Seridó	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	1		2
<b>Total Região</b>		<b>47</b>	<b>38</b>	<b>49</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA			1
V CIR: Trairi/Potengi	BOA SAÚDE		2	3
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	4	1	6
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO	3	1	2
V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	1		2
V CIR: Trairi/Potengi	JAÇANÃ	2		4
V CIR: Trairi/Potengi	JAPI	1	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS			1
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	9	14	16
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO BENTO DO TRAIRI		2	
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	2		2
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PAULO DO POTENGI	8	3	6
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PEDRO		1	4
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO TOMÉ	2		2
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELÓI DE SOUZA	1	1	2
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA CAIADA	2	3	4
V CIR: Trairi/Potengi	SÍTIO NOVO	2	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARÁ	4	2	1
<b>Total Região</b>		<b>41</b>	<b>32</b>	<b>60</b>

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 31/ 38

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VI CIR: Alto Oeste	ÁGUA NOVA	1		
VI CIR: Alto Oeste	ALEXANDRIA	1	1	1
VI CIR: Alto Oeste	ALMINO AFONSO	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	DOCTOR SEVERIANO	2	1	2
VI CIR: Alto Oeste	ENCANTO		1	
VI CIR: Alto Oeste	FRANCISCO DANTAS		1	
VI CIR: Alto Oeste	FRUTUOSO GOMES	1	1	1
VI CIR: Alto Oeste	JOÃO DIAS	1		
VI CIR: Alto Oeste	LUCRÉCIA			1
VI CIR: Alto Oeste	LUÍS GOMES		2	1
VI CIR: Alto Oeste	MARCELINO VIEIRA	1		1
VI CIR: Alto Oeste	MARTINS	1		
VI CIR: Alto Oeste	PARANÁ	1		
VI CIR: Alto Oeste	PATU	2	2	3
VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS	10	3	3
VI CIR: Alto Oeste	PILÕES	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	PORTALEGRE			1
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL GODEIRO			1
VI CIR: Alto Oeste	RODOLFO FERNANDES			1
VI CIR: Alto Oeste	SÃO FRANCISCO DO OESTE	2		
VI CIR: Alto Oeste	SÃO MIGUEL	1	5	
VI CIR: Alto Oeste	TABOLEIRO GRANDE			2
VI CIR: Alto Oeste	TENENTE ANANIAS	2	1	3
VI CIR: Alto Oeste	UMARIZAL	2		1
VI CIR: Alto Oeste	VENHA-VER	1		
VI CIR: Alto Oeste	VIÇOSA			1
<b>Total Região</b>		<b>31</b>	<b>20</b>	<b>23</b>
VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	12	9	9
VII CIR: Metropolitana	MACAÍBA	19	17	16
VII CIR: Metropolitana	NATAL	211	168	212
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	50	38	44
VII CIR: Metropolitana	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	23	14	18
<b>Total Região</b>		<b>315</b>	<b>246</b>	<b>299</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	AÇU	6	7	9
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES	1		1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	1		2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	CARNAUBAIS		1	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	1	1	2

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 32/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUAÇU	2	3	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ITAJÁ	1		2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDÊNCIAS	1	2	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PORTO DO MANGUE			1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SÃO RAFAEL	1		
<b>Total Região</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>
Outra Unidade Federativa		2		
<b>Total Região</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total Geral</b>		<b>652</b>	<b>500</b>	<b>631</b>

Fonte: AGHUX

No trimestre tivemos um total de 1.783 pacientes internados, destes, 591 oriundos de Natal, o que equivale a 33,15% e 1.192 das demais regiões do estado totalizando 66,85%.

### 3.2.2. Demonstrativo físico

#### Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	750	818	109,07%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	690	566	82,03%
<b>Desempenho da média complexidade hospitalar</b>	<b>1.440</b>	<b>1.384</b>	<b>96,11%</b>

#### Consolidado Média Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	209.634	79,84%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	1.440	1.384	96,11%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>264.018</b>	<b>211.018</b>	<b>79,93%</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 33/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

**Consolidado Alta Complexidade**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	5.118	4.785	130,35%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	420	417	99,29%
<b>Desempenho geral da alta complexidade</b>	<b>5.538</b>	<b>5.202</b>	<b>127,16%</b>

**Consolidado FAEC**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	2.064	2.293	111,09%
Desempenho FAEC Hospitalar	90	231	256,67%
<b>Desempenho geral do FAEC</b>	<b>2.154</b>	<b>2.524</b>	<b>117,18%</b>

**Obs.** Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo conforme quadro abaixo.

Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar METAS QUANTITATIVAS	Valor Em Percentual	Valor em R\$
85% a 100%	60% do valor Pré-Fixado	813.414,22
75 a 84%	57% do valor Pré-Fixado	772.743,51
65 a 74%	54% do valor Pré-Fixado	732.072,79
50 a 64%	51% do valor Pré-Fixado	691.402,08
Abaixo de 50%	48% do valor Pré-Fixado	650.731,37

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 34/ 38

Título do  
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS  
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR  
MUNICIPAL**

Emissão: 17/09/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

### 3.2.3. Demonstrativo financeiro

#### Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	2.003.659,65	1.780.742,16	88,87%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	2.063.411,43	2.171.363,92	105,23%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>4.067.071,08</b>	<b>3.952.106,08</b>	<b>97,17%</b>

#### Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	1.429.205,73	1.418.881,82	99,28%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	3.135.000,00	2.872.756,80	91,63%
<b>Desempenho da Alta Complexidade</b>	<b>4.564.205,73</b>	<b>4.291.638,62</b>	<b>95,46%</b>

#### FAEC Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	325.816,45	679.045,49	208,41%
Desempenho FAEC Hospitalar	774.828,78	1.587.717,66	204,91%
<b>Desempenho do FAEC Hospitalar</b>	<b>1.100.645,23</b>	<b>2.266.763,15</b>	<b>205,95%</b>

Fonte: DataSUS

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 35/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

#### 4. METAS QUALITATIVAS

##### GESTÃO

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Percentual de consultas disponibilizados para SISREG (35% Paciente de 1ª vez, SISREG geral) (*35 % Paciente de seguimento, SISREG grade interna)	70%	74,59	5
2. Percentual de exames disponibilizados para SISREG	70%	94,44	5
3. Atualização do banco de dados CNES	3	3	5
4. Percentual de absenteísmo secundário	20%	17,44	5
5. Percentual de leitos internados via SISREG	75%	80%	5
<b>Indicadores de Gestão: 0 a 25 pontos</b>			<b>25</b>

Fonte: AGHUX / SISREG / CNES

##### ASSISTÊNCIA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Taxa de Mortalidade Institucional	5,50%	4,59	5
2. Taxa de Infecção Hospitalar	5%	6,4	5
3. Taxa de Ocupação de Leitos	75%	76,6	5
4. Média de Permanência de clínica médica	12 dias	9,34	5
5. Média de Permanência de clínica cirúrgica	6 dias	4,17	5
6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	85%	88,4	5
7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	3%	5,09	0
8. Percentual de cirurgias realizados com check list.	75%	78,43	5
9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação	75%	70,63	3
<b>Indicadores de Assistência: 0 a 45 pontos</b>			<b>38</b>

Fonte: Tabnet/

Os indicadores de assistência 7 e 9 não tiveram seus percentuais devidamente alcançados conforme justificativas enviadas pelo setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 36/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

**9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação:** Insumo reestabelecido o estoque, porém ainda não foi possível o atingimento da meta. As medidas para o cumprimento estão sendo adotados pelo grupo técnico de identificação.

#### ENSINO E PESQUISA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Número de cursos e/ou capacitação	15	41	5
2. Número de Pesquisas Científicas aprovadas no CEP	30	92	5
3. Oferta de capacitação para RAS	6	6	5
<b>Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 15 pontos</b>			<b>15</b>

Fonte: GEP/ UDP

#### AVALIAÇÃO

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Índice de Satisfação do usuário.	≥70%	91	5
2. Participação nas Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela SMS	1	1	5
3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da Ouvidoria	50% de retorno em até 30 dias	100	5
<b>Indicadores de Avaliação: 0 a 15 pontos</b>			<b>15</b>

Fonte: Ouvidoria/Ata de reuniões CAC

#### Consolidado metas qualitativas

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>45</b>	<b>38</b>
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>25</b>	<b>25</b>
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>15</b>	<b>15</b>
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>15</b>	<b>15</b>
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Média Geral da Pontuação Obtida no Trimestre</b>
	<b>100</b>	<b>93</b>

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 37/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

**Obs.** Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas no Documento Descritivo conforme quadro abaixo.

Desempenho Geral Das Metas Qualitativas	Valor em Percentual	Valor em R\$
80 a 100 pontos	40% do valor Pré-Fixado	542.276,14
60 a 79 pontos	37% do valor Pré-Fixado	501.605,43
40 a 59 pontos	34% do valor Pré-Fixado	460.934,72
Abaixo de 40 pontos	31% do valor Pré-Fixado	420.264,01

## 5. CONSTATAÇÕES

Continuamos com alguns leitos fechado devido a falta de pessoal, isso impacta diretamente o cumprimento das metas pactuadas.

Em relação ao trimestre, o HUOL cumpriu o percentual de 79,93% das metas quantitativas pactuadas de média complexidade devido a greve de servidores RJU e empregados EBSERH o que equivale a 57% do recebimento do valor pré-fixado conforme descrito no Documento;

Nas metas qualitativas o HUOL cumpriu 93 pontos do pactuados, o que equivale a 40% do recebimento do valor pré-fixado. Totalizando o recebimento financeiro da média complexidade em 97% do valor pactuado em contrato.

Em comparativo ao mesmo trimestre do ano anterior o HUOL teve um aumento na produção mesmo com a greve, obtivemos um aumento de 14,75% na produção da média complexidade e de 25,2% na alta complexidade.

Encontra-se em tramitação com a SMS/Natal a renovação do novo Contrato SUS, aguardando retorno da EBSERH sede para assinaturas.

---

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 38/ 38	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 17/09/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

## REFERÊNCIAS

- Relatório de produção ambulatorial (SIA/SUS) – Datasus;
- Relatório de produção hospitalar (SIH/SUS) – Datasus;
- Relatório de marcação das consultas e exames do Sistema SISREG;
- Relatório de marcação das consultas do sistema de gestão hospitalar AGHUX.

## Elaboração

Cláudia Gomes de Macedo

Data: 17/09/2024