

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 1/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 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 terceiro trimestre do ano 2024, 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/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

### 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 3º TRIMESTRE</b>	
	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	240	648,00	155	418,50
0201 - Coleta de material	990	58.036,68	1.013	39.774,39
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	126.045	587.497,20	70.025	317.287,55
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.030	74.760,00	4.130	168.421,40
0204 - Diagnóstico por radiologia	3.573	34.499,58	2.445	21.143,74
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.759	125.913,93	3.249	145.893,43
0209 - Diagnóstico por endoscopia	1.422	83.486,88	1.543	89.511,56
0211 - Métodos diagnóstico em especialidades	25.935	180.138,18	44.720	275.858,53
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1980	33.739,20	2.722	46.382,88
0214 - Diagnóstico por teste rápido	60	60,00	47	47,00
0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	85.950	560.830,20	88.185	579.722,21
0302 - Fisioterapia	3.315	16.489,05	2.068	9.768,44
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.181	17.538,75	1.223	13.944,16
0306 - Hemoterapia	195	1.322,55	128	970,92
0309 - Terapias especializadas	495	961,44	633	487,41
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa.	1.365	30.288,60	338	10.568,44
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	96	1.124,22	189	1.764,21
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	687	166.276,08	404	139.465,08
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	120	3.583,20	142	4.240,12
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	282	5.478,39	396	6.978,55
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	57	8.451,09	56	17.373,30
0410-Cirurgia da mama	6	124,44	0	0,00
0415- Outras cirurgias	45	1.343,70	10	298,60
0417 - Anestesiologia	810	12.271,50	1.073	16.255,95
<b>SUBTOTAL</b>	<b>262.638</b>	<b>2.004.862,86</b>	<b>224.894</b>	<b>1.906.576,37</b>

Fonte: DataSus

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 3/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

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	155	64,58%
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	166.734	129.894	77,90%
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	92.136	92.237	100,11%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	3.468	2.608	75,20%
<b>Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial</b>	<b>262.578</b>	<b>224.894</b>	<b>85,65%</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					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		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	28	75,60	47	126,90	47	126,90
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>28</b>	<b>75,60</b>	<b>47</b>	<b>126,90</b>	<b>47</b>	<b>126,90</b>
	<b>TOTAL GRUPO 1</b>	<b>28</b>	<b>75,60</b>	<b>47</b>	<b>126,90</b>	<b>47</b>	<b>126,90</b>
<b>GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>							
<b>SUBGRUPO: 01 - COLETA DE MATERIAL</b>							
201010020	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	23	324,30	20	282,00	20	282,00
201010275	BIÓPSIA DE MEDULA OSSEA	24	4.800,00	24	4.800,00	24	4.800,00
201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES/ BIÓPSIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	243	6.276,69	237	6.121,71	237	6.121,71
201010380	BIÓPSIA DE PENIS	1	18,33		0,00		0,00
201010470	PUNÇÃO / BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	9	213,57	7	166,11	7	166,11
201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	1	70,00		0,00		0,00
201010585	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA FINA	22	1.462,56	27	1.794,96	27	1.794,96

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 4/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	1	140,00		0,00		0,00
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	9	63,36	10	70,40	10	70,40
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>333</b>	<b>13.368,81</b>	<b>325</b>	<b>13.235,18</b>	<b>325</b>	<b>13.235,18</b>

**SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	324	599,40	257	475,45	257	475,45
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	21	47,25	22	49,50	22	49,50
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	226	454,26	192	385,92	192	385,92
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	455	841,75	401	741,85	401	741,85
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	6	21,06	2	7,02	2	7,02
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	16	29,60	15	27,75	15	27,75
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	846	2.969,46	710	2.492,10	710	2.492,10
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	861	3.022,11	720	2.527,20	720	2.527,20
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	848	1.568,80	707	1.307,95	707	1.307,95
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1502	2.778,70	1281	2.369,85	1281	2.369,85
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	113	415,84	109	401,12	109	401,12
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	11	45,32	5	20,60	5	20,60
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	113	415,84	105	386,40	105	386,40
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	387	6.033,33	299	4.661,41	299	4.661,41
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	301	1.056,51	245	859,95	245	859,95
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	341	685,41	293	588,93	293	588,93
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	251	464,35	231	427,35	231	427,35
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	294	1.031,94	260	912,60	260	912,60
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1057	1.955,45	862	1.594,70	862	1.594,70
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	737	5.792,82	625	4.912,50	625	4.912,50
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	10	36,80	6	22,08	6	22,08
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	117	235,17	146	293,46	146	293,46
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	856	1.583,60	747	1.381,95	747	1.381,95
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	367	678,95	306	566,10	306	566,10
202010635	DOSAGEM DE SODIO	829	1.533,65	732	1.354,20	732	1.354,20
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	897	1.802,97	730	1.467,30	730	1.467,30
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	949	1.907,49	767	1.541,67	767	1.541,67
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	416	1.713,92	361	1.487,32	361	1.487,32
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	842	2.955,42	696	2.442,96	696	2.442,96
202010694	DOSAGEM DE UREIA	1244	2.301,40	1094	2.023,90	1094	2.023,90
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	274	4.175,76	271	4.130,04	271	4.130,04

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 5/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202010732	GASOMETRIA	162	2.535,30	86	1.345,90	86	1.345,90
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA ORAIS	13	85,15	14	91,70	14	91,70
202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	373	5.684,52	403	6.141,72	403	6.141,72
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	113	308,49	68	185,64	68	185,64
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	27	73,71	18	49,14	18	49,14
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	217	1.252,09	166	957,82	166	957,82
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	443	1.209,39	380	1.037,40	380	1.037,40
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	123	335,79	124	338,52	124	338,52
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO		0,00	3	13,80	3	13,80
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1631	6.703,41	1362	5.597,82	1362	5.597,82
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	18	73,98	17	69,87	17	69,87
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	334	911,82	344	939,12	344	939,12
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	290	2.682,50	158	1.461,50	158	1.461,50
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	12	180,72	12	180,72	12	180,72
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	127	2.085,34	94	1.543,48	94	1.543,48
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	35	600,60	49	840,84	49	840,84
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	35	600,60	49	840,84	49	840,84
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA ( IGA)	27	463,32	10	171,60	10	171,60
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA ( IGM)	10	171,60	2	34,32	2	34,32
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	22	190,74		0,00		0,00
202030300	PESQUISA D EANTICORPOS ANTI-HIV + HIV-2 (ELISA)		0,00	147	1.470,00	147	1.470,00
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	9	25,47	5	14,15	5	14,15
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	42	720,72		0,00		0,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	13	223,08	7	120,12	7	120,12
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B ( ANTI-HBS)		0,00	180	3.339,00	180	3.339,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	170	3.153,50	143	2.652,65	143	2.652,65
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	75	825,00	38	418,00	38	418,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	89	1.510,33	51	865,47	51	865,47
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANASOMA	45	416,25	3	27,75	3	27,75
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B		0,00	64	1.187,20	64	1.187,20

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 6/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	75	870,75	39	452,79	39	452,79
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	90	1.669,50	23	426,65	23	426,65
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO V		0,00	49	908,95	49	908,95
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	98	1.308,30	34	453,90	34	453,90
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B	192	3.561,60	155	2.875,25	155	2.875,25
202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	175	495,25	147	416,01	147	416,01
203020030	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)		0,00	1285	5.268,50	1285	5.268,50
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	12	108,00	5	45,00	5	45,00
202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125		0,00	5	66,75	5	66,75
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	22	36,30	32	52,80	32	52,80
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	10	16,50	12	19,80	12	19,80
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	675	2.497,50	569	2.105,30	569	2.105,30
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	4	14,04	5	17,55	5	17,55
202050092	MICROALBUMINÚRIA	107	868,84	130	1.055,60	130	1.055,60
202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	188	383,52	163	332,52	163	332,52
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	21	207,06	11	108,46	11	108,46
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	39	395,85	28	284,20	28	284,20
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H	91	714,35	62	486,70	62	486,70
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	7	71,47	2	20,42	2	20,42
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	41	323,49	23	181,47	23	181,47
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	25	224,25	32	287,04	32	287,04
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		0,00	417	3.736,32	417	3.736,32
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	28	284,76	29	294,93	29	294,93
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	59	2.544,67		0,00		0,00
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	11	112,42	15	153,30	15	153,30
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	33	334,95	21	213,15	21	213,15
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	9	117,99	10	131,10	10	131,10
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	39	406,77	29	302,47	29	302,47
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	6	92,10	2	30,70	2	30,70
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	18	157,68	47	411,72	47	411,72
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	81	939,60	295	3.422,00	295	3.422,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	13	113,23	27	235,17	27	235,17

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 7/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202060446	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	9	108,09		0,00		0,00
202070255	DOSAGEM DE LITIO	13	29,25	10	22,50	10	22,50
202080021	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MINIMA	53	706,49	44	586,52	44	586,52
202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE( DIAGNÓSTICA)		0,00	36	151,20	36	151,20
202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	34	95,20		0,00		0,00
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	167	938,54		0,00		0,00
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS		0,00	34	142,46	34	142,46
202080153	HEMOCULTURA	21	241,29		0,00		0,00
202090191	MIELOGRAMA	2	11,58	23	133,17	23	133,17
202110141	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR	17	2.550,00	20	3.000,00	20	3.000,00
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	947	1.297,39	855	1.171,35	855	1.171,35
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH	77	820,05	85	905,25	85	905,25
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370 C	60	347,40	48	277,92	48	277,92
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	60	347,40	48	277,92	48	277,92
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	869	1.190,53	814	1.115,18	814	1.115,18
214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	20	20,00	7	7,00	7	7,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>24.484</b>	<b>109.751,70</b>	<b>22.921</b>	<b>106.384,21</b>	<b>22.921</b>	<b>106.384,21</b>
<b>SUBGRUPO: 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA</b>							
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EX	1278	52.116,84	1.173	47.834,94	1285	52.402,30
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.278</b>	<b>52.116,84</b>	<b>1.567</b>	<b>63.902,26</b>	<b>1.285</b>	<b>52.402,30</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>							
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	6,88	3	20,64	3	20,64
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		0,00	5	37,60	5	37,60
204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)		0,00	1	9,03	1	9,03
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUO)		0,00	1	7,20	1	7,20
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	6	43,92	22	161,04	22	161,04
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUO	28	233,24	34	283,22	34	283,22
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	89	975,44	151	1.654,96	151	1.654,96
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	3	44,70	13	193,70	13	193,70
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	17	155,72	37	338,92	37	338,92
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	21	204,33	28	272,44	28	272,44
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		0,00	3	25,11	3	25,11

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 8/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL+OBLIQUA)	3	36,06	1	12,02	1	12,02
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	153	1.453,50	237	2.251,50	237	2.251,50
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	13,76	3	20,64	3	20,64
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	4	25,68	3	19,26	3	19,26
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL		0,00	1	7,40	1	7,40
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	4	31,08	2	15,54	2	15,54
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1	7,40	3	22,20	3	22,20
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	17,70	11	64,90	11	64,90
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO		0,00	5	28,10	5	28,10
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	13	81,90	37	233,10	37	233,10
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	1	6,00	10	60,00	10	60,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSIÇÕES)	17	135,66	33	263,34	33	263,34
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4	27,64	13	89,83	13	89,83
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)		0,00	2	21,46	2	21,46
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	14,34		0,00		0,00
204050189	UROGRAFIA VENOSA	1	57,40		0,00		0,00
204060036	ESCANOMETRIA	2	15,54	5	38,85	5	38,85
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	54,39	17	132,09	17	132,09
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	21	163,17	37	287,49	37	287,49
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	15	97,50	20	130,00	20	130,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	5	44,70	1	8,94	1	8,94
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	57	386,46	114	772,92	114	772,92
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	39	264,42	76	515,28	76	515,28
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	5	44,70	9	80,46	9	80,46
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>524</b>	<b>4.643,23</b>	<b>938</b>	<b>8.079,18</b>	<b>938</b>	<b>8.079,18</b>
<b>SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>							
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	488	33.130,32	432	29.328,48	432	29.328,48
205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS ( ATE 3 VASOS	151	5.979,60	118	4.672,80	118	4.672,80
205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	10	242,00	29	701,80	29	701,80
205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	92	3.491,40	76	2.884,20	76	2.884,20
205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	51	1.234,20	63	1.524,60	63	1.524,60
205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	78	1.887,60	79	1.911,80	79	1.911,80
205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	10	242,00	63	1.524,60	63	1.524,60

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 9/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	50	1.210,00	74	1.790,80	74	1.790,80
205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	19	459,80	22	532,40	22	532,40
205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	31	750,20	46	1.113,20	46	1.113,20
205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	80	1.936,00	42	1.016,40	42	1.016,40
205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	2	48,40		0,00		0,00
205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	7	169,40	4	96,80	4	96,80
205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	39	943,80	76	1.839,20	76	1.839,20
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.108</b>	<b>51.724,72</b>	<b>1.124</b>	<b>48.937,08</b>	<b>1.124</b>	<b>48.937,08</b>
<b>SUBGRUPO: 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>							
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	126	14.195,16	76	8.562,16	76	8.562,16
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	131	6.308,96	170	8.187,20	170	8.187,20
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	20	360,00	5	90,00	5	90,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	13	468,26	8	288,16	8	288,16
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	233	10.601,50	128	5.824,00	128	5.824,00
209040025	LARINGOSCOPIA	95	4.478,30	36	1.697,04	36	1.697,04
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>618</b>	<b>36.412,18</b>	<b>423</b>	<b>24.648,56</b>	<b>423</b>	<b>24.648,56</b>
<b>SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES</b>							
211020036	ELETROCARDIOGRAMA		0,00	2363	12.169,45	2363	12.169,45
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	108	3.240,00	103	3.090,00	103	3.090,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	22	221,54	55	553,85	55	553,85
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	182	5.460,00	27	810,00	27	810,00
211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	192	4.800,00	1	25,00	1	25,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA	29	783,00	63	1.701,00	63	1.701,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	94	2.278,56	174	4.217,76	174	4.217,76
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1762	21.743,08	1530	18.880,20	1530	18.880,20
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	110	4.400,00	158	6.320,00	158	6.320,00
211060054	CERATOMETRIA	872	2.938,64	816	2.749,92	816	2.749,92
211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR DDPO		0,00	50	505,50	50	505,50
211060100	FUNDOSCOPIA	3226	10.871,62	2528	8.519,36	2528	8.519,36
211060119	GONIOSCOPIA	24	161,76	35	235,90	35	235,90
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	170	4.120,80	158	3.829,92	158	3.829,92
211060135	MEDIDA DE OFUSCANTE E CONTRASTE	2	6,74	50	168,50	50	168,50
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3218	10.844,66	2528	8.519,36	2528	8.519,36
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	3	74,04	35	863,80	35	863,80

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 10/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

211060186	RETINOGRRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR	5	320,00	32	2.048,00	32	2.048,00
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	2	6,74	50	168,50	50	168,50
211060259	TONOMETRIA	3116	10.500,92	2540	8.559,80	2540	8.559,80
211060267	TOPOGRAFIA COMP. DE CORNEA	17	412,08	45	1.090,80	45	1.090,80
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA /	16	336,00	10	210,00	10	210,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	22	90,42	45	184,95	45	184,95
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	22	90,42	45	184,95	45	184,95
211070203	IMITANCIOMETRIA	25	575,00	11	253,00	11	253,00
211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANO	399	546,63	202	276,74	202	276,74
211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	67	812,04	126	1.527,12	126	1.527,12
211070211	LOGOAUDIOMETRIA	25	656,25	10	262,50	10	262,50
211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	23	98,44	16	68,48	16	68,48
211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	98	623,28	148	941,28	148	941,28
211080080	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	5	13,90	1	2,78	1	2,78
211090026	CATETERISMO DE URETRA	28	246,96	28	246,96	28	246,96
211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	9	79,38	11	97,02	11	97,02
211090077	UROFLUXOMETRIA	9	79,38	11	97,02	11	97,02
211030040	AVALIAÇÃO DE F. E MEC. RESPIRATÓRIA	14	140,00	7	70,00	7	70,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>13.916</b>	<b>87.572,28</b>	<b>14.012</b>	<b>89.449,42</b>	<b>14.012</b>	<b>89.449,42</b>

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

212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	344	5.861,76	309	5.265,36	309	5.265,36
212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	678	11.553,12	522	8.894,88	522	8.894,88
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.022</b>	<b>17.414,88</b>	<b>831</b>	<b>14.160,24</b>	<b>831</b>	<b>14.160,24</b>
	<b>TOTAL GRUPO 2</b>	<b>43.283</b>	<b>373.004,64</b>	<b>42.141</b>	<b>368.796,13</b>	<b>41.859</b>	<b>357.296,17</b>

**GRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

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

301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	16536	165.360,00	16120	161.200,00	16120	161.200,00
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO		0,00	3	53,01	3	53,01
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIDADES	3411	21.489,30	3519	22.169,70	3519	22.169,70
301060029	CONSULTA COM OBS. ATÉ 24h	109	1.359,23	78	972,66	78	972,66
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	151	424,31	377	1.059,37	377	1.059,37
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	75	817,50	73	795,70	73	795,70
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	66	1.528,56	40	926,40	40	926,40
301100012	ADM. DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10000	6.300,00	8235	5.188,05	8235	5.188,05
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>30.348</b>	<b>197.278,90</b>	<b>28.445</b>	<b>192.364,89</b>	<b>28.445</b>	<b>192.364,89</b>

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 11/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

<b>SUBGRUPO: 02 – FISIOTERAPIA</b>							
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	19	88,73	45	210,15	45	210,15
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	32	203,20	14	88,90	14	88,90
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	65	303,55	101	471,67	101	471,67
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO CLÍNICO VASCULAR	49	228,83		0,00		0,00
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DIFUNÇÕES VASCULARES	29	135,43	40	186,80	40	186,80
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	399	1.863,33	321	1.499,07	321	1.499,07
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS	82	382,94	149	695,83	149	695,83
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>675</b>	<b>3.206,01</b>	<b>670</b>	<b>3.152,42</b>	<b>670</b>	<b>3.152,42</b>
<b>SUBGRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)</b>							
303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	48	2.772,00	52	3.003,00	52	3.003,00
303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	16	394,88	15	370,20	15	370,20
303080108	FOTOTERAPIA	263	1.052,00	335	1.340,00	335	1.340,00
303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESOES	23	34,04	9	13,32	9	13,32
303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	1	1,48	2	2,96	2	2,96
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)	8	45,04	5	28,15	5	28,15
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>359</b>	<b>4.299,44</b>	<b>418</b>	<b>4.757,63</b>	<b>418</b>	<b>4.757,63</b>
<b>SUBGRUPO: 06 - HEMOTERAPIA</b>							
306020041	SANGRIA TERAPEUTICA	6	28,14	6	28,14	6	28,14
306020068	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	34	275,06	33	266,97	33	266,97
306020076	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	1	8,09	13	105,17	13	105,17
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>41</b>	<b>311,29</b>	<b>52</b>	<b>400,28</b>	<b>52</b>	<b>400,28</b>
<b>SUBGRUPO: 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>							
309030030	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA		0,00	215	731,00		0,00
309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	315	242,55		0,00	215	165,55
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>315</b>	<b>242,55</b>	<b>215</b>	<b>731,00</b>	<b>215</b>	<b>165,55</b>
	<b>TOTAL GRUPO 3</b>	<b>31.738</b>	<b>205.338,19</b>	<b>29.800</b>	<b>201.406,22</b>	<b>29.800</b>	<b>200.840,77</b>

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 12/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

**GRUPO: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**SUBGRUPO: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO etc.**

401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	94	3.045,60	108	3.499,20	108	3.499,20
401010040	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	2	23,68	1	11,84	1	11,84
401010058	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE		0,00	2	46,32	2	46,32
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPON	2	24,92	3	37,38	3	37,38
401010090	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	3	35,52		0,00		0,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>101</b>	<b>3.129,72</b>	<b>114</b>	<b>3.594,74</b>	<b>114</b>	<b>3.594,74</b>

**SUBGRUPO: 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO**

404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/BIL	86	484,18	58	326,54	58	326,54
404010296	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS	1	38,37	3	115,11	3	115,11
404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	2	113,68	1	56,84	1	56,84
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>89</b>	<b>636,23</b>	<b>62</b>	<b>498,49</b>	<b>62</b>	<b>498,49</b>

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

405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS		0,00	80	1.834,40	80	1.834,40
405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	8	630,00		0,00	4	315,00
405010109	OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	1	19,14		0,00		0,00
405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCÁLASE	2	190,84		0,00		0,00
405030053	INJEÇÃO INTRAVÍTREO	50	4.114,00		0,00		0,00
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	3	1.143,24		0,00	2	762,16
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	51	21.948,36		0,00	54	23.239,44
405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	1	846,19		0,00		0,00
405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	1	449,44		0,00		0,00
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA		0,00	1	82,28	1	82,28
405050097	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	13	6.910,80		0,00	7	3.721,20
405050100	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR	1	483,60		0,00	2	967,20
405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	2	1.805,90		0,00	2	1.805,90
405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR - LIO	4	4.451,32		0,00	4	4.451,32
405050321	TRABECULECTOMIA	9	8.085,15		0,00	7	6.288,45
405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	8	1.676,40		0,00		0,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>154</b>	<b>52.754,38</b>	<b>81</b>	<b>1.916,68</b>	<b>163</b>	<b>43.467,35</b>

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 13/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

**SUBGRUPO: 06 - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO**

406020140	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS (EXERESE DE NERVUS)	40	1.194,40	55	1.642,30	55	1.642,30
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>40</b>	<b>1.194,40</b>	<b>55</b>	<b>1.642,30</b>	<b>55</b>	<b>1.642,30</b>

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

407010254	RETIRADA DE POLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	33	984,72	24	716,16	24	716,16
407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO		0,00	14	724,50	14	724,50
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO /COLO SIGMÓIDE.	15	204,45	53	722,39	53	722,39
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	50	613,50	105	1.288,35	105	1.288,35
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>98</b>	<b>1.802,67</b>	<b>196</b>	<b>3.451,40</b>	<b>196</b>	<b>3.451,40</b>

**SUBGRUPO: 09 - CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO**

409020036	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	1	34,10		0,00		0,00
409040061	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL		0,00	1	12,97	1	12,97
409040240	VASECTOMIA	4	1.225,88		0,00	9	2.758,23
409050083	POSTECTOMIA	5	1.095,60		0,00	14	3.067,68
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>10</b>	<b>2.355,58</b>	<b>1</b>	<b>12,97</b>	<b>24</b>	<b>5.838,88</b>

**SUBGRUPO: 17 - ANESTESIOLOGIA**

417010060	SEDAÇÃO	270	4.090,50	440	6.666,00	440	6.666,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>270</b>	<b>4.090,50</b>	<b>440</b>	<b>6.666,00</b>	<b>440</b>	<b>6.666,00</b>
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>762</b>	<b>65.963,48</b>	<b>949</b>	<b>17.782,58</b>	<b>1.054</b>	<b>65.159,16</b>
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		<b>75.811</b>	<b>644.381,91</b>	<b>72.937</b>	<b>588.111,83</b>	<b>72.760</b>	<b>623.423,00</b>

Fonte:DataSus

3.1.3. Alta complexidade

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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		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		0,00	7	410,27	7	410,27
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>7</b>	<b>410,27</b>	<b>7</b>	<b>410,27</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>							
204060028	DESINTOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	139	7.658,90	158	8.705,80	158	8.705,80
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>139</b>	<b>7.658,90</b>	<b>158</b>	<b>8.705,80</b>	<b>158</b>	<b>8.705,80</b>

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 14/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

<b>SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>							
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	20	3.300,00	35	5.775,00	35	5.775,00
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS	26	4.290,00	10	1.650,00	10	1.650,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>46</b>	<b>7.590,00</b>	<b>45</b>	<b>7.425,00</b>	<b>45</b>	<b>7.425,00</b>
<b>GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA</b>							
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		0,00	1	86,76	1	86,76
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	33	3.336,30	6	606,60	6	606,60
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	17	1.474,92	5	433,80	5	433,80
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTI	32	2.776,00	11	954,25	11	954,25
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	13	1.127,75	16	1.388,00	16	1.388,00
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	3	292,32	1	97,44	1	97,44
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	43	4.189,92	48	4.677,12	48	4.677,12
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARE		0,00	4	347,00	4	347,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	207	28.236,87	109	14.868,69	109	14.868,69
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	197	27.310,11	144	19.962,72	144	19.962,72
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO		0,00	2	173,50	2	173,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	175	24.260,25	147	20.378,61	147	20.378,61
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	97,00	2	194,00	2	194,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>721</b>	<b>93.101,44</b>	<b>496</b>	<b>64.168,49</b>	<b>496</b>	<b>64.168,49</b>
<b>SUBGRUPO: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESONÂNCIA MAGNÉTICA</b>							
0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	1	268,75	3	806,25		0,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	28	7.525,00	15	4.031,25	15	4.031,25
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	22	5.912,50	33	8.868,75	33	8.868,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	2	537,50		0,00	3	806,25
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	8	2.150,00	29	7.793,75	29	7.793,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	2	537,50	12	3.225,00	12	3.225,00
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	2	537,50	7	1.881,25	7	1.881,25
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRSICA	5	1.343,75		0,00		0,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 15/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	2	722,50	2	722,50	2	722,50
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	4	1.075,00		0,00		0,00
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	1	268,75	7	1.881,25	7	1.881,25
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	10	2.687,50	4	1.075,00	4	1.075,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	2	537,50	2	537,50	2	537,50
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>89</b>	<b>24.103,75</b>	<b>114</b>	<b>30.822,50</b>	<b>114</b>	<b>30.822,50</b>

**GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	43	8.158,39	7	1.328,11	7	1.328,11
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	17	3.417,17	3	603,03	3	603,03
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	46	8.255,16	7	1.256,22	7	1.256,22
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	17	3.235,27	3	570,93	3	570,93
210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	17	3.417,17	4	804,04	4	804,04
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	3	437,82	2	291,88	2	291,88
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>143</b>	<b>26.920,98</b>	<b>26</b>	<b>4.854,21</b>	<b>26</b>	<b>4.854,21</b>

**GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES**

211020010	CATERISMO CARDÍACO	80	58.403,20		0,00	73	53.292,92
211050105	POLISSONOGRAFIA	4	500,00		0,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>84</b>	<b>58.903,20</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>73</b>	<b>53.292,92</b>

**GRUPO:03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO: 03 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS**

301130019	AVALIACAO CLÍNICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	27	850,50	40	1.260,00	40	1.260,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>27</b>	<b>850,50</b>	<b>40</b>	<b>1.260,00</b>	<b>40</b>	<b>1.260,00</b>

**SUBGRUPO: 04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA**

304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	17	37.808,00	8	17.792,00	8	17.792,00
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -2ª LINHA	3	6.672,00	4	8.896,00	3	6.672,00
0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	1.057	451.867,50		0,00		0,00
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	2	1.143,00		0,00	1	571,50
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	13	25.818,00		0,00	7	13.902,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	3	441,30		0,00	2	294,20
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	89	26.833,50		0,00	38	11.457,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 16/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE	6	6.375,90	0,00	4	4.250,60
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 1º LINHA	4	8.896,00	0,00	2	4.448,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO	12	12.751,80	0,00	7	7.438,55
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1º LINHA	4	6.800,00	0,00	1	1.700,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2º LINHA	1	2.378,90	0,00	0	0,00
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO		0,00	0,00	1	571,50
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE /ADNOCARCINOMA	1	571,50	0,00	2	1.143,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	8	8.800,00	0,00	2	2.200,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1	1.100,00	0,00		0,00
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	5	7.250,00	0,00	1	1.450,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -2ª LINHA.	1	1.450,00	0,00	1	1.450,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	3	2.400,00	0,00	4	3.200,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	8	136,00	0,00	7	119,00
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	7	558,25	0,00	2	159,50
0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	2	855,00	0,00		0,00
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	2	1.600,00	0,00		0,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	17	9.715,50	0,00	7	4.000,50
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	2	1.143,00	0,00	1	571,50
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	1	1.300,00	0,00	1	1.300,00
0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA		0,00	0,00	1	1.700,00
0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	3	5.100,00	0,00	1	1.700,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1	34,10	0,00	0	0,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	49	7.350,00	0,00	31	4.650,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 17/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA	2	815,00		0,00		0,00
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	17	289,00		0,00	15	255,00
0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	1	17,00		0,00	1	17,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE DE 1ª LINHA	2	1.280,00		0,00	1	640,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	4	1.710,00		0,00	0	0,00
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	3	5.146,80		0,00	3	5.146,80
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	10	170,00		0,00	4	68,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR 1ª LINHA	1	640,00		0,00	1	640,00
304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA ( FAEC)	6	31.347,90		0,00	2	10.449,30
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ENDOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	3	1.714,50		0,00	1	571,50
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	8	11.200,00		0,00	9	12.600,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	2	2.600,00		0,00		0,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	1	1.100,00		0,00		0,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	1	1.400,00		0,00		0,00
0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	2	603,00		0,00		0,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO		0,00		0,00	1	1.300,00
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	4	5.200,00		0,00	1	1.300,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	7	9.100,00		0,00	7	9.100,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	12	26.688,00		0,00	4	8.896,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	9	717,75		0,00	14	1.116,50
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTAGIO III	3	2.400,00		0,00	2	1.600,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	1	800,00		0,00	2	1.600,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 18/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304050113	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	4	319,00		0,00	9	717,75
0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO	2	1.143,00		0,00	2	1.143,00
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA CARCINOMA MAMA HER-2 POSITIVO ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	1	34,10		0,00	0	0,00
0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	1	34,10		0,00	0	0,00
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL		0,00		0,00	3	51,00
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA	2	603,00		0,00	0	0,00
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA		0,00		0,00	1	1.258,64
0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	3	3.775,92		0,00		0,00
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	4	9.200,00		0,00	2	4.600,00
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	1	1.400,00		0,00	0	0,00
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2º LINHA	1	1.447,70		0,00	1	1.447,70
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA		0,00		0,00	1	800,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	9	104.796,00		0,00	1	11.644,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	11	877,25		0,00	13	1.036,75
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS	3	2.400,00		0,00	1	800,00
0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA 1ª LINHA	2	3.400,00		0,00	0	0,00
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS	14	12.194,00		0,00	1	871,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	30	13.485,00		0,00	5	2.247,50
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>1.509</b>	<b>897.197,27</b>	<b>12</b>	<b>26.688,00</b>	<b>243</b>	<b>174.658,29</b>
<b>GRUPO: 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>							
<b>SUBGRUPO: 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO</b>							
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	51	39.351,60		0,00	47	36.265,20

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 19/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>51</b>	<b>39.351,60</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>47</b>	<b>36.265,20</b>
<b>SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL</b>							
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>
<b>TOTAL GRUPO 04</b>		<b>53</b>	<b>39.537,50</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>47</b>	<b>36.265,20</b>
<b>TOTAL ALTA COMPLEXIDADE</b>		<b>2.811</b>	<b>1.155.863,54</b>	<b>898</b>	<b>144.334,27</b>	<b>1.249</b>	<b>381.862,68</b>

fonte:DATASUS

### 3.1.4. FAEC

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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		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 (NOVO)	170	8.160,00		0,00	99	4.752,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>170</b>	<b>8.160,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>99</b>	<b>4.752,00</b>
<b>Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 01- CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>							
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS CIRURGIA BARIATRICA	50	2.000,00	34	1.360,00	14	560,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>50</b>	<b>2.000,00</b>	<b>34</b>	<b>1.360,00</b>	<b>14</b>	<b>560,00</b>
<b>SUBGRUPO: 09- TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>							
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	8	2.406,24	16	4.812,48	16	4.812,48
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>8</b>	<b>2.406,24</b>	<b>16</b>	<b>4.812,48</b>	<b>16</b>	<b>4.812,48</b>
<b>SUBGRUPO: 03- TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES</b>							
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DA DOENÇA DA RETINA	193	121.065,04	171	107.264,88	166	104.128,48
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>193</b>	<b>121.065,04</b>	<b>171</b>	<b>107.264,88</b>	<b>166</b>	<b>104.128,48</b>
<b>TOTAL GRUPO 03</b>		<b>251</b>	<b>125.471,28</b>	<b>221</b>	<b>113.437,36</b>	<b>196</b>	<b>109.500,96</b>
<b>Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA</b>							
0418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	1	600,00		0,00		0,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	5	1.000,00		0,00	6	1.200,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>6</b>	<b>1.600,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>6</b>	<b>1.200,00</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>							

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 20/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0501080058	DOSAGEM DE TRACOLIMUS (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	161	8.425,13	0	0,00	136	7.116,88
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>161</b>	<b>8.425,13</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>136</b>	<b>7.116,88</b>

**Sub Grupo: 04 - PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

0504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA/ESCLERA	12	0,00	0	0,00	9	0,00
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	13	26.910,00	0	0,00	9	18.630,00
0504010034	SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA DA Córnea	26	9.547,20	0	0,00	18	6.609,60
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>51</b>	<b>36.457,20</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>36</b>	<b>25.239,60</b>

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

0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE Córnea	14	1.610,00	0	0,00	13	1.495,00
0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	13	2.795,00	0	0,00	9	1.935,00
0050610104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE RIM	199	26.865,00	0	0,00	189	25.515,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>226</b>	<b>31.270,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>211</b>	<b>28.945,00</b>
<b>TOTAL GRUPO 05</b>		<b>438</b>	<b>76.152,33</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>383</b>	<b>61.301,48</b>
<b>TOTAL FAEC</b>		<b>865</b>	<b>211.383,61</b>	<b>221</b>	<b>113.437,36</b>	<b>684</b>	<b>176.754,44</b>

Fonte: DATASUS

3.1.5. Consultas agendadas por município de residência

USAP	Município de Residência	3º trimestre		
		Jul	Ago	Set
I CIR: Litoral Sul/Agreste	AREZ	114	112	121
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAÍA FORMOSA	77	72	75
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	88	81	96
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	90	111	132
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	83	108	83
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	71	121	110
I CIR: Litoral Sul/Agreste	JUNDIÁ	22	21	27
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D'ANTA	43	75	55
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	69	74	60
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	41	58	78
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS	78	101	64
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	107	136	119
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS	19	21	16
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NÍSIA FLORESTA	152	141	147
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	142	131	140

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 21/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA	88	103	102
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	24	18	23
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	59	65	60
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTÔNIO	108	129	137
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	135	208	185
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SEN. GEORGINO AVELINO	49	52	36
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SÃO BENTO	32	31	43
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA	82	84	84
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	64	76	73
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VÁRZEA	42	37	43
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	94	131	127
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	13	27	16
		<b>1.986</b>	<b>2.324</b>	<b>2.252</b>
II CIR: Oeste	APODI	33	32	39
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA	15	12	12
II CIR: Oeste	BARAÚNA	14	14	14
II CIR: Oeste	CAMPO GRANDE	11	10	9
II CIR: Oeste	CARAÚBAS	35	28	30
II CIR: Oeste	FELIPE GUERRA	1	10	10
II CIR: Oeste	GOV. DIX-SEPT ROSADO	5	9	12
II CIR: Oeste	GROSSOS	15	8	6
II CIR: Oeste	JANDUÍS	6	9	3
II CIR: Oeste	MESSIAS TARGINO	18	11	15
II CIR: Oeste	MOSSORÓ	142	174	170
II CIR: Oeste	SERRA DO MEL	11	16	8
II CIR: Oeste	TIBAU	2	3	8
II CIR: Oeste	UPANEMA	13	27	12
		<b>321</b>	<b>363</b>	<b>348</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA	35	27	33
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	29	37	24
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO NORTE	20	22	17
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO R. DO VENTO	25	33	31
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARÁ-MIRIM	281	325	318
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	15	17	21
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARÉ	96	101	92
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	72	81	77
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAÍRA	25	16	23
III CIR: Mato Grande/Salineira	JARDIM DE ANGICOS	9	12	10

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 22/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	JOÃO CÂMARA	121	144	116
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES	41	45	26
III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	145	156	130
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	96	127	102
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	23	35	20
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA GRANDE	58	57	65
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA	21	24	24
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	23	25	25
III CIR: Mato Grande/Salineira	POÇO BRANCO	67	79	80
III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	78	56	53
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	51	63	88
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO	41	57	42
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO BENTO DO NORTE	27	22	23
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO MIGUEL DE TOUROS	60	57	52
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	146	174	152
III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	181	193	174
		<b>1.786</b>	<b>1.985</b>	<b>1.818</b>
IV CIR: Seridó	ACARI	48	41	59
IV CIR: Seridó	BODÓ	9	14	10
IV CIR: Seridó	CAICÓ	147	176	174
IV CIR: Seridó	CARNAÚBA DOS DANTAS	26	26	25
IV CIR: Seridó	CERRO CORÁ	34	31	44
IV CIR: Seridó	CRUZETA	47	30	41
IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS	158	151	143
IV CIR: Seridó	EQUADOR	18	27	25
IV CIR: Seridó	FLORÂNIA	26	33	21
IV CIR: Seridó	IPUEIRA	12	7	6
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	48	45	46
IV CIR: Seridó	JARDIM DO SERIDÓ	44	39	53
IV CIR: Seridó	JUCURUTU	79	61	58
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	87	91	96
IV CIR: Seridó	OURO BRANCO	5	13	6
IV CIR: Seridó	PARELHAS	95	92	92
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	52	83	65
IV CIR: Seridó	SANTANA DO SERIDÓ	8	11	9
IV CIR: Seridó	SÃO FERNANDO	11	4	7
IV CIR: Seridó	SÃO JOÃO DO SABUGI	39	34	22
IV CIR: Seridó	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	9	16	15

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 23/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

IV CIR: Seridó	SÃO VICENTE	26	25	34
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE	27	25	37
IV CIR: Seridó	TEN. LAURENTINO CRUZ	32	30	37
IV CIR: Seridó	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	15	8	6
IV CIR: Seridó	SÃO JOSÉ DA PASSAGEM	1	2	1
		<b>1.103</b>	<b>1.115</b>	<b>1.132</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA	38	53	44
V CIR: Trairi/Potengi	BOA SAÚDE	55	68	56
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	60	57	77
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO	52	88	73
V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	34	37	32
V CIR: Trairi/Potengi	JAÇANÃ	91	82	83
V CIR: Trairi/Potengi	JAPI	42	51	54
V CIR: Trairi/Potengi	LAGOA DE VELHOS	13	14	10
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS	63	50	42
V CIR: Trairi/Potengi	RUY BARBOSA	12	18	5
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	225	226	224
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA MARIA	14	23	26
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO BENTO DO TRAIRI	13	23	19
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	92	89	89
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PAULO DO POTENGI	112	147	167
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PEDRO	43	43	40
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO TOMÉ	54	64	60
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELÓI DE SOUZA	60	75	42
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA CAIADA	72	62	60
V CIR: Trairi/Potengi	SÍTIO NOVO	41	43	44
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARÁ	160	150	141
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA DA TAPUIA		1	
		<b>1.346</b>	<b>1.464</b>	<b>1.388</b>
VI CIR: Alto Oeste	ÁGUA NOVA	8	6	
VI CIR: Alto Oeste	ALEXANDRIA	13	9	18
VI CIR: Alto Oeste	ALMINO AFONSO	2	4	4
VI CIR: Alto Oeste	ANTÔNIO MARTINS	5	11	5
VI CIR: Alto Oeste	CORONEL JOÃO PESSOA	17	27	19
VI CIR: Alto Oeste	DOCTOR SEVERIANO	29	13	13
VI CIR: Alto Oeste	ENCANTO	6	5	7
VI CIR: Alto Oeste	FRANCISCO DANTAS	5	8	8
VI CIR: Alto Oeste	FRUTUOSO GOMES	15	13	11

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 24/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VI CIR: Alto Oeste	ITAÚ	4	7	11
VI CIR: Alto Oeste	JOÃO DIAS	2	2	1
VI CIR: Alto Oeste	JOSÉ DA PENHA	8	8	5
VI CIR: Alto Oeste	LUCRÉCIA	11	5	4
VI CIR: Alto Oeste	LUÍS GOMES	3	7	8
VI CIR: Alto Oeste	MAJOR SALES	3	5	
VI CIR: Alto Oeste	MARCELINO VIEIRA	3	10	9
VI CIR: Alto Oeste	MARTINS	21	13	10
VI CIR: Alto Oeste	PARANÁ	13	7	1
VI CIR: Alto Oeste	PATU	22	32	36
VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS	42	53	52
VI CIR: Alto Oeste	PILÕES	16	12	9
VI CIR: Alto Oeste	PORTALEGRE	4	4	6
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL FERNANDES	2	5	1
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL GODEIRO		2	1
VI CIR: Alto Oeste	RIACHO DA CRUZ	2	7	6
VI CIR: Alto Oeste	RIACHO DE SANTANA	5	5	9
VI CIR: Alto Oeste	RODOLFO FERNANDES	4	6	8
VI CIR: Alto Oeste	SÃO FRANCISCO DO OESTE	4	6	4
VI CIR: Alto Oeste	SÃO MIGUEL	44	36	46
VI CIR: Alto Oeste	SERRINHA DOS PINTOS	10	11	13
VI CIR: Alto Oeste	SEVERIANO MELO	3	4	2
VI CIR: Alto Oeste	TABOLEIRO GRANDE	2	2	8
VI CIR: Alto Oeste	TENENTE ANANIAS	16	23	13
VI CIR: Alto Oeste	UMARIZAL	10	14	17
VI CIR: Alto Oeste	VENHA-VER	7	6	7
VI CIR: Alto Oeste	VIÇOSA	2	3	1
VI CIR: Alto Oeste	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	3	4	2
		<b>366</b>	<b>395</b>	<b>375</b>
VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	256	262	257
VII CIR: Metropolitana	Macaíba	290	320	303
VII CIR: Metropolitana	NATAL	8.280	8.861	8.315
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	951	947	913
VII CIR: Metropolitana	POÇO DE PEDRA	4	2	2
VII CIR: Metropolitana	São Gonçalo do Amarante	330	352	373
VII CIR: Metropolitana	URUAÇU	2	2	2
		<b>10.113</b>	<b>10.746</b>	<b>10.165</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	AÇU	156	176	181

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 25/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES	20	27	14
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	36	49	40
VIII REGIÃO: Vale do Açu	CARNAUBAIS	9	15	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	21	24	31
VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUAÇU	56	65	43
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ITAJÁ	26	35	23
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PARAÚ	1	1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDÊNCIAS	37	42	32
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PORTO DO MANGUE	10	9	9
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SÃO RAFAEL	22	15	21
VIII REGIÃO: Vale do Açu	TRIUNFO POTIGUAR	8	17	8
		<b>402</b>	<b>475</b>	<b>419</b>
Outra Unidade Federativa		27	15	20
Dados com inconsistência		1.849	1.890	1.866
<b>Total Geral</b>		<b>19.299</b>	<b>20.772</b>	<b>19.783</b>

Fonte: AGHU

No trimestre foram realizadas 59.854 consultas, destas, 25.456 são pacientes oriundos de Natal, o que equivale a 42,53% e 34.398 das demais regiões do estado, no percentual de 57,47%.

**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	3º Trimestre		
		Jul	Ago	Set
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ARES	112	75	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAIA FORMOSA	46	66	69
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	22	21	22
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	10	6	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	54	54	57
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	2	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	JUNDIA	1	5	7

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 26/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D ANTA	5	4	13
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	22	29	31
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	2	3	39
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS		2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	25	35	38
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS		2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NISIA FLORESTA	14	22	27
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	9	7	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA			3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	2	1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	3	4	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTONIO	2	4	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SAO JOSE DE MIPIBU	7	5	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SENADOR GEORGINO AVELINO	11	2	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SAO BENTO		1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA	33	39	19
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	58	51	50
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VARZEA	15	9	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	60	62	56
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	5	12	12
<b>Total Região</b>		<b>520</b>	<b>523</b>	<b>479</b>
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA			1
II CIR: Oeste	BARAUNA		3	1
II CIR: Oeste	FELIPE GUERRA		3	
II CIR: Oeste	MOSSORO	13	9	5
<b>Total Região</b>		<b>13</b>	<b>15</b>	<b>7</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA	3	2	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	20	32	30
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAICARA DO NORTE	5	13	13
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAICARA DO RIO DO VENTO	4	1	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARA-MIRIM	36	40	46
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	7	3	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARE	13	11	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	27	42	35
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAIRA	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	JARDIM DE ANGICOS			1
III CIR: Mato Grande/Salineira	JOAO CAMARA	7	19	12
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES		2	

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 27/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	77	96	79
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	17	31	9
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	10	14	6
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA GRANDE	8	8	10
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA	3	5	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	2	2	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	POCO BRANCO	42	39	31
III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	14	12	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	12	17	19
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO	62	54	52
III CIR: Mato Grande/Salineira	SAO BENTO DO NORTE	2	5	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	SAO MIGUEL DE TOUROS	1		5
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	19	24	24
III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	51	29	25
<b>Total Região</b>		<b>443</b>	<b>501</b>	<b>437</b>
IV CIR: Seridó	ACARI		1	
IV CIR: Seridó	CAICO	1	11	5
IV CIR: Seridó	CERRO CORA			1
IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS	4	10	3
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	1		1
IV CIR: Seridó	JARDIM DO SERIDO	1	1	
IV CIR: Seridó	JUCURUTU	2	1	
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	3	9	10
IV CIR: Seridó	PARELHAS		1	1
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	1	1	1
IV CIR: Seridó	SAO FERNANDO	1		
IV CIR: Seridó	SAO JOAO DO SABUGI			1
IV CIR: Seridó	SAO JOSE DO SERIDO	1	2	
IV CIR: Seridó	SAO VICENTE	2	2	4
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE	1		
IV CIR: Seridó	TIMBAUBA DOS BATISTAS		1	
<b>Total Região</b>		<b>18</b>	<b>40</b>	<b>27</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA	23	13	40
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	41	52	59
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO	12	26	35
V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	16	11	4
V CIR: Trairi/Potengi	JACANA	26	25	43
V CIR: Trairi/Potengi	JANUARIO CICCIO	2	2	6

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 28/ 39

Título do Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	JAPI	16	25	22
V CIR: Trairi/Potengi	LAGOA DE VELHOS	2	2	2
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS	2	6	33
V CIR: Trairi/Potengi	PRESIDENTE JUSCELINO	49	50	26
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	17	23	8
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA MARIA	2	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	SAO BENTO DO TRAIRI	1	2	2
V CIR: Trairi/Potengi	SAO JOSE DO CAMPESTRE	37	16	5
V CIR: Trairi/Potengi	SAO PAULO DO POTENGI	28	24	25
V CIR: Trairi/Potengi	SAO PEDRO	2	4	6
V CIR: Trairi/Potengi	SAO TOME	30	37	36
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELOI DE SOUZA	22	24	15
V CIR: Trairi/Potengi	SITIO NOVO	7	6	18
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARA	9	11	8
<b>Total Região</b>		<b>344</b>	<b>361</b>	<b>394</b>
VI CIR: Alto Oeste	ANTONIO MARTINS	2		
VI CIR: Alto Oeste	CORONEL JOAO PESSOA		3	
VI CIR: Alto Oeste	MARTINS		1	
VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS		3	
VI CIR: Alto Oeste	RODOLFO FERNANDES	2		1
<b>Total Região</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	159	113	97
VII CIR: Metropolitana	MACAIBA	10	6	2
VII CIR: Metropolitana	NATAL	3117	2959	2275
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	80	84	66
VII CIR: Metropolitana	SAO GONCALO DO AMARANTE	13	7	5
<b>Total Região</b>		<b>3.379</b>	<b>3.169</b>	<b>2.445</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ACU	16	13	6
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES		1	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	4	2	7
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	14	16	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUACU	1	6	7
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDENCIAS	1	2	2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SAO RAFAEL		20	14
<b>Total Região</b>		<b>36</b>	<b>60</b>	<b>54</b>
<b>Total Geral</b>		<b>4.744</b>	<b>4.667</b>	<b>3.839</b>

Fonte: SISREG

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 29/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

No trimestre tivemos um total de 13.250 exames agendados via SISREG, deste, 8.351 oriundos de Natal, o que equivale a 63,03% e 4.899 das demais regiões do estado, no percentual de 36,97%.

### 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.

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

#### 3.2.1. Internações por município de residência

USAP	Município de Residência	3º trimestre		
		Jul	Ago	Set
I CIR: Litoral Sul/Agreste	AREZ	5	3	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BAÍA FORMOSA	5	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	BREJINHO	3	5	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	CANGUARETAMA	7	7	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	ESPÍRITO SANTO	4	5	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	GOIANINHA	2	6	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA D'ANTA	3	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA DE PEDRAS	1		1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	LAGOA SALGADA	2	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTANHAS	2	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE ALEGRE	6	6	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	MONTE DAS GAMELEIRAS		1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NÍSIA FLORESTA	6	10	10
I CIR: Litoral Sul/Agreste	NOVA CRUZ	8	6	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSA E FICA	7	3	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PASSAGEM	3		
I CIR: Litoral Sul/Agreste	PEDRO VELHO	3		7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SANTO ANTÔNIO	6	7	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	11	13	12
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SENADOR GEORGINO AVELINO	1	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRA DE SÃO BENTO	1		1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	SERRINHA	6	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	TIBAU DO SUL	2	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VÁRZEA	2		1

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 30/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	VERA CRUZ	4	3	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	VILA FLOR	1	1	1
<b>Total Região</b>		<b>101</b>	<b>91</b>	<b>91</b>
II CIR: Oeste	APODI	2	4	4
II CIR: Oeste	AREIA BRANCA		2	1
II CIR: Oeste	BARAÚNA	1		
II CIR: Oeste	CAMPO GRANDE	2	2	2
II CIR: Oeste	CARAÚBAS	2	2	3
II CIR: Oeste	FELIPE GUERRA	1	1	
II CIR: Oeste	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	2	1	3
II CIR: Oeste	GROSSOS	3	1	
II CIR: Oeste	JANDUÍS		1	
II CIR: Oeste	MESSIAS TARGINO	1	1	3
II CIR: Oeste	MOSSORÓ	15	15	14
II CIR: Oeste	SERRA DO MEL	1		2
II CIR: Oeste	TIBAU		1	1
II CIR: Oeste	UPANEMA		1	3
<b>Total Região</b>		<b>30</b>	<b>32</b>	<b>36</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	AFONSO BEZERRA		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	BENTO FERNANDES	6		3
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO NORTE	1	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	CEARÁ-MIRIM	13	15	17
III CIR: Mato Grande/Salineira	GALINHOS	3		
III CIR: Mato Grande/Salineira	GUAMARÉ	10	6	6
III CIR: Mato Grande/Salineira	IELMO MARINHO	4	5	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	JANDAÍRA	2	3	
III CIR: Mato Grande/Salineira	JARDIM DE ANGICOS	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	JOÃO CÂMARA	6	7	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	LAJES	4		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	MACAU	4	5	5
III CIR: Mato Grande/Salineira	MAXARANGUAPE	4	8	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	PARAZINHO	2		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA GRANDE			1
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRA PRETA	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	PEDRO AVELINO	2	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	POÇO BRANCO	2	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	PUREZA	3	4	3

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 31/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	RIACHUELO	2		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RIO DO FOGO		3	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO BENTO DO NORTE		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	SÃO MIGUEL DE TOUROS	2	4	9
III CIR: Mato Grande/Salineira	TAIPU	7	4	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	TOUROS	7	13	7
<b>Total Região</b>		<b>87</b>	<b>85</b>	<b>72</b>
IV CIR: Seridó	ACARI	4	5	3
IV CIR: Seridó	BODÓ	1		1
IV CIR: Seridó	CAICÓ	7	12	13
IV CIR: Seridó	CARNAÚBA DOS DANTAS	4	1	1
IV CIR: Seridó	CERRO CORÁ	1	2	1
IV CIR: Seridó	CRUZETA	4	3	2
IV CIR: Seridó	CURRAIS NOVOS	7	8	9
IV CIR: Seridó	EQUADOR	2	5	2
IV CIR: Seridó	FLORÂNIA	1		
IV CIR: Seridó	IPUEIRA	1		2
IV CIR: Seridó	JARDIM DE PIRANHAS	2	3	3
IV CIR: Seridó	JARDIM DO SERIDÓ		5	2
IV CIR: Seridó	JUCURUTU	2	5	3
IV CIR: Seridó	LAGOA NOVA	4	5	4
IV CIR: Seridó	PARELHAS	6	7	5
IV CIR: Seridó	SANTANA DO MATOS	5		2
IV CIR: Seridó	SANTANA DO SERIDÓ	1	1	2
IV CIR: Seridó	SÃO FERNANDO	2		1
IV CIR: Seridó	SÃO JOÃO DO SABUGI		2	1
IV CIR: Seridó	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	1	2	1
IV CIR: Seridó	SÃO VICENTE	1	1	3
IV CIR: Seridó	SERRA NEGRA DO NORTE			3
IV CIR: Seridó	TENENTE LAURENTINO CRUZ	2	1	1
IV CIR: Seridó	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	1		
<b>Total Região</b>		<b>59</b>	<b>68</b>	<b>65</b>
V CIR: Trairi/Potengi	BARCELONA	1		1
V CIR: Trairi/Potengi	BOA SAÚDE	3	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	BOM JESUS	1		3
V CIR: Trairi/Potengi	CAMPO REDONDO		2	2
V CIR: Trairi/Potengi	CORONEL EZEQUIEL	1	1	
V CIR: Trairi/Potengi	JAÇANÃ	2	5	3

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 32/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	JAPI		1	3
V CIR: Trairi/Potengi	LAJES PINTADAS	2	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA CRUZ	9	13	14
V CIR: Trairi/Potengi	SANTA MARIA	1		2
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	1		3
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PAULO DO POTENGI	8	8	5
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO PEDRO	1	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	SÃO TOMÉ	2	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	SENADOR ELÓI DE SOUZA	2	2	3
V CIR: Trairi/Potengi	SERRA CAIADA	1	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	SÍTIO NOVO	1	1	2
V CIR: Trairi/Potengi	TANGARÁ	7	6	9
<b>Total Região</b>		<b>43</b>	<b>46</b>	<b>57</b>
VI CIR: Alto Oeste	ALEXANDRIA		2	
VI CIR: Alto Oeste	ALMINO AFONSO		1	1
VI CIR: Alto Oeste	CORONEL JOÃO PESSOA	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	DOCTOR SEVERIANO	3		1
VI CIR: Alto Oeste	ENCANTO	1	1	3
VI CIR: Alto Oeste	FRUTUOSO GOMES		2	1
VI CIR: Alto Oeste	ITAÚ		1	
VI CIR: Alto Oeste	JOÃO DIAS	1		
VI CIR: Alto Oeste	JOSÉ DA PENHA	2		
VI CIR: Alto Oeste	LUCRÉCIA		1	3
VI CIR: Alto Oeste	LUÍS GOMES	2		
VI CIR: Alto Oeste	MAJOR SALES			1
VI CIR: Alto Oeste	MARCELINO VIEIRA	1	2	3
VI CIR: Alto Oeste	MARTINS			1
VI CIR: Alto Oeste	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES		1	
VI CIR: Alto Oeste	PARANÁ	1	2	2
VI CIR: Alto Oeste	PATU	1	2	4
VI CIR: Alto Oeste	PAU DOS FERROS	3	3	2
VI CIR: Alto Oeste	PILÕES	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	PORTALEGRE		2	
VI CIR: Alto Oeste	RAFAEL GODEIRO			2
VI CIR: Alto Oeste	SÃO FRANCISCO DO OESTE	1	1	4
VI CIR: Alto Oeste	TABOLEIRO GRANDE	4		1
VI CIR: Alto Oeste	TENENTE ANANIAS		1	
<b>Total Região</b>		<b>22</b>	<b>25</b>	<b>28</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 33/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VII CIR: Metropolitana	EXTREMOZ	8	10	9
VII CIR: Metropolitana	MACAÍBA	13	17	16
VII CIR: Metropolitana	NATAL	257	244	226
VII CIR: Metropolitana	PARNAMIRIM	59	59	41
VII CIR: Metropolitana	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	18	23	11
<b>Total Região</b>		<b>355</b>	<b>353</b>	<b>303</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	AÇU	9	10	6
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ALTO DO RODRIGUES		1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ANGICOS	2	1	2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	CARNAUBAIS		1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	FERNANDO PEDROZA	1	1	2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	IPANGUAÇU	6	3	3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	ITAJÁ			1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PARAÚ	1		
VIII REGIÃO: Vale do Açu	PENDÊNCIAS	1	2	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	SÃO RAFAEL		2	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	TRIUNFO POTIGUAR		1	
<b>Total Região</b>		<b>20</b>	<b>23</b>	<b>15</b>
Outra Unidade Federativa				3
<b>Total Região</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Total Geral</b>		<b>717</b>	<b>723</b>	<b>670</b>

Fonte: AGHUX

No trimestre tivemos um total de 2.110 pacientes internados, destes, 727 oriundos de Natal, o que equivale a 34,45% e 1.383 das demais regiões do estado totalizando 65,55%.

### 3.2.2. Demonstrativo físico

#### Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	750	827	110,27%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	690	450	65,22%
<b>Desempenho da média complexidade hospitalar</b>	<b>1.440</b>	<b>1.277</b>	<b>88,68%</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 34/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

**Consolidado Média Complexidade**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	224.894	85,65%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	1.440	1.277	88,68%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>264.018</b>	<b>226.171</b>	<b>87,16%</b>

**Consolidado Alta Complexidade**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	5.118	4.170	81,48%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	420	486	115,71%
<b>Desempenho geral da alta complexidade</b>	<b>5.538</b>	<b>4.656</b>	<b>98,60%</b>

**Consolidado FAEC**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	2.064	2.388	115,70%
Desempenho FAEC Hospitalar	90	240	266,67%
<b>Desempenho geral do FAEC</b>	<b>2.154</b>	<b>2.628</b>	<b>122,01%</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.

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 35/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

<b>Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>Valor Em Percentual</b>	<b>Valor em R\$</b>
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

### 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	2.066.284,15	100,14%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>4.067.071,08</b>	<b>3.847.026,31</b>	<b>94,59%</b>

#### Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	1.429.205,73	1.447.363,44	101,27%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	3.135.000,00	2.505.980,05	79,94%
<b>Desempenho da Alta Complexidade</b>	<b>4.564.205,73</b>	<b>3.953.343,49</b>	<b>90,60%</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 36/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

**FAEC Hospitalar**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	325.816,45	673.837,78	206,82%
Desempenho FAEC Hospitalar	774.828,78	1.965.966,93	253,73%
<b>Desempenho do FAEC Hospitalar</b>	<b>1.100.645,23</b>	<b>2.639.804,71</b>	<b>230,27%</b>

Fonte: DataSUS

**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%	77,5%	5
2. Percentual de exames disponibilizados para SISREG	70%	105,00%	5
3. Atualização do banco de dados CNES	3	3	5
4. Percentual de absenteísmo secundário	20%	16,31%	5
5. Percentual de leitos internados via SISREG	75%	68,00%	3
<b>Indicadores de Gestão: 0 a 25 pontos</b>			<b>23</b>

Fonte: AGHUX / SISREG / CNES

**ASSISTÊNCIA**

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Taxa de Mortalidade Institucional	5,50%	2,96	5
2. Taxa de Infecção Hospitalar	5%	6,11	3
3. Taxa de Ocupação de Leitos	75%	79%	5
4. Média de Permanência de clínica médica	12 dias	8,54	5
5. Média de Permanência de clínica cirúrgica	6 dias	4,05	5
6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	85%	90%	5
7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	3%	4,86	5

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 37/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

8. Percentual de cirurgias realizados com check list.	75%	80,3	5
9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação	75%	75,88	5
<b>Indicadores de Assistência: 0 a 45 pontos</b>			<b>41</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.

**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	38	5
2. Número de Pesquisas Científicas aprovadas no CEP	30	94	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%	98,62	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

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 38/ 39

Título do  
Documento

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

Emissão:

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

#### Consolidado metas qualitativas

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>45</b>	<b>41</b>
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>25</b>	<b>23</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>94</b>

**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 a taxa de ocupação.

Em relação ao trimestre, o HUOL cumpriu o percentual de 87,16% das metas quantitativas pactuadas de média complexidade o que equivale a 60% do recebimento do valor pré-fixado conforme descrito no Documento;

---

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 39/ 39	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

Nas metas qualitativas o HUOL cumpriu 94 pontos do pactuados, o que equivale a 40% do recebimento do valor pré-fixado. Totalizando o recebimento financeiro da média complexidade em 100% do valor pactuado em contrato.

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

#### **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: