

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 1/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024 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 quarto 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/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	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 4º TRIMESTRE</b>	
	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	240	648,00	182	491,40
0201 - Coleta de material	990	58.036,68	582	34.601,47
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	126.045	587.497,20	55.770	242.802,24
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	3.030	74.760,00	3788	154.474,64
0204 - Diagnóstico por radiologia	3.573	34.499,58	2.503	21.685,71
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.759	125.913,93	2.959	140.997,75
0209 - Diagnóstico por endoscopia	1.422	83.486,88	1242	73.287,08
0211 - Métodos diagnóstico em especialidades	25.935	180.138,18	32.073	181.866,40
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1980	33.739,20	2.047	34.880,88
0214 - Diagnóstico por teste rápido	60	60,00	60	60,00
0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	85.950	560.830,20	79.777	531.089,40
0302 - Fisioterapia	3.315	16.489,05	1.498	6.995,66
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.181	17.538,75	1059	12.611,47
0306 - Hemoterapia	195	1.322,55	133	1.048,77
0309 - Terapias especializadas	495	961,44	886	682,22
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa.	1.365	30.288,60	274	8.668,56
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	96	1.124,22	136	1.124,08
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	687	166.276,08	389	122.116,01
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	120	3.583,20	150	4.479,00
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	282	5.478,39	404	5.766,59
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	57	8.451,09	44	14.036,28
0410-Cirurgia da mama	6	124,44	0	0,00
0415- Outras cirurgias	45	1.343,70	31	925,66
0417 - Anestesiologia	810	12.271,50	1205	18.255,75
<b>SUBTOTAL</b>	<b>262.638</b>	<b>2.004.862,86</b>	<b>187.192</b>	<b>1.612.947,02</b>

Fonte: DataSus

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 3/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão: N/A

Versão: 1.0

## 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	182	75,83%
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	166.734	101.024	60,59%
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	92.136	83.353	90,47%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	3.468	2633	75,92%
<b>Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial</b>	<b>262.578</b>	<b>187.192</b>	<b>75,70%</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					
		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
		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	64	172,80	60	162,00	58	156,60
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>64</b>	<b>172,80</b>	<b>60</b>	<b>162,00</b>	<b>58</b>	<b>156,60</b>
<b>TOTAL GRUPO 1</b>		<b>64</b>	<b>172,80</b>	<b>60</b>	<b>162,00</b>	<b>58</b>	<b>156,60</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	18	253,80	18	253,80
201010232	BIÓPSIA DE GANGLIO SALIVAR	1	31,27		0,00		0,00
201010275	BIÓPSIA DE MEDULA OSSEA	34	6.800,00	37	7.400,00	27	5.400,00
201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES/ BIÓPSIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	161	4.158,63	132	3.409,56	91	2.350,53
201010380	BIÓPSIA DE PENIS	1	18,33	1	18,33		0,00
201010410	BIÓPSIA DE PROSTATA	7	1.419,67	13	2.636,53		0,00
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	9	63,36	7	49,28	2	14,08

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 4/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

TOTAL SUBGRUPO		236	12.815,56	208	13.767,50	138	8.018,41
<b>SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>							
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	271	501,35	258	477,30	206	381,10
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	48	108,00	44	99,00	28	63,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	287	576,87	212	426,12	157	315,57
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	375	693,75	393	727,05	326	603,10
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		0,00	10	35,10	17	59,67
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	14	25,90	18	33,30	9	16,65
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	605	2.123,55	601	2.109,51	523	1.835,73
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	603	2.116,53	598	2.098,98	521	1.828,71
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	604	1.117,40	599	1.108,15	522	965,70
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1267	2.343,95	1182	2.186,70	1033	1.911,05
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	99	364,32	99	364,32	55	202,40
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	11	45,32	15	61,80	8	32,96
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	138	507,84	100	368,00	82	301,76
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	71	1.106,89	143	2.229,37	215	3.351,85
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	194	680,94	200	702,00	159	558,09
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	253	508,53	251	504,51	221	444,21
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	181	334,85	196	362,60	187	345,95
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	241	845,91	213	747,63	207	726,57
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	807	1.492,95	759	1.404,15	661	1.222,85
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	501	3.937,86	501	3.937,86	453	3.560,58
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	5	18,40	10	36,80	8	29,44
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	178	357,78	134	269,34	107	215,07
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	755	1.396,75	759	1.404,15	653	1.208,05
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	328	606,80	295	545,75	264	488,40
202010635	DOSAGEM DE SODIO	720	1.332,00	717	1.326,45	629	1.163,65
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	735	1.477,35	621	1.248,21	551	1.107,51
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	748	1.503,48	661	1.328,61	559	1.123,59
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	252	1.038,24	252	1.038,24	205	844,60
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	602	2.113,02	576	2.021,76	511	1.793,61
202010694	DOSAGEM DE UREIA	1176	2.175,60	1105	2.044,25	1001	1.851,85
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B 12		0,00	80	1.219,20	158	2.407,92

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 5/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

202010732	GASOMETRIA	83	1.298,95	99	1.549,35	84	1.314,60
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA ORAIS	6	39,30	21	137,55	12	78,60
202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	75	1.143,00	229	3.489,96	188	2.865,12
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	121	330,33	86	234,78	113	308,49
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	19	51,87	22	60,06	16	43,68
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	197	1.136,69	201	1.159,77	166	957,82
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	427	1.165,71	406	1.108,38	387	1.056,51
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	91	248,43	82	223,86	66	180,18
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4	18,40	3	13,80	5	23,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1361	5.593,71	1276	5.244,36	1133	4.656,63
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	16	65,76	11	45,21	13	53,43
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	358	977,34	76	207,48	316	862,68
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	26	73,58	13	36,79	22	62,26
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	304	2.812,00	253	2.340,25	170	1.572,50
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	9	135,54		0,00	9	135,54
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	98	1.609,16	95	1.559,90	100	1.642,00
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	33	566,28	49	840,84	32	549,12
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	33	566,28	49	840,84	33	566,28
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGA)	23	394,68	20	343,20	10	171,60
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGM)	9	154,44	10	171,60	2	34,32
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	18	156,06	4	34,68	4	34,68
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	5	14,15	7	19,81	2	5,66
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		0,00	4	68,64		0,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	13	223,08	13	223,08	7	120,12
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	96	1.780,80	111	2.059,05	81	1.502,55
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	111	2.059,05	118	2.188,90	106	1.966,30
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	41	451,00	45	495,00	31	341,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	51	865,47	55	933,35	41	695,77

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 6/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANASOMA	15	138,75	21	194,25	17	157,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	37	686,35		0,00	44	816,20
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	41	476,01	45	522,45	31	359,91
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	51	946,05	57	1.057,35	42	779,10
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO V	34	630,70	59	1.094,45	31	575,05
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	88	1.174,80	61	814,35	67	894,45
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B	129	2.392,95	119	2.207,45	106	1.966,30
202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	108	305,64	99	280,17	112	316,96
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA		0,00	5	45,00	21	189,00
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	37	61,05	27	44,55	21	34,65
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	16	26,40	15	24,75	16	26,40
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	476	1.761,20	470	1.739,00	386	1.428,20
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	7	24,57	3	10,53	1	3,51
202050092	MICROALBUMINÚRIA	48	389,76	62	503,44	60	487,20
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	150	306,00	151	308,04	118	240,72
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	14	138,04	27	266,22	31	305,66
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	18	182,70	37	375,55	46	466,90
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H	82	643,70	95	745,75	89	698,65
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	5	51,05	19	193,99	19	193,99
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	22	173,58	30	236,70	31	244,59
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	89,70	18	161,46	22	197,34
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	292	2.616,32	114	1.021,44	319	2.858,24
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	32	325,44	41	416,97	26	264,42
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	120	5.175,60	68	2.932,84	68	2.932,84
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	13	132,86	18	183,96	11	112,42
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	21	213,15	26	263,90	30	304,50
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	12	157,32	19	249,09	4	52,44

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 7/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	30	312,90	48	500,64	50	521,50
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		0,00	1	15,35	2	30,70
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	166	1.454,16	155	1.357,80	257	2.251,32
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	28	243,88	35	304,85	20	174,20
202060454	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE		0,00	1	12,01		0,00
202070255	DOSAGEM DE LITIO	7	15,75	5	11,25	7	15,75
202080021	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MINIMA	49	653,17	49	653,17	31	413,23
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE(DIAGNÓSTICA)	7	29,40	18	75,60	13	54,60
202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	19	53,20	24	67,20	16	44,80
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	29	162,98	51	286,62	35	196,70
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	28	117,32	29	121,51	32	134,08
202080153	HEMOCULTURA	33	379,17	32	367,68	24	275,76
202090191	MIELOGRAMA	9	52,11	10	57,90	8	46,32
202110141	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR	11	1.650,00		0,00	23	3.450,00
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	823	1.127,51	871	1.193,27	732	1.002,84
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370 C	55	318,45	43	248,97	32	185,28
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	55	318,45	43	248,97	32	185,28
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	774	1.060,38	829	1.135,73	694	950,78
214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	20	20,00	20	20,00	20	20,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>19.718</b>	<b>82.571,71</b>	<b>18.930</b>	<b>80.668,87</b>	<b>17.182</b>	<b>79.621,66</b>

**SUBGRUPO: 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA**

203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EX	1468	59.865,04	1229	50.118,62	1091	44.490,98
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.468</b>	<b>59.865,04</b>	<b>1.229</b>	<b>50.118,62</b>	<b>1.091</b>	<b>44.490,98</b>

**SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA**

204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	8,38		0,00		0,00
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	14	96,32	12	82,56	11	75,68
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	14	105,28	5	37,60	8	60,16
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	20	146,40	21	153,72	15	109,80

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 8/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)		0,00		0,00	1	7,20
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUO)	16	133,28	21	174,93	17	141,61
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	54	591,84	37	405,52	43	471,28
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	48	715,20	43	640,70	26	387,40
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	22	201,52	21	192,36	15	137,40
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	29	282,17	29	282,17	20	194,60
204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA		0,00	1	7,80	2	15,60
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	8,37	1	8,37		0,00
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	247	2.346,50	202	1.919,00	190	1.805,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	13	89,44	15	103,20	9	61,92
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO		0,00	1	6,42	1	6,42
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	2	15,54	2	15,54	3	23,31
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	2	14,80	2	14,80	3	22,20
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	7	41,30	8	47,20	6	35,40
204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO		0,00	1	5,62		0,00
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	38	239,40	31	195,30	16	100,80
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	36	216,00	12	72,00	9	54,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSIÇÕES)	15	119,70	16	127,68	12	95,76
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	22	152,02	15	103,65	11	76,01
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)		0,00	2	21,46		0,00
204050120	RADIOGRAFIA DO ABDOMEM AGUDO (MINIM)	2	30,60	3	45,90		0,00
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	21,51	1	7,17	200	1.434,00
204050189	UROGRAFIA VENOSA	7	401,80	2	114,80	3	172,20
204060036	ESCANOMETRIA	1	7,77	4	31,08	2	15,54
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	54,39	8	62,16	1	7,77
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-IL	1	7,77	2	15,54	2	15,54
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	38	295,26	27	209,79	25	194,25
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	26	169,00	29	188,50	15	97,50
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	3	26,82	5	44,70		0,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 9/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	124	840,72	97	657,66	75	508,50
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	81	549,18	72	488,16	58	393,24
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	15	134,10	30	268,20	17	151,98
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>909</b>	<b>8.062,38</b>	<b>778</b>	<b>6.751,26</b>	<b>816</b>	<b>6.872,07</b>
<b>SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>							
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	495	33.590,70	492	33.387,12	393	26.668,98
205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	2	234,00	3	351,00		0,00
205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS	96	3.801,60	93	3.682,80	102	4.039,20
205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	10	242,00	12	290,40	3	72,60
205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	107	4.060,65	123	4.667,85	75	2.846,25
205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	60	1.452,00	102	2.468,40	69	1.669,80
205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	32	774,40	38	919,60	40	968,00
205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	24,20	1	24,20	1	24,20
205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	16	387,20	12	290,40	12	290,40
205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	25	605,00	25	605,00	34	822,80
205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	34	822,80	35	847,00	28	677,60
205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	7	169,40	13	314,60	1	24,20
205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	73	1.766,60	72	1.742,40	28	677,60
205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24	580,80	28	677,60	1	24,20
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA		0,00	1	24,20		0,00
205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	63	1.524,60	40	968,00	37	895,40
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>1.045</b>	<b>50.035,95</b>	<b>1.090</b>	<b>51.260,57</b>	<b>824</b>	<b>39.701,23</b>
<b>SUBGRUPO: 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>							
209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	93	10.477,38	96	10.815,36	67	7.548,22
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	165	7.946,40	138	6.646,08	80	3.852,80
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	11	198,00	17	306,00	19	342,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	12	432,24	9	324,18	5	180,10
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	202	9.191,00	158	7.189,00	107	4.868,50
209040025	LARINGOSCOPIA	21	989,94	24	1.131,36	18	848,52
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>504</b>	<b>29.234,96</b>	<b>442</b>	<b>26.411,98</b>	<b>296</b>	<b>17.640,14</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 10/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

<b>SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES</b>							
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1167	6.010,05	1033	5.319,95	998	5.139,70
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	85	2.550,00	59	1.770,00	73	2.190,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	19	191,33	24	241,68	10	100,70
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	140	4.200,00	82	2.460,00	113	3.390,00
211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	94	2.350,00	5	125,00	88	2.200,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA	28	756,00	52	1.404,00	38	1.026,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	44	1.066,56	63	1.527,12	16	387,84
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1192	14.709,28	779	9.612,86	1435	17.707,90
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	94	3.760,00	66	2.640,00	58	2.320,00
211060054	CERATOMETRIA	454	1.529,98	56	188,72	528	1.779,36
211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR DDPO	60	606,60		0,00	120	1.213,20
211060100	FUNDOSCOPIA	2950	9.941,50	1959	6.601,83	2420	8.155,40
211060119	GONIOSCOPIA	7	47,18		0,00	3	20,22
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	2	48,48	42	1.018,08	12	290,88
211060135	MEDIDA DE OFUSCANTE E CONTRASTE	10	33,70		0,00	68	229,16
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	2950	9.941,50	1849	6.231,13	2395	8.071,15
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	6	148,08	3	74,04		0,00
211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR	2	128,00		0,00		0,00
211060216	TESTE DE SCHIRMER	1	3,37		0,00		0,00
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES	96	323,52		0,00	20	67,40
211060259	TONOMETRIA	2624	8.842,88	1787	6.022,19	2340	7.885,80
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	18	436,32		0,00	14	339,36
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)		0,00		0,00	8	168,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	7	28,77	23	94,53	28	115,08
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	9	36,99	21	86,31	28	115,08
211070084	EXAME DE SISTEMA MIOFUNCIONAL	13	53,43	29	119,19	34	139,74
211070203	IMITANCIOMETRIA	17	391,00	10	230,00	19	437,00
211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANO	268	367,16	274	375,38	230	315,10
211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	39	472,68	55	666,60	15	181,80

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 11/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	24	102,72		0,00		0,00
211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	60	381,60	47	298,92	36	228,96
211080080	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	8	22,24		0,00		0,00
211090026	CATETERISMO DE URETRA	23	202,86	23	202,86	16	141,12
211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	11	97,02	10	88,20	6	52,92
211090077	UROFLUXOMETRIA	11	97,02	10	88,20	6	52,92
211030040	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	4	40,00		0,00		0,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>12.537</b>	<b>69.917,82</b>	<b>8.361</b>	<b>47.486,79</b>	<b>11.175</b>	<b>64.461,79</b>
<b>SUBGRUPO: 12- DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA</b>							
212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	246	4.191,84	266	4.532,64	266	4.532,64
212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	401	6.833,04	434	7.395,36	434	7.395,36
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>647</b>	<b>11.024,88</b>	<b>700</b>	<b>11.928,00</b>	<b>700</b>	<b>11.928,00</b>
	<b>TOTAL GRUPO 2</b>	<b>37.064</b>	<b>323.528,30</b>	<b>31.738</b>	<b>288.393,59</b>	<b>32.222</b>	<b>272.734,28</b>
<b>GRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>							
<b>SUBGRUPO: 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS</b>							
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	16128	161.280,00	15719	157.190,00	13796	137.960,00
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	5	88,35		0,00	3	53,01
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIDADES	2675	16.852,50	2454	15.460,20	2262	14.250,60
301060029	CONSULTA COM OBS. ATÉ 24h	169	2.107,43	109	1.359,23	144	1.795,68
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	138	387,78	104	292,24	95	266,95
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	44	479,60	53	577,70	43	468,70
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	84	1.945,44	36	833,76	55	1.273,80
301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10000	6.300,00	7368	4.641,84	8293	5.224,59
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>29.243</b>	<b>189.441,10</b>	<b>25.843</b>	<b>180.354,97</b>	<b>24.691</b>	<b>161.293,33</b>
<b>SUBGRUPO: 02 - FISIOTERAPIA</b>							
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	61	284,87	62	289,54	60	280,20
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	38	177,46	39	182,13	12	56,04
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DIFUNÇÕES VASCULARES	26	121,42	45	210,15	82	382,94

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 12/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	324	1.513,08	325	1.517,75	221	1.032,07
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS	93	434,31	80	373,60	30	140,10
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>542</b>	<b>2.531,14</b>	<b>551</b>	<b>2.573,17</b>	<b>405</b>	<b>1.891,35</b>

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

303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	44	2.541,00	12	693,00	84	4.851,00
303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	16	394,88	15	370,20		0,00
303070013	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA	3	148,50	2	99,00	3	148,50
303080108	FOTOTERAPIA	352	1.408,00	217	868,00	248	992,00
303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESOES	19	28,12	10	14,80	18	26,64
303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	5	7,40	4	5,92	6	8,88
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)	1	5,63		0,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>440</b>	<b>4.533,53</b>	<b>260</b>	<b>2.050,92</b>	<b>359</b>	<b>6.027,02</b>

**SUBGRUPO: 06 - HEMOTERAPIA**

306020041	SANGRIA TERAPEUTICA	1	4,69	5	23,45	2	9,38
306020068	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	28	226,52	30	242,70	29	234,61
306020076	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	15	121,35	15	121,35	8	64,72
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>44</b>	<b>352,56</b>	<b>50</b>	<b>387,50</b>	<b>39</b>	<b>308,71</b>

**SUBGRUPO: 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS**

309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	297	228,69	357	274,89	232	178,64
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>297</b>	<b>228,69</b>	<b>357</b>	<b>274,89</b>	<b>232</b>	<b>178,64</b>
<b>TOTAL GRUPO 3</b>		<b>30.566</b>	<b>197.087,02</b>	<b>27.061</b>	<b>185.641,45</b>	<b>25.726</b>	<b>169.699,05</b>

**GRUPO: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	78	2.527,20	97	3.142,80	87	2.818,80
401010040	ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA		0,00	1	11,84		0,00
401010058	EXCIÇÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	1	23,16	1	23,16	1	23,16
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPON	1	12,46	4	49,84	1	12,46
401010090	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	2	23,68		0,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>82</b>	<b>2.586,50</b>	<b>103</b>	<b>3.227,64</b>	<b>89</b>	<b>2.854,42</b>

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

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 13/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

404010156	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR		0,00	4	45,12		0,00
404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/BIL	48	270,24	44	247,72	32	180,16
404010296	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS	1	38,37		0,00	3	115,11
404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	1	56,84	2	113,68	1	56,84
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>50</b>	<b>365,45</b>	<b>50</b>	<b>406,52</b>	<b>36</b>	<b>352,11</b>

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

405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	32	733,76		0,00	44	1.008,92
405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	1	78,75		0,00		0,00
405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUÍASE C/ OU S/ ENXERTO		0,00	1	278,90		0,00
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	118	35.470,80	59	17.735,40	39	11.723,40
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	22	1.732,50	18	1.417,50	21	1.653,75
405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	20	10.632,00	4	2.126,40	3	1.594,80
405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RIGIDA	1	651,60	1	651,60		0,00
405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	2	1.805,90		0,00		0,00
405050321	TRABECULECTOMIA	2	1.796,70	3	2.695,05		0,00
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>198</b>	<b>52.902,01</b>	<b>86</b>	<b>24.904,85</b>	<b>107</b>	<b>15.980,87</b>

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

406020140	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS (EXERESE DE NERVUS)	74	2.209,64	50	1.493,00	26	776,36
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>74</b>	<b>2.209,64</b>	<b>50</b>	<b>1.493,00</b>	<b>26</b>	<b>776,36</b>

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

407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO		0,00		0,00	5	156,30
407010254	RETIRADA DE POLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	19	566,96	11	328,24		0,00
407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO		0,00		0,00	2	103,50
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO /COLO SIGMÓIDE.	32	436,16	33	449,79	20	272,60
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	94	1.153,38	94	1.153,38	94	1.153,38
	<b>TOTAL SUBGRUPO</b>	<b>145</b>	<b>2.156,50</b>	<b>138</b>	<b>1.931,41</b>	<b>121</b>	<b>1.685,78</b>

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

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 14/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

409040240	VASECTOMIA	12	3.677,64	8	2.451,76		0,00
409050083	POSTECTOMIA	11	2.410,32	13	2.848,56		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>23</b>	<b>6.087,96</b>	<b>21</b>	<b>5.300,32</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>SUBGRUPO: 15 - OUTRAS CIRURGIAS</b>							
415040043	DESRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	16	477,76	11	328,46	4	119,44
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>16</b>	<b>477,76</b>	<b>11</b>	<b>328,46</b>	<b>4</b>	<b>119,44</b>
<b>SUBGRUPO: 17 - ANESTESIOLOGIA</b>							
417010060	SEDAÇÃO	471	7.135,65	369	5.590,35	365	5.529,75
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>471</b>	<b>7.135,65</b>	<b>369</b>	<b>5.590,35</b>	<b>365</b>	<b>5.529,75</b>
<b>TOTAL GRUPO 4</b>		<b>1.059</b>	<b>73.921,47</b>	<b>828</b>	<b>43.182,55</b>	<b>748</b>	<b>27.298,73</b>
<b>TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE</b>		<b>68.753</b>	<b>594.709,59</b>	<b>59.687</b>	<b>517.379,59</b>	<b>58.754</b>	<b>469.888,66</b>

Fonte:DataSus

### 3.1.3. Alta complexidade

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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
		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	4	234,44	10	586,10	1	58,61
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>4</b>	<b>234,44</b>	<b>10</b>	<b>586,10</b>	<b>1</b>	<b>58,61</b>
<b>SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>							
204060028	DESINTOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	53	2.920,30	197	10.854,70	46	2.534,60
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>53</b>	<b>2.920,30</b>	<b>197</b>	<b>10.854,70</b>	<b>46</b>	<b>2.534,60</b>
<b>SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>							
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	36	5.940,00	50	8.250,00	44	7.260,00
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS	9	1.485,00	15	2.475,00	8	1.320,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>45</b>	<b>7.425,00</b>	<b>65</b>	<b>10.725,00</b>	<b>52</b>	<b>8.580,00</b>
<b>GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA</b>							
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	21	1.821,96	10	867,60	10	867,60
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	59	5.964,90	57	5.762,70	24	2.426,40
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	16	1.388,16	10	867,60	9	780,84
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTI	44	3.817,00	42	3.643,50	20	1.735,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 15/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	20	1.735,00	12	1.041,00	44	3.817,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	162	15.785,28	291	28.355,04	87	8.477,28
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO		0,00		0,00	1	86,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARE	11	954,25	4	347,00	4	347,00
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	398	54.291,18	198	27.009,18	135	18.415,35
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	107	14.833,41	76	10.535,88	142	19.685,46
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	8	694,00	1	86,75	3	260,25
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	108	14.972,04	74	10.258,62	137	18.992,31
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		0,00		0,00	3	291,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>954</b>	<b>116.257,18</b>	<b>775</b>	<b>88.774,87</b>	<b>619</b>	<b>76.182,24</b>

**SUBGRUPO: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	268,75	4	1.075,00		0,00
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	9	2.418,75	6	1.612,50		0,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	33	8.868,75	15	4.031,25		0,00
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	158	42.462,50	111	29.831,25		0,00
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	5	1.343,75	10	2.687,50		0,00
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	10	2.687,50	10	2.687,50		0,00
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRSICA		0,00	1	268,75		0,00
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE		0,00	4	1.445,00		0,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	15	4.031,25	11	2.956,25		0,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		0,00	2	537,50		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>231</b>	<b>62.081,25</b>	<b>174</b>	<b>47.132,50</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

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

210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	53	10.055,69	9	1.707,57	22	4.174,06
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	25	5.025,25	21	4.221,21	13	2.613,13
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	63	11.305,98	13	2.332,98	27	4.845,42
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	25	4.757,75	21	3.996,51	13	2.474,03

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 16/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	25	5.025,25	21	4.221,21	13	2.613,13
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO		0,00	5	729,70		0,00
210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR		0,00	1	200,01		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>191</b>	<b>36.169,92</b>	<b>91</b>	<b>17.409,19</b>	<b>88</b>	<b>16.719,77</b>

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

211020010	CATETERISMO CARDÍACO	72	52.562,88	27	19.711,08	45	32.851,80
211050105	POLISSONOGRAMA		0,00	1	125,00		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>72</b>	<b>52.562,88</b>	<b>28</b>	<b>19.836,08</b>	<b>45</b>	<b>32.851,80</b>

**GRUPO:03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

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

301130019	AVALIAÇÃO CLÍNICA E ELETRÔNICA DE DISPOSITIVO ELÉTRICO CARDÍACO IMPLANTÁVEL	31	976,50	40	50.400,00	37	36.130,50
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>31</b>	<b>976,50</b>	<b>40</b>	<b>50.400,00</b>	<b>37</b>	<b>36.130,50</b>

**SUBGRUPO: 04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA**

304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	8	17.792,00	15	33.360,00	6	13.344,00
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -2ª LINHA	1	2.224,00	1	2.224,00	1	2.224,00
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	2	1.143,00		0,00		0,00
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	10	19.860,00	11	21.846,00	2	3.972,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	3	441,30	3	441,30		0,00
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	40	12.060,00	32	9.648,00	13	3.919,50
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE	3	3.187,95	1	1.062,65	3	3.187,95
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 1ª LINHA		0,00	1	2.224,00		0,00
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 2ª LINHA	1	2.224,00	1	2.224,00	1	2.224,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO	8	8.501,20	10	10.626,50	2	2.125,30
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO		0,00	2	2.600,00		0,00
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1ª LINHA	1	1.700,00	5	8.500,00		0,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 17/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2ª LINHA	1	2.378,90	1	2.378,90	1	2.378,90
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	1	571,50	2	1.143,00		0,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/CANAL	1	800,00	2	1.600,00		0,00
0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO		0,00	2	1.600,00		0,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	8	8.800,00	6	6.600,00	6	6.600,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	4	4.400,00		0,00	1	1.100,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE MATÁSTASE DE ADENOCARCINOMA	1	571,50		0,00	1	571,50
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	1	1.450,00	3	4.350,00	2	2.900,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -2ª LINHA.	1	1.450,00		0,00		0,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	0	0,00		0,00	2	1.600,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	8	136,00	8	136,00	5	85,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL		0,00	2	1.600,00		0,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 2ª LINHA	1	301,50	1	301,50	1	301,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	3	239,25	5	398,75		0,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	17	9.715,50	19	10.858,50	12	6.858,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1	34,10		0,00	2	68,20
0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA		0,00	1	640,00	1	640,00
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	26	3.900,00	8	1.200,00	26	3.900,00

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 18/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA	1	407,50		0,00	1	407,50
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	15	255,00	10	170,00	18	306,00
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		0,00		0,00	2	1.280,00
0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.		0,00		0,00	3	1.282,50
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	7	12.009,20	1	1.715,60	4	6.862,40
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	10	170,00	6	102,00	6	102,00
0304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	4	20.898,60	3	15.673,95	7	36.572,55
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	2	2.800,00	4	5.600,00	2	2.800,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE/ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	1	1.300,00	2	2.600,00	1	1.300,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA- NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	4	5.200,00	3	3.900,00		0,00
0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO		0,00	1	1.100,00	1	1.100,00
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	1	1.300,00		0,00		0,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	4	5.200,00	6	7.800,00	2	2.600,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	1	2.224,00	3	6.672,00	3	6.672,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	14	1.116,50	15	1.196,25	2	159,50
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	4	3.200,00	1	800,00		0,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	8	638,00	13	1.036,75	1	79,75
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA	1	1.450,00		0,00		0,00
0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA CARCINOMA MAMA HER-2 POSITIVO ESTÁDIO II (ADJUVANTE)		0,00		0,00	2	1.600,00
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	1	17,00	1	17,00	1	17,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 19/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA	2	603,00	1	301,50	1	301,50
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA		0,00	1	1.258,64		0,00
0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	2	4.600,00	1	2.300,00	1	2.300,00
0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA		0,00		0,00	1	1.447,70
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	7	81.508,00	4	46.576,00	4	46.576,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	16	1.276,00	28	2.233,00	2	159,50
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA		0,00	1	1.700,00		0,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS	5	4.000,00	6	4.800,00	7	5.600,00
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS	7	6.097,00	8	6.968,00	6	5.226,00
0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	1	335,00		0,00	1	335,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	13	5.843,50	12	5.394,00	20	8.990,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>283</b>	<b>266.347,00</b>	<b>273</b>	<b>247.477,79</b>	<b>188</b>	<b>192.093,75</b>

**GRUPO: 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

<b>SUBGRUPO: 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO</b>							
405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	53	40.894,80	26	20.061,60		0,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>53</b>	<b>40.894,80</b>		<b>20.061,60</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL</b>							
407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA		0,00	1	92,95	5	464,75
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>92,95</b>	<b>5</b>	<b>464,75</b>
<b>TOTAL GRUPO 04</b>		<b>53</b>	<b>40.894,80</b>	<b>1</b>	<b>20.154,55</b>	<b>5</b>	<b>464,75</b>
<b>TOTAL ALTA COMPLEXIDADE</b>		<b>1.917</b>	<b>585.869,27</b>	<b>1.654</b>	<b>513.350,78</b>	<b>1.081</b>	<b>365.616,02</b>

fonte:DATASUS

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 20/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

### 3.1.4. FAEC

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

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
		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	247	11.856,00	417	20.016,00	248	11.904,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>247</b>	<b>11.856,00</b>	<b>417</b>	<b>20.016,00</b>	<b>248</b>	<b>11.904,00</b>
<b>Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 01- CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>							
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS CIRURGIA BARIATRICA		0,00	31	1.240,00	32	1.280,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>31</b>	<b>1.240,00</b>	<b>32</b>	<b>1.280,00</b>
<b>SUBGRUPO: 09- TERAPIAS ESPECIALIZADAS</b>							
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	12	3.609,36	3	902,34	6	1.804,68
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>12</b>	<b>3.609,36</b>	<b>3</b>	<b>902,34</b>	<b>6</b>	<b>1.804,68</b>
<b>SUBGRUPO: 03- TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES</b>							
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DA DOENÇA DA RETINA	261	163.720,08	122	76.528,16	97	60.846,16
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>261</b>	<b>163.720,08</b>	<b>122</b>	<b>76.528,16</b>	<b>97</b>	<b>60.846,16</b>
<b>TOTAL GRUPO 03</b>		<b>273</b>	<b>167.329,44</b>	<b>156</b>	<b>78.670,50</b>	<b>135</b>	<b>63.930,84</b>
<b>Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>							
<b>Sub Grupo: 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA</b>							
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	4	800,00	6	1.200,00	6	1.200,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>4</b>	<b>800,00</b>	<b>6</b>	<b>1.200,00</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>							
0501080058	DOSAGEM DE TRACOLIMUS (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	184	9.628,72	104	5.442,32	54	2.825,82
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>184</b>	<b>9.628,72</b>	<b>104</b>	<b>5.442,32</b>	<b>54</b>	<b>2.825,82</b>
<b>Sub Grupo: 04 - PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE</b>							
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	20	41.400,00	11	22.770,00	1	2.070,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>20</b>	<b>41.400,00</b>	<b>11</b>	<b>22.770,00</b>	<b>1</b>	<b>2.070,00</b>
<b>Sub Grupo: 06 - ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE</b>							
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE Córnea	12	1.380,00	9	1.035,00	1	115,00

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 21/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	7	1.505,00	3	645,00	4	860,00
0506010104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE RIM, FÍGADO	277	37.395,00	151	20.385,00	60	8.100,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b>296</b>	<b>40.280,00</b>	<b>163</b>	<b>22.065,00</b>	<b>65</b>	<b>9.075,00</b>
<b>TOTAL GRUPO 05</b>		<b>500</b>	<b>91.308,72</b>	<b>278</b>	<b>50.277,32</b>	<b>120</b>	<b>13.970,82</b>
<b>TOTAL FAEC</b>		<b>1.024</b>	<b>271.294,16</b>	<b>857</b>	<b>150.163,82</b>	<b>509</b>	<b>91.005,66</b>

Fonte:DATASUS

### 3.1.5. Consultas agendadas por município de residência

USAP	UF	Município de Residência	4º trimestre		
			Out	Nov.	Dez
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	87	80	78
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍA FORMOSA	61	55	62
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	89	85	69
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	113	106	73
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	60	69	72
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	97	100	89
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	38	41	28
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	67	56	37
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	85	66	71
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	56	50	42
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS	54	62	60
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	103	101	97
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MON. DAS GAMELEIRAS	13	13	13
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	126	165	123
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	133	101	85
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	84	82	77
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM	31	18	29
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	78	66	76
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PIPA		1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTA FÉ		1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO	110	112	85
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	156	171	155
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SEN. GEOR. AVELINO	43	30	37
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	43	49	43
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	84	88	58

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 22/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	108	103	76
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA	55	62	54
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	127	114	103
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR	11	14	10
			<b>2.112</b>	<b>2.061</b>	<b>1.803</b>
II CIR: Oeste	RN	APODI	43	50	33
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA	18	15	11
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA	9	7	10
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE	16	8	7
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS	24	26	23
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA	4	6	1
II CIR: Oeste	RN	GOV. DIX-SEPT ROSADO	7	7	9
II CIR: Oeste	RN	GROSSOS	7	8	2
II CIR: Oeste	RN	JANDUÍS	7	17	2
II CIR: Oeste	RN	MESSIAS TARGINO	10	11	8
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	154	130	119
II CIR: Oeste	RN	SERRA DO MEL	14	11	12
II CIR: Oeste	RN	TIBAU	4	4	1
II CIR: Oeste	RN	UPANEMA	12	10	16
			<b>329</b>	<b>310</b>	<b>254</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA	22	30	19
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	BENTO FERNANDES	26	24	17
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	23	26	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA R. DO VENTO	27	22	19
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	261	268	230
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GALINHOS	16	16	13
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	53	72	73
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO	87	113	81
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA	27	22	22
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS	12	6	12
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	158	162	142
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES	37	33	30
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	141	137	113
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE	119	109	100
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO	44	30	25
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE	21	32	48
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA	40	26	26
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO	24	28	35

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 23/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	90	69	69
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	67	67	55
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO	64	53	33
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO	53	47	38
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO B. DO NORTE	22	13	17
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO M. DE TOUROS	44	37	43
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	136	125	131
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	158	129	137
			<b>1.772</b>	<b>1.696</b>	<b>1.546</b>
IV CIR: Seridó	RN	ACARI	31	24	45
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ	5	4	9
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	97	150	136
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	24	27	21
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	40	31	33
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA	40	23	29
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	105	121	88
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR	19	14	5
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	31	27	33
IV CIR: Seridó	RN	IPUEIRA	6	4	6
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	35	37	36
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ	27	38	37
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	34	42	33
IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	99	82	85
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO	6	1	7
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	74	64	71
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS	77	76	63
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO SERIDÓ	11	10	11
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO	3	7	6
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI	19	22	12
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	13	15	11
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE	18	19	14
IV CIR: Seridó	RN	SERRA N. DO NORTE	10	9	7
IV CIR: Seridó	RN	TEN. L. CRUZ	15	28	14
IV CIR: Seridó	RN	TIMBA. DOS BATISTAS	9	11	11
			<b>848</b>	<b>886</b>	<b>823</b>
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	50	55	40
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE	54	48	52
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	74	72	71

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 24/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	72	79	64
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	36	27	20
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CÓR. DE S. MATEUS	1		
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ	107	74	68
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI	59	73	75
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAGOA DE VELHOS	7	15	12
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS	42	30	43
V CIR: Trairi/Potengi	RN	RUY BARBOSA	13	15	11
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	243	201	213
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	22	21	15
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI	13	14	17
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO J. DO CAMPESTRE	110	88	71
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO P. DO POTENGI	108	92	93
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	39	39	35
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ	64	66	34
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SEN. ELÓI DE SOUZA	76	73	56
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	63	49	46
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA DA TAPUIA			1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO	48	49	47
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	141	141	148
			<b>1.442</b>	<b>1.321</b>	<b>1.232</b>
VI CIR: Alto Oeste	RN	ÁGUA NOVA	1	1	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALEXANDRIA	11	20	21
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALMINO AFONSO	4	6	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	ANTÔNIO MARTINS	7	8	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	C JOÃO PESSOA	22	18	16
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOCTOR SEVERIANO	18	14	9
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO	9	3	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRANCISCO DANTAS	4	2	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES	16	7	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	ITAÚ	4	4	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOÃO DIAS	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOSÉ DA PENHA	7	6	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUCRÉCIA		6	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUÍS GOMES	8	9	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	MAJOR SALES	3	1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA	18	5	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS	16	15	7

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 25/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

VI CIR: Alto Oeste	RN	OLHO-D'ÁGUA BORGES	2	1	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	PARANÁ	9	8	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU	15	15	16
VI CIR: Alto Oeste	RN	PAU DOS FERROS	46	41	34
VI CIR: Alto Oeste	RN	PILÕES	1	1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	PORTALEGRE	9	6	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES	5	5	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL GODEIRO	1	3	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ	2	2	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DE SANTANA	6	2	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RODOLFO FERNANDES	5	7	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	SALVA VIDA	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRAN. DO OESTE	4	5	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL	43	52	21
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS	16	9	9
VI CIR: Alto Oeste	RN	SEVERIANO MELO		4	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	TABOLEIRO GRANDE	9	5	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	TENENTE ANANIAS	13	24	9
VI CIR: Alto Oeste	RN	UMARIZAL	18	13	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	VENHA-VER	7	5	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	VIÇOSA	3		1
			<b>364</b>	<b>333</b>	<b>256</b>
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	198	184	187
VII CIR: Metropolitana	RN	Macaíba	244	222	225
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	7.521	7.158	6.320
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	899	880	744
VII CIR: Metropolitana	RN	POÇO DE PEDRA	6	4	4
VII CIR: Metropolitana	RN	São G. do Amarante	304	304	275
			<b>9.172</b>	<b>8.752</b>	<b>7.755</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	AÇU	178	170	159
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES	19	19	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ANGICOS	48	46	47
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS	12	14	13
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	FERNANDO PEDROZA	24	19	18
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	34	30	41
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ITAJÁ	20	15	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PARAÚ	5		2

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 26/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	29	29	19
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE	6	9	7
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL	15	18	20
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	TRIUNFO POTIGUAR	1	1	
			<b>391</b>	<b>370</b>	<b>360</b>
Outra Unidade Federativa			16	10	13
Dados com inconsistência			1.748	1.892	1.524
<b>Total Geral</b>			<b>18.194</b>	<b>17.631</b>	<b>15.566</b>

Fonte: AGHU

No trimestre foram realizadas 51.391 consultas, destas, 20.999 são pacientes oriundos de Natal, o que equivale a 40,86% e 30.392 das demais regiões do estado, no percentual de 59,14%.

**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

Município Marcação	4º Trimestre		
	Out	Nov.	Dez
ACARI	4	1	3
AÇU	15	15	14
AFONSO BEZERRA	5	3	3
ALMINO AFONSO	1		
ALTO DO RODRIGUES		4	3
ANGICOS	9	6	7
ANTONIO MARTINS	2	2	2
ARES	22	27	24
ARES	20	11	17
AUGUSTO SEVERO	1		
BAIA FORMOSA	38	33	8
BARAUNA	3	2	4
BARCELONA	20	11	5
BENTO FERNANDES	9	9	25

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 27/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

BODO		2	5
BOM JESUS	55	48	29
BREJINHO	21	9	2
CAIÇARA DO NORTE	15	9	14
CAIÇARA DO RIO DO VENTO	3	3	6
CAICÓ	6	1	3
CAMPO REDONDO	34	8	4
CANGUARETAMA	7		3
CARAUBAS		2	0
CARNAUBA DOS DANTAS		1	1
CARNAUBAIS		2	0
CEARA-MIRIM	44	36	43
CERRO CORÁ	1	2	1
CORONEL EZEQUIEL	10	10	5
CORONEL JOAO PESSOA	0	0	2
CRUZETA	2	0	0
CURRAIS NOVOS	3	3	4
DOUTOR SEVERIANO	1		
ENCANTO	1		
EQUADOR	2	0	1
ESPÍRITO SANTO	32	32	20
EXTREMOZ	112	102	29
FERNANDO PEDROZA	9	17	17
FLORANIA			3
GALINHOS	1	3	1
GOIANINHA	8	6	13
GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	2		
GROSSOS	2		
GUAMARÉ	20	13	14
IELMO MARINHO	86	60	21
IPANGUAÇU	0	7	9
ITAJÁ	1		1
JAÇANÃ	29	16	5
JANUARIO CICCO	14	11	8
JAPI	20	15	19
JARDIM DE ANGICOS	2		1
JARDIM DO SERIDO	2		
JOÃO CAMARA	21	18	22

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 28/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

JUCURUTU	2		1
JUNDIÁ	11	16	13
LAGOA D ANTA	11	8	7
LAGOA DE PEDRAS	32	17	18
LAGOA DE VELHOS	3	4	2
LAGOA NOVA	22	20	16
LAJES	4	4	5
LAJES	11	6	5
LAJES PINTADAS	1	1	0
MACAIBA	11	4	8
MACAU	90	89	57
MARCELINO VIEIRA	1		
MAXARANGUAPE	59	35	21
MESSIAS TARGINO			1
MONTANHAS	7	4	2
MONTE ALEGRE	34	33	53
MONTE DAS GAMELEIRAS		1	
MOSSORÓ	19	11	3
NATAL	3467	2841	1906
NISIA FLORESTA	25	20	23
NOVA CRUZ	2	2	3
PARAZINHO	15	7	3
PARELHAS	0	1	5
PARNAMIRIM	91	75	69
PASSA E FICA	8	9	5
PASSAGEM	4	7	3
PATU	3		3
PAU DOS FERROS	8	2	
PEDRA GRANDE	21	39	17
PEDRO AVELINO	3	1	1
PEDRO AVELINO	1		2
PEDRO VELHO	9	7	5
POÇO BRANCO	35	34	32
PORTALEGRE	2	0	0
PRESIDENTE JUSCELINO	41	25	17
PUREZA	10	6	10
RIACHUELO	26	26	33
RIO DO FOGO	28	14	7

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 29/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RUY BARBOSA	2	4	6
SANTA CRUZ	14	16	13
SANTA MARIA	10	4	15
SANTANA DO SERIDÓ	1		
SANTO ANTONIO	2	6	4
SÃO BENTO DO TRAIRÍ	4	2	3
SÃO GONÇALO DO AMARANTE	11	9	7
SÃO JOSÉ DE MIPIBU	13	1	8
SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	9	24	14
SÃO MIGUEL	6		8
SÃO MIGUEL DE TOUROS	2	12	
SÃO PAULO DO POTENGI	24	20	16
SÃO PEDRO	5	13	19
SAO RAFAEL		1	1
SÃO TOMÉ	24	28	30
SÃO VICENTE	1	1	
SENADOR ELOI DE SOUZA	18	20	8
SERRA DE SAO BENTO	8	2	1
SERRA DE SAO BENTO		1	2
SERRA NEGRA DO NORTE	1		
SERRINHA	19	34	14
SERRINHA DOS PINTOS	3		
SITIO NOVO	6	22	7
TAIPU	19	23	16
TANGARA	18	12	8
TENENTE ANANIAS	0	1	
TIBAU DO SUL	52	52	20
TIMBAUBA DOS BATISTAS	4		
TOUROS	11	1	12
VARZEA	11	1	4
VERA CRUZ	71	44	24
VILA FLOR	9	3	8
<b>Total realizado</b>	<b>5.193</b>	<b>4.266</b>	<b>3.023</b>

Fonte: SISREG

No trimestre tivemos um total de 12.482 exames agendados via SISREG, deste, 8.214 oriundos de Natal, o que equivale a 65,81% e 4.268 das demais regiões do estado, no percentual de 34,19%.

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 30/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

**Obs.** A Unidade de Contratualização não tem acesso ao sistema SIGUS, por esse motivo não temos como informar os exames agendados no mesmo.

### 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	UF	Município de Residência	4º trimestre		
			Out	Nov.	Dez
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	2	5	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍÁ FORMOSA	2	3	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	4	5	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	3	2	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	1	2	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	7	4	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	1	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	1	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	3		2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	2	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS		3	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	2	2	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE DAS GAMELEIRAS	2		1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	2	12	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	6	5	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	3	2	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM			1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	2	1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO	3	2	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	10	11	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO		2	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	3		2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	1	1	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	3	1	3

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 31/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA		1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	1	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR	1	1	
<b>Total Região</b>			<b>65</b>	<b>69</b>	<b>88</b>
II CIR: Oeste	RN	APODI	5	4	1
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA	1	1	2
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA			1
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE	1		
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS	1	2	1
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA	1		
II CIR: Oeste	RN	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO		2	3
II CIR: Oeste	RN	MESSIAS TARGINO	1		
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	12	9	7
II CIR: Oeste	RN	TIBAU			2
<b>Total Região</b>			<b>22</b>	<b>18</b>	<b>17</b>
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA		1	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	1		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	15	8	10
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GALINHOS	2		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	4	3	6
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO		2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA	4	3	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS		1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	3	2	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES	1	2	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	6	5	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO	1	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE		1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO	1	3	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	1	1	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	1	2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO	2		1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO	2	2	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO BENTO DO NORTE			2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO MIGUEL DE TOUROS	1	2	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	4		2

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 32/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	9	3	4
<b>Total Região</b>			<b>58</b>	<b>44</b>	<b>54</b>
IV CIR: Seridó	RN	ACARI	4	4	1
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ	1	1	1
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	8	9	8
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	1		
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	2		3
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA		4	1
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	4	2	3
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR		2	
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	3		2
IV CIR: Seridó	RN	IPUEIRA			1
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	2	1	2
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ	3	1	
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	3	2	2
IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	3	2	3
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO			1
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	3	5	5
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS	1	1	3
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO SERIDÓ	1	2	2
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO		2	
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI	2	1	
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	1	1	1
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE	1		1
IV CIR: Seridó	RN	SERRA NEGRA DO NORTE	1		
IV CIR: Seridó	RN	TENENTE LAURENTINO CRUZ		1	2
IV CIR: Seridó	RN	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	2	1	1
<b>Total Região</b>			<b>46</b>	<b>42</b>	<b>43</b>
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	6	2	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE	2	3	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	3	4	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	2	3	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	1		
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ	6	3	2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI		3	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS	1		
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	11	7	6
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	3		1

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 33/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI		2	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	2	6	2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PAULO DO POTENGI	3	4	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	3		1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ		2	2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA	1	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	2	1	4
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO		4	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	3	2	1
<b>Total Região</b>			<b>49</b>	<b>48</b>	<b>22</b>
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALEXANDRIA	2	2	
VI CIR: Alto Oeste	RN	CORONEL JOÃO PESSOA			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOUTOR SEVERIANO	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRANCISCO DANTAS	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES			2
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOSÉ DA PENHA	1	1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUCRÉCIA	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA	2	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS	4	1	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	PARANÁ	1	1	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES	1	2	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ	3	3	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DE SANTANA		1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRANCISCO DO OESTE	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS	1		
<b>Total Região</b>			<b>20</b>	<b>16</b>	<b>18</b>
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	3	2	8
VII CIR: Metropolitana	RN	MACAÍBA	11	8	17
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	192	180	167
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	41	47	29
VII CIR: Metropolitana	RN	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	18	20	16
<b>Total Região</b>			<b>265</b>	<b>257</b>	<b>237</b>
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	AÇU	9	4	5
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES		1	3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ANGICOS	4		

Tipo do Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 34/ 40

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS			2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	4	1	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PARAÚ		1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	1		2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE	1	1	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL		2	1
<b>Total Região</b>			<b>19</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
Outra Unidade Federativa			3	2	0
<b>Total Região</b>			<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total Geral</b>			<b>547</b>	<b>506</b>	<b>494</b>

Fonte: AGHUX

No trimestre tivemos um total de 1.547 pacientes internados, destes, 539 oriundos de Natal, o que equivale a 34,84% e 1.008 das demais regiões do estado totalizando 65,16%.

### 3.2.2. Demonstrativo físico

#### Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	750	822	109,60%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	690	447	64,78%
<b>Desempenho da média complexidade hospitalar</b>	<b>1.440</b>	<b>1.269</b>	<b>88,13%</b>

#### Consolidado Média Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	187.192	71,29%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	1.440	1.269	88,13%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>264.018</b>	<b>188.461</b>	<b>79,71%</b>

Tipo do  
Documento

**RELATÓRIO**

UCON – Página 35/ 40

Título do  
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:  
N/A

Versão: 1.0

**Consolidado Alta Complexidade**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	5.118	4.664	127,05%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	420	342	81,43%
<b>Desempenho geral da alta complexidade</b>	<b>5.538</b>	<b>5.006</b>	<b>104,24%</b>

**Consolidado FAEC**

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	2.064	2.412	116,86%
Desempenho FAEC Hospitalar	90	183	203,33%
<b>Desempenho geral do FAEC</b>	<b>2.154</b>	<b>2.595</b>	<b>160,10%</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	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 36/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

### 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	1.612.947,07	80,50%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	2.063.411,43	2.207.523,84	106,98%
<b>Desempenho Geral da Média Complexidade</b>	<b>4.067.071,08</b>	<b>3.820.470,91</b>	<b>93,94%</b>

#### Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	1.429.205,73	1.307.585,97	91,49%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	3.135.000,00	1.756.940,67	56,04%
<b>Desempenho da Alta Complexidade</b>	<b>4.564.205,73</b>	<b>3.064.526,64</b>	<b>67,14%</b>

#### FAEC Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	325.816,45	590.126,66	181,12%
Desempenho FAEC Hospitalar	774.828,78	1.229.771,00	158,72%
<b>Desempenho do FAEC Hospitalar</b>	<b>1.100.645,23</b>	<b>1.819.897,66</b>	<b>165,35%</b>

Fonte: DataSUS

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 37/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	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%	70,42%	5
2. Percentual de exames disponibilizados para SISREG	70%	87,7%	5
3. Atualização do banco de dados CNES	3	3%	5
4. Percentual de absenteísmo secundário	20%	17%	5
5. Percentual de leitos internados via SISREG	75%	85,6%	5
<b>Indicadores de Gestão: 0 a 25 pontos</b>			<b>25</b>

Fonte: AGHUX / SISREG / CNES

O indicador 2 não obteve o seu atingimento em virtude da falta de insumos que o hospital vem enfrentado.

##### ASSISTÊNCIA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Taxa de Mortalidade Institucional	5,50%	4,2	5
2. Taxa de Infecção Hospitalar	5%	6,3	1
3. Taxa de Ocupação de Leitos	75%	67,9	1
4. Média de Permanência de clínica médica	12 dias	10,19	5
5. Média de Permanência de clínica cirúrgica	6 dias	3,91	5
6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	85%	90,68%	5
7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	3%	4,9	3
8. Percentual de cirurgias realizados com check list.	75%	90,2%	5
9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação	75%	0	0
<b>Indicadores de Assistência: 0 a 45 pontos</b>			<b>30</b>

Fonte: Tabnet/

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 38/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

Os indicadores de assistência 2, 3 e 9 não tiveram seus percentuais devidamente alcançados conforme justificativas enviadas pelo setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

**2. Taxa de Infecção Hospitalar:** O alto grau de complexidade dos pacientes internados associado à gravidade de seus quadros clínicos em consonância com a ausência de insumos essenciais à prevenção de IRAS.

**3. Taxa de Ocupação de Leitos:** O Hospital permanece com um andar fechado devido à falta de pessoal.

**9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação:** A instituição continua enfrentando não conformidades relacionadas as pulseiras de identificação quanto a sua compra o que acaba impactando negativamente no indicador.

#### ENSINO E PESQUISA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Número de cursos e/ou capacitação	15	650	5
2. Número de Pesquisas Científicas aprovadas no CEP	30	126	5
3. Oferta de capacitação para RAS	6	7	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%	62,3%	3
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>13</b>

Fonte: Ouvidoria/Ata de reuniões CAC

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 39/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

**Consolidado metas qualitativas**

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	<b>45</b>	<b>30</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>13</b>
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Média Geral da Pontuação Obtida no Trimestre</b>
	<b>100</b>	<b>83</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 observando um absenteísmo primário em relação a algumas consultas de especialistas disponibilizadas para o SISREG conforme informado em relatórios anteriores e em reuniões com a chefe da Regulação Natal, como por exemplo: Oncologia, Cirurgia Torácica, Psiquiatria, bem como, de alguns exames. Temos um absenteísmo secundário em torno de

Tipo do Documento	<b>RELATÓRIO</b>	UCON – Página 40/ 40	
Título do Documento	<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL</b>	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

16,73% nas consultas e 41,27% nos exames.

Realizamos um número bem significativo de atendimento a munícipes de outras cidades;

Continuamos com algumas restrições de desabastecimento devido o processo licitatório e com um andar fechado devido a falta de pessoal, isso impacta diretamente o cumprimento das metas pactuadas. Em relação ao trimestre, o HUOL cumpriu o percentual de 79,71% das metas quantitativas pactuadas de média complexidade o que equivale a 57% do recebimento do valor pré-fixado conforme descrito no Documento Descritivo;

Nas metas qualitativas o HUOL cumpriu 83 pontos do pactuado, 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.

Informamos que encontra-se em tratativa com a SMS/Natal a revisão do Documento Descritivo do Contrato SUS 02/2020, que se encontra vencido.

A CAC está realizando uma análise global do contrato de forma a manter a viabilidade financeira e o funcionamento do hospital em sua plenitude, bem como, definir o papel do estado no novo aditivo.

## 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: 06/03/2024