

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENADORIA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO COMPETÊNCIA

PROponente: CORESS

Data Recebimento: 12/06/2024

Data Análise: 12/06/2024

Competência: MAIO

PRODUÇÃO AMBULATORIAL- CLÍNICA BERTINETTI

Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 202,20	2	R\$ 404,40
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 173,52	9	R\$ 1.561,68
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTIC. TÊMPORO MANDIBULARES	R\$ 173,50	3	R\$ 520,50
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 194,88	17	R\$ 3.312,96
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES 9 BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ	R\$ 173,50	1	R\$ 173,50
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 272,82	7	R\$ 1.909,74
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN	R\$ 277,26	5	R\$ 1.386,30
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50	5	R\$ 867,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 277,26	5	R\$ 1.386,30
0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	12	R\$ 6.450,00
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 537,50	188	R\$ 101.050,00
0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 537,50	12	R\$ 6.450,00
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 537,50	17	R\$ 9.137,50
0207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	16	R\$ 8.600,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 537,50	1	R\$ 537,50
0207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 537,50	5	R\$ 2.687,50
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR	R\$ 537,50	8	R\$ 4.300,00
0207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50	21	R\$ 11.287,50
0207030049	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ 766,14	1	R\$ 537,50
0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO ESTRESSE	R\$ 766,14	2	R\$ 1.634,08
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO REPOUSO	R\$ 766,14	2	R\$ 1.532,28
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/ OU QUANTITATIVA	R\$ 266,06	1	R\$ 266,06
0208050035	CCINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO	R\$ 381,98	3	R\$ 956,94
TOTAL			344	R\$ 167.487,24

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL	MOTIVO GLOSA
NÃO HOUVE GLOSAS ADMINISTRATIVAS					

Tabela 2. VALORES

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	VALOR REPASSE
R\$ 167.487,24	R\$ 0,00	R\$ 167.487,24

PRODUÇÃO AMBULATORIAL-MASTER CLIN MAIO

Tabela 3. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
0301010072	CONSULTAS ESPECIALIZADAS	R\$ 30,00	48	R\$ 1.440,00

Tabela 4. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL	MOTIVO GLOSA
NÃO HOUVE GLOSAS ADMINISTRATIVAS					

PRODUÇÃO AMBULATORIAL-SANTA CASA RONDONÓPOLIS MAIO

Tabela 5. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
0205010040	ULTRSSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 79,20	28	R\$ 2.217,60
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/CONTRASTE	R\$ 173,52	2	R\$ 347,04
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DEFACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES	R\$ 173,50	2	R\$ 347,00
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 173,50	1	R\$ 173,50
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 194,88	5	R\$ 974,40
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 272,82	2	R\$ 545,64
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	3	R\$ 831,78
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26	4	R\$ 1.109,04
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 48,48	23	R\$ 1.260,48
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,48	31	R\$ 2.908,80
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	32	R\$ 431,36
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	525	R\$ 15.750,00
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	R\$ 0,00	31	R\$ 0,00
0401010104	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
0405030053	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 164,50	10	R\$ 1.645,00
0405050364	CIRURGIA DE PTERÍGIO	R\$ 628,65	30	R\$ 18.859,50
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 126,00	85	R\$ 10.710,00
0417010060	SEDAÇÃO	R\$ 150,00	43	R\$ 6.450,00
TOTAL			858	R\$ 64.561,14

Tabela 6. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL	MOTIVO GLOSA
0205010040	ULTRSSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 79,20	4	R\$ 316,80	NENHUM REGISTRO ENCONTRADO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/CONTRASTE	R\$ 173,52	2	R\$ 347,04	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DEFACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES	R\$ 173,50	2	R\$ 347,00	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 173,50	1	R\$ 173,50	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 194,88	5	R\$ 974,40	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 272,82	2	R\$ 545,64	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	3	R\$ 831,78	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26	4	R\$ 1.109,04	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO NA PROPOSTA
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 48,48	3	R\$ 145,44	REGULADO APENAS 1 LADO DO OLHO PROCEDIMENTO
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	32	R\$ 215,68	REGULADO APENAS 1 LADO DO OLHO PROCEDIMENTO
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	R\$ 0,00	31	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO Nº 241
0401010104	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	NÃO CONTEMPLA DECRETO Nº 241
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	R\$ 126,00	85	R\$ 10.710,00	NÃO HÁ SOLICITAÇÃO SISREG
0417010060	SEDAÇÃO	R\$ 150,00	43	R\$ 6.450,00	NÃO HÁ SOLICITAÇÃO SISREG
TOTAL			218	22.166,32	

Tabela 7. VALORES

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	VALOR REPASSE
R\$ 64.561,14	22.166,32	R\$ 42.394,82

PRODUÇÃO AMBULATORIAL-HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	11	R\$ 330,00

Tabela 8. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL	MOTIVO GLOSA
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	11	R\$ 330,00	PROCEDIMENTO NÃO CONTEMPLA EXECUTOR

Tabela 9. VALORES

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR GLOSA	VALOR REPASSE
R\$ 330,00	330,00	R\$ 0,00

VALORES A SEREM REPASSADOS

CLÍNICA BERTINETTI	R\$ 167.487,24
SANTA CASA RONDONÓPOLIS	R\$ 42.394,82
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	R\$ 0,00
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	MASTER CLIN INSERIDA NA PLANILHA CORESS*

Joana Moraes Brito

Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA
Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

PRODUÇÃO HOSPITALAR INDICA-SUS SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS

TABELA 10. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	R\$ 9.252,87	1	R\$ 9.252,87
406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R\$ 19.112,40	1	R\$ 19.112,40
405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 4.985,28	5	R\$ 24.926,40
411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
411010034	PARTO CESARIANO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
310010039	PARTO NORMAL	R\$ 0,00	7	R\$ 0,00
310010055	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	R\$ 0,00	3	R\$ 0,00
310010047	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 0,00	5	R\$ 0,00
416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	3	R\$ 0,00
303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
TOTAL			41	R\$ 53.291,67

Tabela 11. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO GLOSA
411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R\$ 0,00	2	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	R\$ 0,00	1	NAO CONTEMPLA DECRETO N° 241
411010034	PARTO CESARIANO	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 0,00	2	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
310010039	PARTO NORMAL	R\$ 0,00	7	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
310010055	PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	R\$ 0,00	3	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
310010047	PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	R\$ 0,00	5	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
416120040	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N°241
303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	3	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241 NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241

416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	R\$ 0,00	2	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R\$ 0,00	1	SEM INFORMAÇÃO INDICASUS
303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	R\$ 0,00	2	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
TOTAL		R\$ 0,00	35	

TABELA 12. VALORES

VALOR PRODUÇÃO	VALOR DE GLOSA	VALOR REPASSE
R\$ 53.291,67	R\$ 0,00	R\$ 53.291,67

PRODUÇÃO HOSPITALAR INDICA-SUS MASTERCLIN

TABELA 13

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 1.158,60	1	R\$ 1.158,60
409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 3.310,92	1	R\$ 3.310,92
TOTAL			3	R\$ 4.469,52

Tabela 13. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO GLOSA
409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO N° 241
TOTAL		R\$ 0,00	1	

TABELA 14. VALORES

VALOR DE PRODUÇÃO	VALOR DE GLOSA	VALOR REPASSE
4.469,52	R\$ 0,00	R\$ 4.469,52

VALORES A SEREM PAGOS

CASA DE RONDONÓPOLIS	R\$ 53.291,67
INDICA-SUS MASTERCLI	R\$ 4.469,52
DIÁRIAS:	R\$ 2.500,00

Joana Moraes Brito

Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA
Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso