



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

**EXERCÍCIO DE 20**

**FMS**

Referência: Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto

Assunto: Repass

Início em 12/04/2021



13.04.2021

Processo Nº 2908/2020

Ordem de Pagamento Nº

235

Empenho Nº 451/2020







**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE**  
**Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto - RJ - 28550-000.**  
**Telefone: (22) 2559-1212**  
**CNPJ: 11.174.211/0001-67**

**M E M O R A N D O = 0 3 3 / 2 0 2 1**

Data: 12 de abril de 2021  
Para: Secretaria Municipal de Fazenda  
Assunto: Repasse ao HSS.

Senhor Secretário,

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria, que se digne autorizar os referidos repasses abaixo relacionados para o Hospital São Sebastião:

- Referente a Recursos COVID UNIÃO:

R\$ 110.057,14 (cento e dez mil e cinquenta e sete reais e quatorze centavos).

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para possíveis esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

**Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues**  
**Secretária Municipal de Saúde e Higiene**

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues  
Secretária Mun de Saúde e Higiene  
Mat 004/03

A Ilmo. Senhor  
Secretário Municipal de Fazenda  
São Sebastião do Alto.





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

Rua Dr. Eurico Cerbino, 118, centro S. S. do Alto – 28550-000  
CNPJ: 11.174.211/0001-67 – tel.: 22-2559. 1338 Fax: 22-25591204



PROJ. 2908/2021  
P.S. N. 04

### ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1  
2 Às 09h do dia 5 de abril do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal de Saúde e  
3 Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua Dr.  
4 Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 3ª reunião  
5 da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 001/2021 do fundo municipal de saúde,  
6 firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a presença  
7 dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de Souza  
8 Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal de  
9 Saúde e Higiene Camili Pinto Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde, Elis  
10 Regina da Costa, além da presença de Leonardo dos Santos Soares representando a  
11 Associação Hospitalar. Iniciando os trabalhos, foram analisadas as metas qualitativas do  
12 mês de março de 2021. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de  
13 avaliação enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo  
14 autorizado o repasse federal da quantia de R\$ 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e  
15 noventa e oito reais e cinquenta e um centavos), correspondente aos 60% do valor pré-  
16 fixado definido no Convênio; 100% referente ao repasse municipal o valor de R\$  
17 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil reais) e 100% referente ao repasse municipal  
18 (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o  
19 repasse da fonte de recurso do PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas  
20 qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos  
21 reais), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação ao  
22 repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o cumprimento de 100% das metas  
23 qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03 (quatro mil, novecentos e  
24 sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado  
25 definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado atestamos o  
26 cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para manutenção de leitos  
27 para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Em relação  
28 às metas quantitativas foi analisado também o mês de março de 2021. Após avaliação da  
29 produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da meta federal, sendo  
30 autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois mil, cento e noventa e  
31 nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no  
32 Convênio. Das metas do recurso municipal, atestamos o cumprimento de 100% (recurso  
33 municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil  
34 reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. De acordo com  
35 os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021, decidimos pelo pagamento de  
36 100% do repasse municipal (suplementar), sendo autorizado o repasse de R\$ 27.600,00  
37 (vinte e sete mil seiscentos reais), referente a excedente de procedimentos/cirurgias. Em  
38 relação a fonte de recurso PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas  
39 quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 20.800,00 (vinte mil e  
40 oitocentos reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em  
41 relação a fonte de recurso cirurgia eletiva atestamos o cumprimento de 100% das metas  
42 quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos  
43 e sete reais e trinta e cinco centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado  
44 definido no Convênio. Além desse repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 17.500,00  
45 (dezesete mil quinhentos reais), referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos  
46 urológicos realizados fora do município e que não faz parte da contratualização. Total geral

Soares [assinatura] [assinatura] [assinatura]





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

Rua Dr. Eurico Cerbino, 118, centro S. S. do Alto – 28550-000  
CNPJ: 11.174.211/0001-67 – tel.: 22-2559.1338 Fax: 22-25591204



### ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 avaliado e a ser repassado de acordo com as fontes de recurso das metas qualitativas e  
48 quantitativas, referente ao mês de março de 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento  
49 e cinco mil quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos. Recurso  
50 Municipal (incluindo o recurso extra) R\$ 411.500,00 (quatrocentos e onze mil e quinhentos  
51 reais). Recurso PAHI R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais). Recurso Cirurgia Eletiva  
52 R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e sessenta e oito reais e trinta e oito centavos). Recurso  
53 Covid Estado R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Total geral avaliado e a ser repassado de  
54 acordo com as metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de fevereiro de 2021  
55 R\$ 592.265,90 (quinhentos e noventa e dois mil, duzentos e sessenta e cinco reais e  
56 noventa centavos), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais  
57 nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.  
58

J. Soares      [Signature]      [Signature]      [Signature]



# ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
<b>- Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) -</b> Resolução CREMERJ nº 40 de 07 de fevereiro de 1992- Resolução SES nº. 1.342 de 13 de maio de 1997 / Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Portaria da designação da Comissão de Óbitos atualizada, Regimento Interno e livro ata das reuniões mensais.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação, discriminado por mês, e com medidas adotadas para redução da mortalidade ( caso pertinente). <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal as fichas de investigação de óbitos fetal, infantil e materno conforme modelo definido pela SVS/MS, seguindo fluxo estabelecido pelo gestor municipal. Disponível no site: <a href="http://www.saude.gov.br/acesso_direto/secretarias/secretaria_de_vigilancia_em_saude/analise_de_situacao_de_saude/vigilancia_do_obito/instrumentos_de_coleta_obito_infantil_e_fetal_(F2_e_I2)_e_obito_materno_(M2)">www.saude.gov.br/acesso_direto/secretarias/secretaria_de_vigilancia_em_saude/analise_de_situacao_de_saude/vigilancia_do_obito/instrumentos_de_coleta_obito_infantil_e_fetal_(F2_e_I2)_e_obito_materno_(M2)</a> .	X		
<b>- Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) -</b> nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993. <span style="float: right;">Resolução</span>			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergencia no que se refere a confidencialidade, integridade, fácil acesso e sigilo profissional. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Quantidade de prontuários avaliados mensalmente ( base total de internação mensal).	X		
3. Relatório mensal com % dos prontuários com registros adequados ( base relatórios avaliados).	X		
<b>. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela CCIH. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Disponibilizar para o público e corpo clínico o acompanhamento das taxas de infecção por setores. (Apresentar os formulários ou gráficos disponibilizados com o devido recebimento dos responsáveis pelos setores e foto dos murais).	X		
3. Encaminhar ao Gestor Municipal as fichas de notificação quando da ocorrência ou suspeita de doenças ou agravos de notificação compulsória ou a ficha de notificação negativa quando for o caso. Apresentar a relação mensal das notificações enviadas. (Portaria GM nº. 104 de 25/01/2011).	X		
<b>Participação nas políticas prioritárias do SUS.</b>			
<b>. Política Nacional de Medicamentos (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do farmaceutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização minima de medicamenetos essenciais que atendam as patologias mais frequente da clientela do hospital. ( Apresentar relação mensalmente para o gestor municipal).	X		
3. Apresentar protocolos e fluxos para distribuição, controle e estocagem dos medicamentos.	X		
<b>. Alimentação e Nutrição (Obrigatório 2%) -</b> Ler: RCD nº 216, 15/09/2004			
1. Apresentar protocolos clínico-nutricionais para dietoterapia e exames: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes mellitus, pré e pós operatório, desnutrição, nutrição enteral, diferenciados para as fases do ciclo da vida (crianças, adultos e idosos).	X		



2908/2021  
F.S.N.  
07

## ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021**

**NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO**

**MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

2. Comprovação de controle de condições da higiene e saúde dos manipuladores (exames periódicos semestrais, conforme previsto na legislação (EPF, glicemia, hemograma completo e micológico).	X		
3. Apresentar comprovação de curso para manipuladores de alimentos de todos os profissionais do serviço.	X		
4. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do nutricionista atualizada.	X		

<b>. Saúde Materno-Infantil/ HIV/ DST/ AIDS (Obrigatório 2%) - nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.</b>	<b>Portaria</b>
---	-----------------

1. Garantir a gestante acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Apresentar livro de controle com nome e contato do acompanhante).	X		
2. Aplicar a 1ª dose da vacina contra a Hepatite B na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. (Apresentar livro com as estatísticas).	X		
3. Implementar rotina de orientações para a puérpera (quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê; aleitamento materno; seus direitos e deveres, etc.) Apresentar comprovante das ações.	X		

<b>GESTÃO HOSPITALAR (Obrigatório 2%)</b>
---

1. Apresentar plano diretor do hospital atualizado. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas).	X		
2. Elaborar e fixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital (centro cirúrgico, enfermarias, farmácia, etc).	X		
3. Manter sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento). (mínimo: planilha com gastos dos principais setores, custo médio do paciente).	X		
4. Apresentar certificado da realização do controle de vetores e controle de potabilidade da água.	X		
5. Apresentar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. <b>Resolução RDC-306/04</b>	X		
6. Estar o estabelecimento sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço ( responsável técnico junto ao CREMER/COREN)	X		
7. O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.	X		

<b>. PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS</b>
--

<b>. Serviços de Leitos de Retaguarda em Clínicas Médicas (Obrigatório 2%) -</b>
--

1. Apresentar mensalmente relatório com o quadro de horário de escalas de sobreaviso das especialidades médicas de ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e obstetria.	X		
2. Apresentar mensalmente relatório dos pacientes que utilizarem os serviços de sobreaviso.	X		
3. Disponibilizar recursos físicos e profissionais que visem garantir a realização de serviços pelo período de 24 horas, devidamente comprovados em escalas de serviços médicos.	X		
4. Elaborar e fixar em locais visíveis a escala de sobreaviso pelo diretor médico responsável.	X		

DATA: 05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:  



# ANEXO IV- DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROCT  
2908/2020  
F.S.N.

. Saúde do Trabalhador (Obrigatório 2%)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS 08		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório de doenças (lesões) freqüentes relacionadas ao trabalho envolvendo todos os PROFISSIONAIS DA UNIDADE, discriminadas mensalmente e exames periódicos de saúde, conforme previsto na legislação.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório do serviço de dosimetria dos profissionais que utilizam dosímetro nos serviços de radiologia ( quando dispor do serviço).	X		
3. Definir protocolo e garantir atendimentos e acompanhamentos para os casos de acidente biológico e notificar mensalmente todos os acidentes com material perfuro-cortante por profissional. Apresentar o fluxo e o protocolo de atendimento que deverá estar disponível e visível para todos os profissionais da instituição.	X		
. HumanizaSUS (Obrigatorio 2%)			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo dados sobre o funcionamento de ouvidoria, o fluxo utilizado para o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e respostas das manifestações recebidas. OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões	X		
2- Implementar um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (PNH).	X		
3. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários e tabalhadores: Sistema de sinalização interna (identificação dos serviços); adoção de medidas de segurança (barreira de proteção, alerta de piso escorregadio).	X		
DATA: 05/04/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

*Lo Soares*

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

*[Handwritten signatures]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

*[Handwritten signature]*



## ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

PROC N.  
2908/2020  
 FL. N.  
09


**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021**

**NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO**

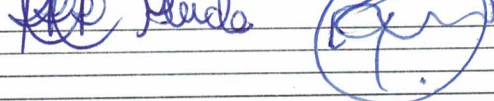
**MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) atualizados e disponíveis para consulta nos seguintes setores: Pronto Socorro, Posto de Enfermagem e Cozinha.	X		
2. Arrumar os leitos de acordo com o layout e em conformidade com a RDC 50/2002.	X		
3. Fazer e registrar o controle de temperatura do posto de enfermagem, pronto socorro, centro cirurgico e cozinha, o controle deve ser feito do ambiente e das geladeiras que existirem nesses locais, e essa medição deve ocorrer 3 vezes ao dia.	X		
4. Providenciar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os funcionarios da esterelização, lavanderia e limpeza.	X		

05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: 



## ANEXO II- METAS QUALITATIVAS - RECURSO COFI-RAPS

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter no hospital o leito Psiquiátrico de acordo com as determinações da Resolução da SES 1911 de 23/09/2019.	X		
2. Fornecer equipe médica capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
3. Fornecer equipe de enfermagem capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
4. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários.	X		
DATA: 05/04/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossares

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Handwritten Signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: [Handwritten Signature]



# ANEXO I - METAS QUALITATIVAS CIRURGIA ELETIVA

PROJ. 2908/2020  
F.S. N. 11

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter os serviços de cirurgia eletiva e de urgência.	X		
2. manter equipe médica e de enfermagem de sobreaviso para eventuais urgências.	X		

05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:  



# ANEXO V - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL EXTRA

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

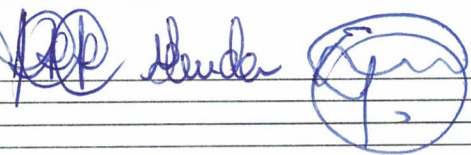
2908/2020  
 FLS. N.  
 12

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter o serviço de urgência / emergência funcionando 24 horas com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.	x		
2- Implantar o serviço de fisioterapia para os pacientes internos e/ou acamados.	x		
3- Implementar o serviço móvel em eventos festivos, quando solicitados pelo município.	x		
4- Fazer a coleta de resíduos de saúde de ordem infectante e químico da Secretaria Municipal de Saúde e dos Postos de Saúde do Município	x		

DATA: 05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: 

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - MARÇO 2021 - RECURSO FEDERAL**

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>105.497,52</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>42.199,01</b>	<b>63.298,51</b>

<b>INTERNAÇÃO</b>		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		<b>POA</b>
Cirurgia	9	8
Obstetricia	3	11
Clinica Medica	42	24
Pediatria	6	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>45</b>
<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>		
Cirurgia		89%
Obstetricia		367%
Clinica Medica		57%
Pediatria		33%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>		<b>75%</b>

<b>AMBULATÓRIO</b>		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>		<b>POA</b>
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.400
..0204-Diagnóstico por radiologia	285	320
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	40	60
..0206-Diagnóstico por tomografia	50	50
..0209-Diagnóstico por endoscopia	30	30
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	50	50
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>2.455</b>	<b>2.910</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.550
..0302-Fisioterapia		
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	100
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>2.029</b>	<b>2.650</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.484</b>	<b>5.560</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>119%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>131%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>0%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>125%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>42.199,01</b>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - MARÇO 2021 RECURSO MUNICIPAL**

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>325.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>130.000,00</b>	<b>195.000,00</b>

INTERNAÇÃO		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
Cirurgia	5	-
Obstetria	-	4
Clinica Medica	10	8
Pediatria	3	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>12</b>
<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>		
Cirurgia		0%
Obstetria		0%
Clinica Medica		80%
Pediatria		100%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>		<b>67%</b>

AMBULATÓRIO		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	1.200
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	290
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	50
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	37
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	79
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>1.158</b>	<b>1.860</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	4.000
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	120
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>3.015</b>	<b>4.120</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	200	200
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.373</b>	<b>6.180</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico		
..0204-Diagnóstico por radiologia		
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia		
..0209-Diagnóstico por endoscopia		
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades		
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>		<b>161%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		
..0302-Fisioterapia		
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>		<b>137%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>		<b>100%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>		<b>132%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>130.000,00</b>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO METAS QUANTITATIVAS ANEXO II - 2021 - RECURSO CIRURGIA ELETIVA**

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>8.268,38</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>3.307,35</b>	<b>4.961,03</b>

<b>INTERNACÃO</b>		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
Cirurgia	1	1
Obstetria		
Clinica Medica		
Pediatria		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>		
Cirurgia		100%
<b>% (Teto Maximo 60 %)</b>		<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>		<b>3.307,35</b>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>		<b>-</b>

PROC. 2908/2020  
 F.S.N.  
 15



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO METAS QUANTITATIVAS ANEXO II - 2021 - RECURSO PAHI**

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>52.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>20.800,00</b>	<b>31.200,00</b>

<b>AMBULATÓRIO</b>		mar/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	300	360
..0204-Diagnóstico por radiologia	100	110
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	5	10
..0206-Diagnóstico por tomografia	5	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	-	5
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	10	-
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>420</b>	<b>485</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	580
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	47
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>530</b>	<b>627</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	98
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirúrgicos</b>	<b>150</b>	<b>98</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>1.100</b>	<b>1.210</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>115%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>118%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirúrgicos</b>	<b>65%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>100%</b>

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>26.000,00</b>
-----------------------	------------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
-----------------------------------	---

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - MARÇO 2021 RECURSO MUNICIPAL EXTRA**

RECIBO  
2908/2020  
F.S.M.  
17

PREMISSA	
95 a 105%	100%
81 a 94%	80%
70 a 80%	70%

Valor Pré-Fixado	
<b>69.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>27.600,00</b>	<b>41.400,00</b>

INTERNAÇÃO		mar/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetria	1	1
Clinica Medica		
Pediatria		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetria	100%
Clinica Medica	0%
Pediatria	100%
<b>% (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>100%</b>

AMBULATÓRIO		mar/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	

..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.779	2.779
..0204-Diagnóstico por radiologia	339	339
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	54	54
..0206-Diagnóstico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	-	-
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	-	-
..0214-Diagnóstico por teste rápido	268	268
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>3.440</b>	<b>3.440</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.567	2.567
..0302-Fisioterapia	584	584
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	438	438
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>3.589</b>	<b>3.589</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	-	-
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	-	-
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	-	-
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>		
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>7.029</b>	<b>7.029</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>100%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>100%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>0%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>100%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
---------------------------------	-------------

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>27.600,00</b>
-----------------------	------------------

DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-
-----------------------------------	---







**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 110.057,14 (Cento e dez mil, cinquenta e sete reais e quatorze centavos)

**a favor de:**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

**pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:**

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 451/2020; PROCESSO ADMINISTRATIVO 2908/2020

São Sebastião do Alto, 12 de abril de 2021.

---

***Claudiane dos Santos Pietrani***  
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues  
Secretária Mun de Saude e Higiene  
Mat 004/03



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE**  
**Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto – RJ - 28550-000**  
**Telefone: (22) 2559-1338 / 2559-1204**  
**CNPJ: 11.174.211/0001-67**

## **AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 110.057,14 (cento e dez mil e cinquenta e sete reais e quatorze centavos)

**a favor de:**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

CNPJ. 28.646.628/0001-88

Banco: Itaú

Agencia: 6073

Conta Salário: 01255-8

**pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:**

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 12 de abril de 2021.

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues  
Secretária M. de Saúde e Higiene  
MAT 004/03

Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues  
Secretária Municipal de Saúde e Higiene  
São Sebastião do Alto - RJ



Estado do Rio de Janeiro  
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
Fundo Municipal de Saúde  
Contadoria do Fundo de Saúde  
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE EMPENHO

2908/2020  
P.S.N.  
20

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO  
000451/2020 Global Extraordinária  
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Conta: 730

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES

C.G.C. 28.646.628/0001-8

Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO AL

Fone: SAO SEB. DO ALTO

Endereco: R: ALEXANDRE LATINI

Dispensa por Jus

2908

Emissao: 23/11/2020

---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
2.200.000,00 500.000,00 500.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	EMPENHO GLOBAL PARA MANUTENÇÃO DE TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO REFERENTE A APOSTILAMENTO DE FONTE DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO NO CONTRATO EM QUESTÃO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXADOS.	500.000,0000	500.000,00

Total Geral  
500.000,00

Genard Giovan D'Almeida Barr  
Agente Administrativo  
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Claudia Maria Gomes da Silva  
Contador  
CRC RJ 081358/02  
Mat. 99/01867-05

CONTADOR

Claudiane dos S. Pietrani Rodrigues  
Secretaria Mun. de Saude e Higiene  
Mat. 004/03

ORDENADOR DA DESPESA

RAFAEL RIGUETE GARCEZ  
CONTROLADOR GERAL  
MAT. 21/0072-05

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro  
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
Secretaria de Finanças  
Contadoria Geral do Município  
CGC 28.645.786/0001-13

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO  
Empenho:000451/2020

PROC.  
2908/2020  
S.M.  
21

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Dotação: 103050012 1.043 3050.00.00.00

Unid: Fundo Municipal de Saúde  
Conta:

Nº Liquidação: 000241

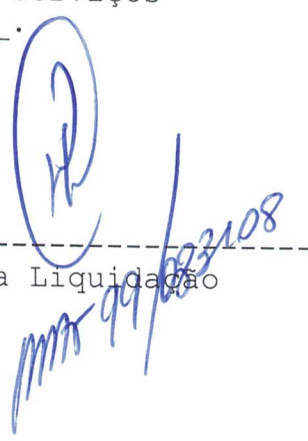
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 13.04.

Valor: 110.057,14

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 13 / 04 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The signature includes the date '13/04/2021' and the number '99/202108'. The stamp is partially obscured by the signature.



PROCN  
2908/2020  
F.S.N.  
22

Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saúde

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

Credor ...: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

Emissao ...: 13.04. Empenho ..: 000451/2020 Restos

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..: 433.104,96 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento  
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 110.057,14  
Pago .....: 323.047,82 cento e dez mil e cinquenta e sete reais e \*\*\*\*  
Ordem Pagto: 110.057,14 quatorze \*\*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
A Pagar ....: 110.057,14 \*\*\*\*\*

Data...: 13.04.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 2908

Ordem de Pagamento  
CLAUDIO RIBEIRO RODRIGUES  
DE SAUDE E ENFERMAGEM  
MAT 21/0029-12

-----  
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
a importancia supra de R\$ 110.057,14  
cento e dez mil e cinquenta e sete reais e \*\*\*\*quatorze  
\*\*\*\*centavos\*\*\*\*\*  
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena  
e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : Nro Banco:  
Nro do Cheque: Agencia ..:  
Nro C/C ..:  
Cidade ...:

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

C.P.F./ C.I.



**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 107-4  
Conta corrente 28005-4 RJ 330530 FMS CUSTEIO SUS

**Creditado**

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 6073 SAO SEBASTIAO DO ALTO  
Conta corrente (com DV) 12558  
CNPJ 28.646.628/0001-88  
Nome favorecido ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 41.302  
Valor 110.057,14  
Destinação 0  
Data transferência 13/04/2021  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 62FA635D033E5C77

Assinada por J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI 13/04/2021 10:43:17  
JE671309 ALIF RODRIGUES DA S 13/04/2021 10:45:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE671309 ALIF RODRIGUES DA S.