



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 São Sebastião do
Alto

Assunto: Repassé

Início em 10/05/2021



11.05.2021

Processo Nº 2562/2020

Ordem de Pagamento Nº 297

Empenho Nº 255/2021



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
 Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
 CNPJ: 11.174.211/0001-67 - Tel/Fax: (22) 2559-1338

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO N°: 229

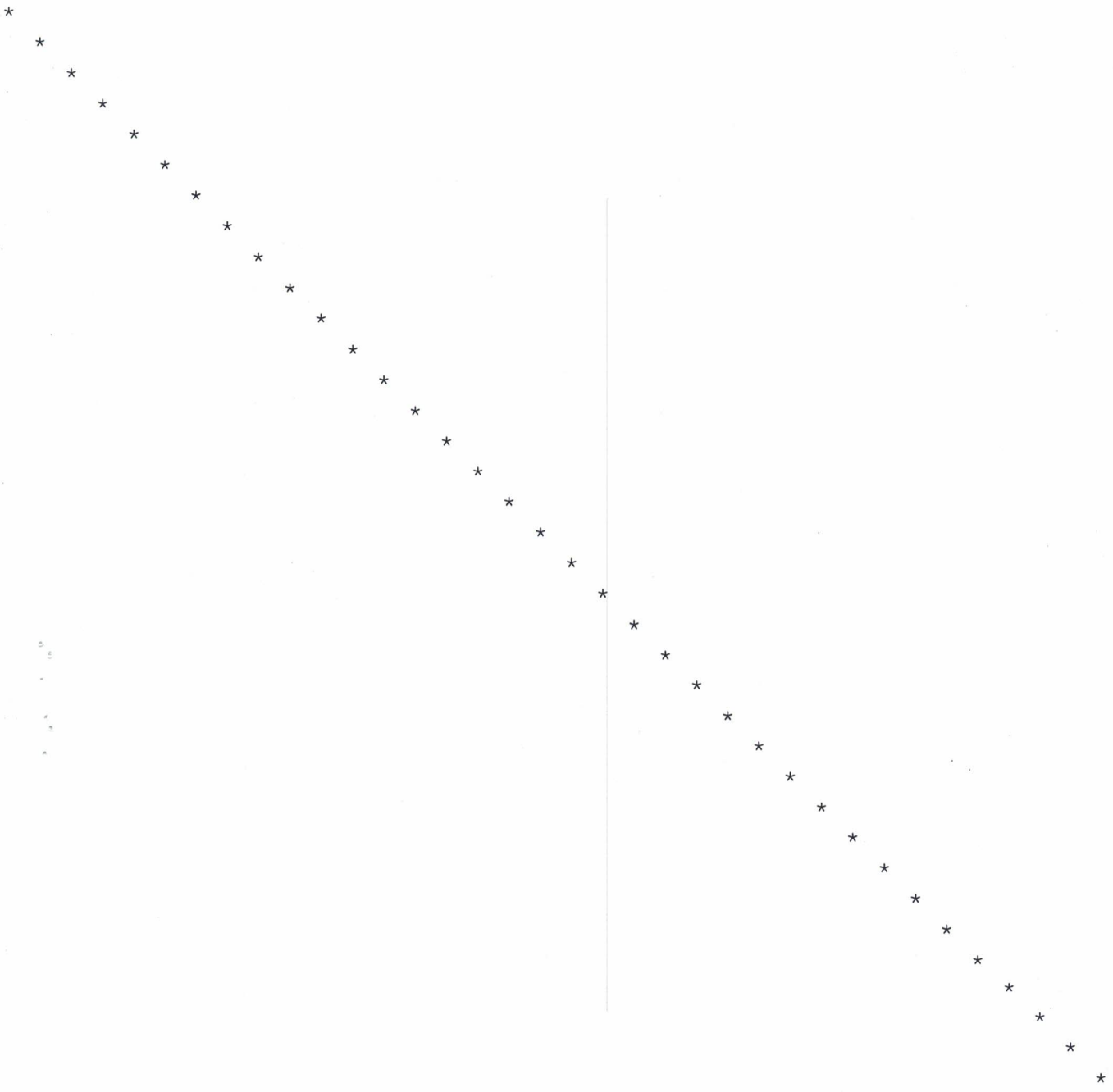
ANO: 21

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Endereço: RUA MINISTRO FRANCISCO DORNELLES NÚMERO 69
Cidade: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
CNPJ: 28.646.628/0001-88

Bairro: SANTA IRENE
Estado: RIO DE JANEIRO

Observações: SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASOCIAÇÃO HOSPITALAR
 CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO 1562/2020; EMPENHO 155/2021

ITEM	DESCRIÇÃO	Un. MEDIDA	QUANTIDADE	Vl. UNITÁRIO	Valor TOTAL
1	REPASSE	UNIDADE	1	R\$ 155.113,19	R\$ 155.113,19



VALOR POR EXTENSO:

Cento e cinquenta e cinco mil, cento e treze reais e dezenove centavos

TOTAL_FORNECIMENTO: R\$ 155.113,19

Aceite FIRMA:	Aceite PREFEITURA:

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene
 Matr. 2148623-12



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 4 5 / 2 0 2 1

Data: 11 de maio 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\$ 155.113,19 (cento e cinquenta e cinco mil e cento e treze reais e dezenove centavos).

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

Atenciosamente,


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0029-12

Claudiane dos Santos Pietrani Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

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



ATA DA 4ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1
2 Às 09h do dia 3 de maio do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal de Saúde
3 e 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 4ª 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 abril de 2021. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de avaliação
13 enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado
14 o repasse federal da quantia de R\$ 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e noventa e
15 oito reais e cinquenta e um centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado
16 definido no Convênio; 100% referente ao repasse municipal o valor de R\$ 195.000,00
17 (cento e noventa e cinco mil reais) e 100% referente ao repasse municipal (suplementar)
18 o valor de R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o repasse da
19 fonte de recurso cofi-raps atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas,
20 sendo autorizado o repasse no valor de R\$ 40.392,79 (quarenta mil trezentos e noventa e
21 dois reais e setenta e nove centavos) correspondente aos 60% do valor pré-fixado
22 definido no Convênio. Sobre o repasse da fonte de recurso do PAHI atestamos o
23 cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$
24 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos reais), correspondente aos 60% do valor pré-
25 fixado definido no Convênio. Em relação ao repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o
26 cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03
27 (quatro mil, novecentos e sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60%
28 do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado
29 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para
30 manutenção de leitos para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 15.000,00 (quinze
31 mil reais). Em relação às metas quantitativas foi analisado também o mês de abril de
32 2021. Após avaliação da produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da
33 meta federal, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois
34 mil, cento e noventa e nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-
35 fixado definido no Convênio. Das metas do recuso municipal, atestamos o cumprimento de
36 100% (recurso municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00
37 (cento e trinta mil reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no
38 Convênio. De acordo com os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021,
39 decidimos pelo pagamento de 100% do repasse municipal (suplementar), sendo
40 autorizado o repasse de R\$ 27.600,00 (vinte e sete mil seiscentos reais), referente a
41 excedente de procedimentos/cirurgias. Em relação a fonte de recurso cofi-raps atestamos
42 o cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia
43 de R\$ 26.928,53 (vinte e seis mil novecentos e vinte oito reais e cinquenta e três
44 centavos), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação
45 a fonte de recurso PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas quantitativas,
46 sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais),

Soares

epjardim

André



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 4ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação a fonte de
48 recurso cirurgia eletiva atestamos o cumprimento de 100% da metas quantitativas , sendo
49 autorizado o repasse da quantia de R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos e sete reais e trinta e
50 cinco centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Além
51 desse repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 10.300,00 (dez mil e trezentos reais),
52 referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos urológicos realizados fora do
53 município e que não faz parte da contratualização. Total geral avaliado e a ser repassado
54 de acordo com as fontes de recurso das metas qualitativas e quantitativas, referente ao
55 mês de abril de 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento e cinco mil quatrocentos e
56 noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos. Recurso Municipal (incluindo o recurso
57 extra) R\$ 404.300,00 (quatrocentos e quatro mil e trezentos reais). Recurso do COFI-
58 RAPS R\$ 67.321,32 (sessenta e sete mil trezentos e vinte um reais e trinta e dois
59 centavos). Recurso PAHI R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais). Recurso Cirurgia
60 Eletiva R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e sessenta e oito reais e trinta e oito centavos).
61 Recurso Covid Estado R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Total geral avaliado e a ser
62 repassado de acordo com as metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de abril
63 de 2021 R\$ 652.387,22 (seiscentos e cinquenta e dois mil, trezentos e oitenta e sete reais
64 e vinte e dois centavos), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo
65 mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os representantes.
66

LSSoures

Opjardim

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

1562/2020
E.S.M.
06

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
· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) - 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). 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		
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: www.saude.gov.br/acesso direto/secretarias/secretaria de vigilância em saúde/análise de situação de saúde/vigilância do óbito/instrumentos de coleta/ óbito infantil e fetal (F2 e I2) e óbito materno (M2).	X		
· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) - nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergência no que se refere a confidencialidade, integridade, fácil acesso e sigilo profissional. 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. Quantidade de prontuários avaliados mensalmente (base total de internação mensal).	X		
3. Relatório mensal com % dos prontuários com registros adequados (base relatórios avaliados).	X		
· Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Obrigatório 2%)			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela CCIH. 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. 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		
Participação nas políticas prioritárias do SUS.			
· Política Nacional de Medicamentos (Obrigatório 2%)			
1. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do farmacêutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização mínima de medicamentos 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		
· Alimentação e Nutrição (Obrigatório 2%) - 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		

1562/2020
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		
. Saúde Materno-Infantil/ HIV/ DST/ AIDS (Obrigatório 2%) - nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.			Portaria
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		
GESTÃO HOSPITALAR (Obrigatório 2%)			
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. Resolução RDC-306/04	X		
6. Estar o estabelecimento sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço (responsável técnico junto ao CREMERJ/COREN)	X		
7. O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.	X		
.PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS			
. Serviços de Leitos de Retguarda em Clínicas Médicas (Obrigatório 2%) -			
1. Apresentar mensalmente relatório com o quadro de horário de escalas de sobreaviso das especialidades médicas de ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e obstetrícia.	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		



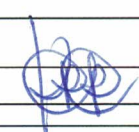
DATA: 03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Assessor
CLAUDINE DAS SANTOS F. ROCHA
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Município de São Sebastião do Alto - RJ
1562/2020-12

Carandim   

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

1562/2020
08

Saúde do Trabalhador (Obrigatório 2%)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	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: 03/05/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

José Soares

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Opjardim *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SSMH:

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0029-12

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

1562/2021
09

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: 03/05/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

L. Soares

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____

Erquedim

[Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 21/0029-12

1562/2020
10

ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

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		

03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
RUA 21/0520-12

Opardim

ANEXO I - METAS QUALITATIVAS CIRURGIA ELETIVA

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		

03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: ISSOARE

ASSINATURA DO GESTOR DA SAÚDE: OSMAYNE DAS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: Orjardim [Signature] [Signature] [Signature]

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

1562/2020
12

PERÍODO: JANAIEIRO 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 o serviço de internação exclusivo para covid 19 em funcionamento 24 horas com um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem.	X		
2- Disponibilizar a medicação necessária para tratamento da covid 19.	X		
3- Equipe multiprofissional exclusiva e paramentada com Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	X		
4- Equipamentos de Manutenção da Vida, tais como: respiradores, cardioversores, oxímetros e demais insumos e medicamentos necessários ao tratamento	X		
5- Disponibilizar de exames como Tomografia, Raio x, Exames laboratoriais de análises clínicas, incluindo o exame para a detecção do novo coronavírus (Covid-19); que são essenciais para a manutenção da vida.			
5- Equipe de limpeza frequente e paramentada com EPI. Além de disponibilizar todo o material necessário para a devida higienização do ambiente hospitalar como álcool gel, desinfetante específico, sabão líquido etc.	X		

DATA: 03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *Lossang*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
 Tel. 21/8029-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *engjordim* *[assinatura]* *[assinatura]* *[assinatura]*

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

1562/2020
13

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: 03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: LS Soares

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: CLAUDINE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/6625-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: Opavertim [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura]

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

1562/2021
19

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

Valor Pré-Fixado	
105.497,52	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
42.199,01	63.298,51

INTERNAÇÃO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	8
Obstetria	3	3
Clinica Medica	42	40
Pediatria	6	6
Total	60	57

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	89%
Obstetria	100%
Clinica Medica	95%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 40 %)	95%

AMBULATÓRIO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.100
..0204-Diagnóstico por radiologia	285	285
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	40	40
..0206-Diagnóstico por tomografia	50	50
..0209-Diagnóstico por endoscopia	30	30
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	50	50
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	2.455	2.555
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.150
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	18
Total Grupo Procedimentos Clínicos	2.029	2.168
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	-	-
Total Ambulatorial	4.484	4.723

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	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	104%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	107%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	0%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)	105%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
---------------------------------	-------------

VALOR DEFINIDO	42.199,01
-----------------------	------------------

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

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

1562/2020
15

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

Valor Pré-Fixado	
325.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
130.000,00	195.000,00

INTERNAÇÃO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	-
Obstetricia	-	10
Clinica Medica	10	7
Pediatria	3	-
Total	18	17

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetricia	0%
Clinica Medica	70%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 40 %)	94%

AMBULATÓRIO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	780
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	106
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	8
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	36
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	40
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	1.158	1.174
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.400
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	120
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.015	3.520
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	200	200
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	200	200
Total Ambulatorial	4.373	4.894

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	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	101%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	117%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	100%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)	106%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
---------------------------------	-------------

VALOR DEFINIDO	130.000,00
-----------------------	-------------------

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

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO METAS QUANTITATIVAS ANEXO II- 2021 - RECURSO COFI-RAPS

1562/2022
F.V.R.
16

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

Valor Pré-Fixado	
67.321,32	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
26.928,53	40.392,79

AMBULATÓRIO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	400	400
..0204-Diagnóstico por radiologia	100	100
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	5	10
..0206-Diagnóstico por tomografia	5	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	-	-
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	10	10
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	520	520
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	600	550
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	50	100
Total Grupo Procedimentos Clínicos	650	650
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	100	100
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	100	100
Total Ambulatorial	1.270	1.270

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	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	100%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	100%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	100%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)	100%

VALOR DEFINIDO	26.928,53
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-

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%

Valor Pré-Fixado	
8.268,38	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
3.307,35	4.961,03

1562/2020
17

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

JSSoares

Opjardim



Alde



HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

1562/2020
 F.L.S. N.
 18

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

Valor Pré-Fixado	
69.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
27.600,00	41.400,00

INTERNAÇÃO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetria	5	5
Clinica Medica		
Pediatria	-	-
Total	5	5

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

AMBULATÓRIO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	3.349	3.349
..0204-Diagnóstico por radiologia	516	516
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	112	112
..0206-Diagnostico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	10	10
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	57	57
..0214-Diagnóstico por teste rápido	287	287
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	4.331	4.331
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.997	2.997
..0302-Fisioterapia	846	846
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	455	455
Total Grupo Procedimentos Clínicos	4.298	4.298
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	-	-
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	-	-
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	-	-
Total Procedimentos Cirurgicos		
Total Ambulatorial	8.629	8.629

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	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	100%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	100%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	0%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)	100%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
--------------------------	-------------

VALOR DEFINIDO	27.600,00
----------------	------------------

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

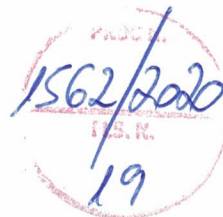
Lossoures

Opjardim

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 155.113,19 (Cento e cinquenta e cinco mil, cento e treze reais e dezenove 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 PROCESSO ADMINISTRATIVO 1562/2020; EMPENHO 155/2021

São Sebastião do Alto, 30 de maio de 2021.


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 214029-12

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

1562/2020
20



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\$ 155.113,19 (cento e cinquenta e cinco mil cento e treze reais e dezenove 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:

Repassa associação

São Sebastião do Alto, 11 de maio de 2021.


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Munt. de Saúde e Higiene
11.174.211/0001-67

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

NOTA DE EMPENHO

1562/2020
21

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

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
000155/2021 Global Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1583

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES
Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO AL C.G.C. 28.646.628/0001-88

Endereco: R: ALEXANDRE LATINI Fone: SAO SEB. DO ALTO


Não se Aplica 1562 Emissao: 04/05/2021
---Valor orçado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
156.000,00 156.000,00 155.113,19 886,81

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	EMPENHO REFERENTE A REMANEJAMENTO DE SALDO DE ACORDO COM O TERMO DE APOSTILAMENTO N° 01/2021 - FMS.	155.113,1900	155.113,19

Total Geral
155.113,19


Renan Pinto Ferreira
Auxiliar de Agente Administrativo
Mat. 13/1679-05

RESPONSAVEL P/EMISSAO


Cláudia Maria Gomes de Sá
Contador
CRC RJ 081528/02
Mat. 990267-05

CONTADOR


CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0923-12

ORDENADOR DA DESPESA


RAFAEL RISQUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
Mat. 2140072-05

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:000155/2021

1562/2020
F.S.N.
22

Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1583

Nº Liquidação: 000304


-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 10.05.

Valor: 155.113,19

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 10 / 05 / 2021.

Responsável pela Liquidação


mar 99 / 0831 08

1562/2020
S.M.
23
1583

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 ...: 11.05. Empenho ..: 000155/2021 Global

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

Empenhado ..: 155.113,19 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 155.113,19
Pago: 0,00 cento e cinquenta e cinco mil cento e treze ***
Ordem Pagto: 155.113,19 reais e *****dezenove centavos*****
A Pagar ...: 155.113,19 *****

Data...: 11.05.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1562


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Ordemador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R\$ 155.113,19
cento e cinquenta e cinco mil cento e treze ***reais e ***
dezenove 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**

1562/2020
F.S. IV.
24

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 51.102
Valor 155.113,19
Destinação 0
Data transferência 11/05/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 772F5FCC5FAFF3BA

Assinada por JE671309 ALIF RODRIGUES DA S 11/05/2021 10:12:20
J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI 11/05/2021 10:18:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI.