

40415.2



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: Repassse

Início em 22/04/2021



22.04.2021

Processo Nº 912/2021

Ordem de Pagamento Nº

461

Empenho Nº

086/2021





912/2021  
S.S.N.  
03

**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 1 / 2 0 2 1**

Data: 22 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 ESTADO:

R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

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

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



912/2021  
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 centavos), correspondente aos 40% do valor pré-fixado  
44 definido no Convênio. Além desse repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 17.500,00  
45 (dezessete mil quinhentos reais), referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos  
46 urológicos realizados fora do município e que não faz parte da contratualização. Total geral

LSG Soares

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

epardim



## 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



9/12/2021  
P.S.N.  
05

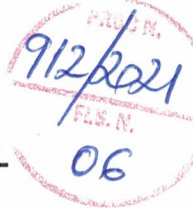
### ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

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

Jos Soares

Epjardim

# ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL


  
 912/2021  
 FLS. N.  
 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
<b>· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) -</b> <b>Resolução CREMERJ nº 40 de 07 de fevereiro de 1992-</b> <b>Resolução SES nº. 1.342 de 13 de maio de 1997 / Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.</b>			
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/aceso_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/aceso_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> <b>nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.</b> <span style="float: right;"><b>Resolução</b></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 mínima 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> <b>Ler: RCD nº 216, 15/09/2004</b>			
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		







912/2021  
 FLS. N.  
 09

## 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 funcionários da esterelização, lavanderia e limpeza.	X		

05/04/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *Lozano*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: *[Assinatura]*

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

**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene  
 Matr. 21/002942

PROCA.  
9/12/2021  
10

## 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: ISSOARES

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Assinaturas]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: [Assinatura]

**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretária Mun. de Saúde e Vigilância  
Mat. 21/0020-12

# 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

PROV. N.  
912/2021  
FLS. N.  
11

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:

*Loissouas*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

*[Signature]*

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

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

**CLÁUDINE DO CARVALHO RODRIGUES**  
Secretaria Mun. de Saúde e Medicina  
Mat. 21/0029-12

# 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

912/2021  
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: YSScaro

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    epjardim

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
 Secretária Mm. de Saúde e Higiene  
 Matrícula: 01/0422-12

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

912/2021  
S.S. II.  
13

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>

INTERNAÇÃO		mar/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	8
Obstetricia	3	11
Clinica Medica	42	24
Pediatria	6	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>45</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	89%
Obstetricia	367%
Clinica Medica	57%
Pediatria	33%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>75%</b>

AMBULATÓRIO		mar/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..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>Total Ambulatorial</b>	<b>4.484</b>	<b>5.560</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>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>	-







**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

9/12/2021  
S.S.N.  
14

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

Valor Pré-Fixado	
<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>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	
Obstetria	0%
Clinica Medica	0%
Pediatria	80%
	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 / Acompanhamentos / 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 / Acompanhamentos / 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>
---------------------------------	-------------

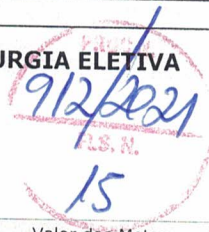
<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>130.000,00</b>
-----------------------	-------------------

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



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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


  
 9/2/2021  
 P.S.N.  
 15

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>

INTERNAÇÃO		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>
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS		-


  
 Jossé      P.P.      Alde      G.J.      Opjardim

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

7/12/21  
F.S. N.  
16

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>

AMBULATÓRIO		mar/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..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 / Atendimento / 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>

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>115%</b>
..0301-Consultas / Atendimento / 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**

PROVA  
9/12/2021  
S. II.  
17

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<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		
Clinica Medica	1	1
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>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	-









**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 100.000,00 (Cem milreais)

**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 086/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 912/2021

São Sebastião do Alto, 22 de Abril de 2021.

---

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



912/2021  
P.S. N.  
19

**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\$ 100.000,00 (cem mil reais)

**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, 22 de abril de 2021.

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

NOTA DE EMPENHO

912/2021  
P.S.N.  
20

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 - ESTADO  
000086/2021 Global Orçamentário  
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
Conta: 1575

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. 28.646.628/0001-8

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


Dispensa por Jus 912 Emissao: 01/03/2021  
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
900.000,00 720.000,00 720.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1	3UN		EMPENHO REFERENTE A REPASSE PARA A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR NO QUE TANGE AO CUSTEIO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI COVID, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.	240.000,0000	720.000,00

Total Geral  
720.000,00

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

-----  
RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

  
**Maria Dubois Martins**  
Contador  
CRC/RJ: 079203/O-1  
Matricula: 11/1225-03

-----  
CONTADOR

  
**RAULIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 11/1422-12  
-----  
ORDENADOR DA DESPESA

  
**RAFAEL RIGUETE GARCEZ**  
CONTROLADOR GERAL  
MAT. 21/0073-05

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 - ESTADO

Empenho:000086/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde  
Dotação: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1575

Nº Liquidação: 000269

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 21.04.

Valor: 100.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 21 / 04 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large stylized 'R' and the date '21/04/2021' written below it.

912/2021  
S.S.H.  
221575

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 ...: 22.04. Empenho ..: 000086/2021 Global


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

Empenhado ..: 720.000,00  
Anulado ....: 0,00  
Pago .....: 327.947,64  
Ordem Pagto: 100.000,00  
A Pagar ....: 100.000,00

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 100.000,00 cem mil reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Data...: 22.04.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 912

  
Ordenador de Pagamento  
CLAYTON DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene  
Rua. Travenca-12

-----  
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 100.000,00 cem mil reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
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. \_\_\_\_\_

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 22/04/2021 - 11h05

Nº de controle: 426856789286035761 | Documento: 2363070

912/2021  
23

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Nome do favorecido: **ASSOC HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO**CNPJ: **28.646.628/0001-88**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6073 | Conta: 12558**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor: **R\$ 100.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 100.011,05**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**  
**Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**Data de débito: **22/04/2021**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

**Autenticação**

gz8SU39X y2dSLFjV Rf\*eD4FD tFsOhxzJ sXe2cz3s vr5#MfZX cCajmWVe GMeBZKEq  
eBnhfPOe bkfs9imF gHo2djVN CoXy2@mx Ya8q\*HsX E68@iLQg qJ2D9yiJ DFV8EGJk  
ZVs7nzoP bss6Wcb6 eWuSnmXj 9opeXo3? fz\*Ao2k8 RxcN6wWL 23630702 2/04/202

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.