



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: Repasse

Início em 24 / 05 / 2021



24.05.2021

Processo Nº 1445/2021

Ordem de Pagamento Nº 349

Empenho Nº 184/2021



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 5 1 / 2 0 2 1

Data: 24 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\$ 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 P. 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

Jardim



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

Rua Dr. Eurico Cerbino, 118, centro S. J. 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

Jossoares

erjardim

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PRUC N.
1745/2021
F.S. 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
· 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 objeto/instrumentos de coleta/ obito infantil e fetal (F2 e I2) e obito 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. Resolução			
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		

PROCN
1745/2021
FLS. 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		

. 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 tecnico junto ao CREMERJ/COREN)	X		
7. O Cadasstro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.	X		

.PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

. Serviços de Leitos de Retaguarda 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: *Cláudia dos Santos F. Rodrigues*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: *Cláudia dos Santos F. Rodrigues*
Secretaria Mun. de Saúde e Regulação
Rua 21/000-13

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

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: 03/05/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: José Soares

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

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: [Signature]
CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene
 Fone: 3148833-12

ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

PROCN
 1745/2021
 FLS. N.
 10

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		

03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

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: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____

Assessor
CLAUDIANE DOS SANTOS F. ROCHA
 Secretária Municipal de Saúde e Migração

ergardim

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PROC. N.
1745/2021
 FLS. N.
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: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

ROSANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Migração
 Mat. 210622-42

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____

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

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

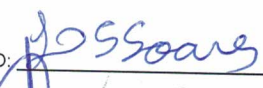
NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

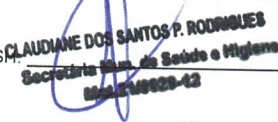
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO


PROC. N.
 1745/2021
 FLS. IV.
 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: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS:  CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Município: São Sebastião - RJ

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: 

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

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

1745/2021
FLS. N.
14

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

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	89%
Obstetrícia	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

PRON.
1745/2021
FLS. N.
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	-
Obstetria	-	10
Clinica Medica	10	7
Pediatria	3	-
Total	18	17

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetria	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

17/4/2021
F.S.N.
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

1745/2021
F.L.S. N.
17

INTERNACÃO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	1	1
Obstetricia		
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		-

Jossoures Espardim   

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

PROC. N.
1745/2021
FLS. N.
18

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

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-Diagnóstico 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	-
-----------------------------------	---



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:

SOLCITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOPITALAR CONFORME EMPENHO 184/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 1745/2021

São Sebastião do Alto, 24 de maio de 2021


Claudiano Santos Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde e Higiene



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, 24 de maio de 2021.

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E HIGIENE
MAT 21/0029-12

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

NOTA DE EMPENHO

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

1745/2021
 21

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
 000184/2021 Global Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
 Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES
 Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
 Conta: 1583

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 1745 Emissao: 17/05/2021
 ---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
 876.000,00 720.886,81 720.000,00 886,81

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	EMPENHO REFERENTE AO 1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 02/2021 PARA REALIZAÇÃO DE DESPESAS COM EMERGÊNCIAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO COVID 19.	720.000,0000	720.000,00

Total Geral
 720.000,00

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

Renato Dubois Martins
 Renato Dubois Martins
 Contador
 CRC/RJ: 079203/O-1
 Matrícula: 11/1229-03

Claudiane dos Santos P. Rodrigues
 CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Municipal de Saúde e Higienista
 Matr. 21/0022-42

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

CONTADOR

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Rigüete Garcez
 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:000184/2021



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

Nº Liquidação: 000360

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 24.05.

Valor: 100.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 24 / 05 / 2021.

Responsável pela Liquidação

PROC. N.
1745/2021
FLS. N.
23 1583

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

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

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

Emissao ...: 24.05. Empenho ..: 000184/2021 Global

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

Empenhado ..: 720.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 100.000,00
Pago ...: 0,00 cem mil reais*****
Ordem Pagto: 100.000,00 *****
A Pagar ...: 100.000,00 *****

Data...: 24/05/2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1745

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saude e Familia
Ordenador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
à 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.

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 341
Agência (sem DV) 6078
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 52.401
Valor 100.000,00
Destinação 0
Data transferência 24/05/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB DAB1CADCEB81CB1A

Assinada por J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI
JE671309 ALIF RODRIGUES DA S

24/05/2021 13:15:41
24/05/2021 13:16:32

Transação efetuada com sucesso.

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