



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 08/06/2021

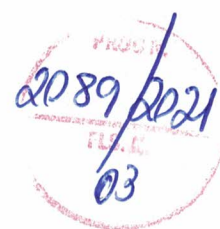


10.06.2021

Processo Nº _____

Ordem de Pagamento Nº 411

Empenho Nº _____



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 6 3 / 2 0 2 1

Data: 07 de junho 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\$ 222.213,51 (duzentos e vinte e dois mil duzentos e treze reais e cinquenta um centavos).

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 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1
2 Às 09h do dia 1 de junho 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 5ª 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 maio 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 do PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas,
20 sendo autorizado o repasse de R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos reais),
21 correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação ao repasse
22 da fonte cirurgia eletivas atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas,
23 sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03 (quatro mil, novecentos e sessenta e um reais
24 e três centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em
25 relação à fonte de recurso covid-estado atestamos o cumprimento de 100%, sendo
26 autorizado o repasse do recurso para manutenção de leitos para o combate ao coronavírus
27 à quantia de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Em relação às metas quantitativas foi
28 analisado também o mês de maio de 2021. Após avaliação da produção apresentada
29 atestamos o cumprimento de 100% da meta federal, sendo autorizado o repasse da
30 quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois mil, cento e noventa e nove reais e um
31 centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Das metas
32 do recurso municipal, atestamos o cumprimento de 100% (recurso municipal), sendo
33 autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais),
34 correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. De acordo com os
35 parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021, decidimos pelo pagamento de 100%
36 do repasse municipal (suplementar), sendo autorizado o repasse de R\$ 27.600,00 (vinte e
37 sete mil seiscentos reais), referente a excedente de procedimentos/cirurgias. Em relação a
38 fonte de recurso PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo
39 autorizado o repasse da quantia de R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais),
40 correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação a fonte de
41 recurso cirurgia eletiva atestamos o cumprimento de 100% da metas quantitativas, sendo
42 autorizado o repasse da quantia de R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos e sete reais e trinta e
43 cinco centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Além
44 desse repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 22.300,00 (vinte dois mil trezentos
45 reais), referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos urológicos realizados fora do
46 município e que não faz parte da contratualização. Total geral avaliado e a ser repassado

L. S. Soares Almeida P.P. P.J. P. Jardim



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 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 de acordo com as fontes de recurso das metas qualitativas e quantitativas, referente ao
48 mês de março de 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento e cinco mil quatrocentos e
49 noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos. Recurso Municipal (incluindo o recurso
50 extra) R\$ 416.300,00 (quatrocentos e dezesseis mil e trezentos reais). Recurso PAHI R\$
51 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais). Recurso Cirurgia Eletiva R\$ 8.268,38 (oito mil
52 duzentos e sessenta e oito reais e trinta e oito centavos). Recurso Covid Estado R\$
53 18.000,00 (dezoito mil reais). Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as
54 metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de março de 2021 R\$ 600.065,90
55 (seiscentos mil, duzentos e sessenta e cinco reais e noventa centavos), conforme relatório
56 em anexo do Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida,
57 aprovada e assinada por todos os representantes.
58

LSSouza

EP Jardim

2089/2021
06

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
· 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. 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		

2089/2021
Fl. 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 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 Retaguarda em Clínicas Médicas (Obrigatório 2%) -

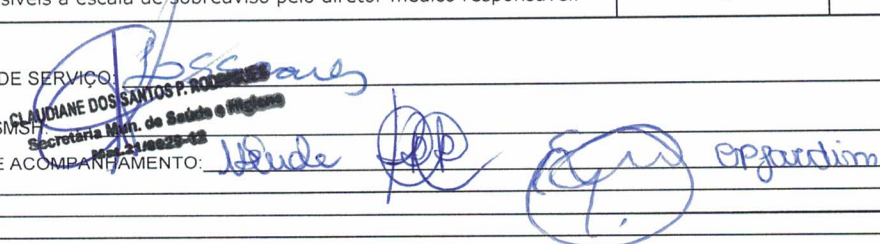
1. Apresentar mensalmente relatório com o quadro de horário de escalas de sobreaviso das especialidades médicas de ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e obstetrícia.	X		
2. Apresentar mensalmente relatório dos pacientes que utilizarem os serviços de sobreaviso.	X		
3. Disponibilizar 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: 01/06/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____



 CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene
 1922-2110229-43

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

2089/2021
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 dispôr 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 pérfuro-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: 01/06/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossouez

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: Deide Alp Opjardim

ASSINATURA DO GESTOR DA SSMH: CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
Mat. 2.40023-02

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

P.M.U.
 2089/2021
 FL. N.
 09

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter 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 Saude do Município	X		

DATA: 01/06/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: 

DIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Hig. e
 N.º 21/0023-43

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

PROJ. N.
2089/2021
FL. N.
10

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		

01/06/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

2089/2021
 11

PERÍODO: JULHO 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.	X		
6- Disponibilizar a estrutura adequada para a instalação centro de triagem. Sendo disponibilizado o espaço físico, a estrutura necessária, luz, água e coleta de todo lixo infectante.	X		
7- 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: 01/06/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: 

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Mat. 21/0628-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

2089/2021
 FLU. N.
 12

ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

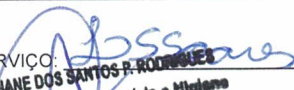
PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

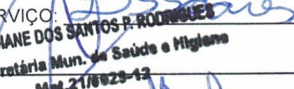
NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

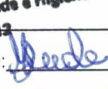

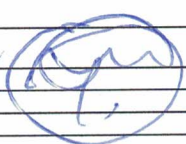
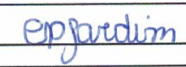
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

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		

01/06/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS:  **CLAUDIANE DOS SANTOS R. RODRIGUES**
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 21/8829-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

02089/2021
13

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		mai/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	7
Obstetria	3	13
Clinica Medica	42	28
Pediatria	6	-
Total	60	48

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	78%
Obstetria	433%
Clinica Medica	67%
Pediatria	0%
% (Teto Maximo 40 %)	80%

AMBULATÓRIO		mai/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.200
..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	2.655
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.550
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	100
Total Grupo Procedimentos Clínicos	2.029	2.650
..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	5.305

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	108%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	131%
..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 %)	119%

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

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

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



HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

2089/2021
F.L.N.
14

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		mai/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	-
Obstetricia	-	3
Clinica Medica	10	10
Pediatria	3	-
Total	18	13

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetricia	0%
Clinica Medica	100%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 40 %)	72%

AMBULATÓRIO		mai/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	1.120
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	260
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	50
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	46
..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	1.720
..0301-Consultas / Acompanhamentos / Acompanhamentos	3.000	3.900
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	120
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.015	4.020
..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	5.940

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	149%
..0301-Consultas / Acompanhamentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	133%
..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 %)	127%

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

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

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






HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

2089/2021
FL. N.
15

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		mal/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetria	2	2
Clinica Medica		
Pediatria	-	-
Total	2	2
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
Cirurgia		0%
Obstetria		100%
Clinica Medica		0%
Pediatria		100%
% (Teto Maximo 60 %)		100%
AMBULATÓRIO		mal/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	3.599	3.599
..0204-Diagnóstico por radiologia	511	511
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	86	86
..0206-Diagnostico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	13	13
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	42	42
..0214-Diagnóstico por teste rápido	312	312
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	4.563	4.563
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.846	2.846
..0302-Fisioterapia	983	983
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	491	491
Total Grupo Procedimentos Clínicos	4.320	4.320
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	84	84
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	84	84
Total Ambulatorial	8.967	8.967

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	-
-----------------------------------	---



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

2089/2021
16

INTERNAÇÃO		mai/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		-






HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

2089/2021
F.S. N.
17





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

Valor Pré-Fixado	
52.000,00	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
20.800,00	31.200,00

AMBULATÓRIO		mai/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	300	360
..0204-Diagnóstico por radiologia	100	130
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	5	5
..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	420	505
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	600
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	78
Total Grupo Procedimentos Clínicos	530	678
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	80
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	150	80
Total Ambulatorial	1.100	1.263

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	120%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	128%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	53%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)	100%

VALOR DEFINIDO	26.000,00
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-



PROV. 2089/2021
S.S. H. 18

Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 222.213,51 (Duzentos e vinte e dois mil, duzentos e treze reais e cinquenta e um centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 227/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 2089/2021

São Sebastião do Alto, 08 de Junho de _____


Claudiane Santos Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E HIGIENE
MAY 21 2021

2089/2021
F.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\$ 222.213,51 (duzentos e vinte e dois mil duzentos e treze reais e cinquenta e um centavos)

a favor de:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

CNPJ. 28.646.628/0001-88

Banco: Itaú

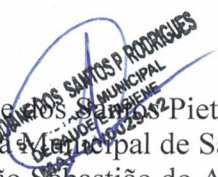
Agencia: 6073

Conta Salário: 01255-8

pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 08 de junho de 2021.

Claudiane  Pietrani Rodrigues
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
São Sebastião do Alto - RJ

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

NOTA DE EMPENHO

2089/2021
FMS. 16.
20

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
000227/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
CONTRIBUIÇÕES Conta: 1583

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00
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
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior--- 2089 Emissao: 07/06/2021
1.106.000,00 230.886,81 -Valor do Empenho- 222.213,51 ---Saldo Atual---
8.673,30

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1			1UN EMPENHO DE APOSTILAMENTO DE FONTE DE RECURSO CONFORME O TERMO DE APOSTILAMENTO N° 3/2021 - FMS.	222.213,5100	222.213,51

Total Geral
222.213,51

Genari Giovanni Oliveira Barr
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO

CONTADOR
Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079203/O-1
Matricula: 11/1229-03

LAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 21/0023-12

ORDENADOR DA DESPESA

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
Empenho:000227/2021

2089/2021
15.11.
21

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

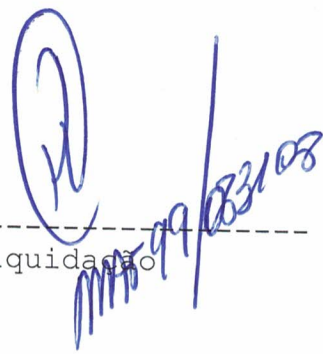
Nº Liquidação: 000420

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 08.06.

Valor: 222.213,51

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 08 / 06 / 2021.

Handwritten signature and date: 08/06/2021

Responsável pela Liquidação

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

2089/2021
1583

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

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

Emissao ...: 10.06. Empenho ..: 000227/2021 Ordinário

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

Empenhado ..: 222.213,51 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado: 0,00 da importancia de R\$ 222.213,51
Pago: 0,00 duzentos e vinte e dois mil duzentos e treze **
Ordem Pagto: 222.213,51 reais e ****cinquenta e um centavos*****
A Pagar: 222.213,51 *****

Data...: 10.06.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 2089

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saude e Vigilancia
0204239439-42

Ordenador de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R\$ 222.213,51
duzentos e vinte e dois mil duzentos e treze **reais e *
cinquenta e um centavos***

Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plen
e geral quitacao.

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

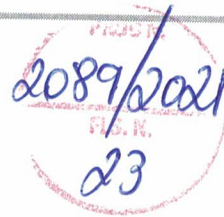
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO

C.P.F./ C.I. _____

**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado

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



Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 6073 SAO SEBASTIAO DO ALTO
Conta corrente (com DV) 12558
CNPJ 28.646.628/0001-88
Nome favorecido ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SAO SEBASTIAO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.001
Valor 222.213,51
Destinação 0
Data transferência 10/06/2021
"C" - CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2DDCE457EFEAEF29

Assinada por J0880796 ALEXANDRE BARROS LATINI 10/06/2021 09:58:41
JE671309 ALIF RODRIGUES DA S 10/06/2021 10:01:05

Transação efetuada com sucesso.

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