

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: Repose

Início em 24 / 05 / 2021



24.05.2021

Processo Nº 912/2021

Ordem de Pagamento Nº 317

Empenho Nº 086/2021



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 3 / 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 ESTADO:

R\$ 52.052,36 (cinquenta mil cinquenta e dois 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



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),

LSSoares

Opjardim



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

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



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

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

J. Soares

Opjardim

Reede

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 vigilancia em saude/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		

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

9/12/2021
P.S. #
07

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%) - n.º. 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 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		

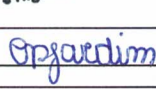

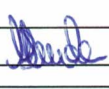

DATA: 03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____


CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 217622-12

ANEXO II- METAS QUALITATIVAS - RECURSO COFI-RAPS

PROC. N.
912/2021
 PLS. N.
09

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:

Lozano

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Opjeudim

[Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SSMH:


CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES
 Secretária Adj. de Saúde e Higiene
 Matr. 21/0828-12

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		

03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSI: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____

Assinatura: Ioscares
CLAUDIANE DOS SANTOS F. RODRIGUES
 Secretária Municipal de Saúde e Higiene

Assinatura: Espardim *Assinatura: [illegible]* *Assinatura: [illegible]*

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

PROC. 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		

03/05/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *José Carlos*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: *Claudiane dos Santos P. Rodrigues*
Coordenadora Geral de Saúde e Higiene

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *Opardim*

[Handwritten signatures and stamps]

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PROC. N.
912/2021
ES. 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 SMS:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Ismael
ANDRÉ DOS SANTOS RODRIGUES
 Secretário Municipal de Saúde e Higiene
 Matr. 110029-12

Argemir *[Assinatura]* *[Assinatura]* *[Assinatura]*

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

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO


MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

912/2021
A.S.N.
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:

Isaac

ISAAC SANTOS P. RODRIGUES
 Secretário Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 21/0029-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS:

[Signature]

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Agardim  *[Signature]* 

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

PRUCA
912/2021
FLS. N.
14

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

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

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

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

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

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	104%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	107%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
Total Procedimentos Cirurgicos	0%
Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)	105%

INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO	100%
VALOR DEFINIDO	42.199,01
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-

Lorraine
Opjardim
[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

912/2021
P.L.S. 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

PRUCM
912/2021
15.N.
16

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

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

Valor Pré-Fixado	Valor das Metas Qualitativas
67.321,32	
Valor das Metas Quantitativas	
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 Cirúrgicos	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 Cirúrgicos	100%
Média % Ambulatorial (Teto Máximo 40 %)	100%

VALOR DEFINIDO	26.928,53
-----------------------	------------------

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

PROJ. N.
912/2021
LS. N.
17

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

INTERNACÃO		abr/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	1	1
Obstetria		
Clinica Medica		
Pediatria		
Total	1	1
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
Cirurgia		100%
% (Teto Maximo 60 %)		100%

VALOR DEFINIDO	3.307,35
-----------------------	-----------------

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

L. Soares

Opfordim

[Signature]

[Signature]

[Signature]

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO



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-Diagnostico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	10	10
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	57	57
..0214-Diagnóstico por teste rápido	287	287
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	4.331	4.331
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.997	2.997
..0302-Fisioterapia	846	846
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	455	455
Total Grupo Procedimentos Clínicos	4.298	4.298
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	-	-
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	-	-
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	-	-
Total Procedimentos Cirurgicos		
Total Ambulatorial	8.629	8.629

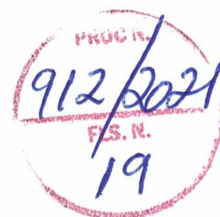
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
Total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

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

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

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





Secretaria Municipal de Saúde e Higiene

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 52.052,36 (Cinquenta e dois mil, cinquenta e dois reais e trinta e seis 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 086/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 912/2021

São Sebastião do Alto, 24 de maio de 2021.


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

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

PRUCH
912/2021
FLS. N.
20



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

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 52.052,36 (cinquenta e dois mil e cinquenta e dois reais e trinta e seis 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, 24 de maio de 2021.


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mún. de Saúde e Higiene
Mat. 21.0628-42

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

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

NOTA DE EMPENHO

912/2021
S.S.N.
21

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000086/2021 Global Orçamentário

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

Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1575

Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO 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 ASSOCIACAO 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 Giovanni Oliveira Barri
Agente Administrativo
Mat. 87/0247-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO


Italo Dubois Martins
Contador
CRC/RJ: 079289/O-1
Matricula: 11/1229-09

CONTADOR


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Mat. 214023-12

ORDENADOR DA DESPE


RAFAEL RIGUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
MAT. 2140073-08

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

912/2021
7.S.N.
22

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

Nº Liquidação: 000363


-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 24.05.

Valor: 52.052,36

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

Responsável pela Liquidação


mmr 99/083208

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 24/05/2021 - 13h06

Nº de controle: 363474333505980352 | Documento: 6847125

912/2021
P.S.N.
24Conta 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\$ 52.052,36**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 52.063,41**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **24/05/2021**

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

Gsj8Z9SF ikovH?ke i*6M3fco Kl4q##VJ SxaBTr8A WeqT34kk Bopvz8mx KEeb5m#Z
W@vwy5Q5 IQhx3oMp QEchhu@w ohhIg#Ch izpodE9B mgNG9*6u #fvB2FcN G7L#GsM4
ylHFAeqq T9mv2hzJ *rYdtjLA CoqbjayR NtKyBlFU 8hQN@f4L 68471252 4/05/202

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô 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.