



ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

Sec. Municipal de Saúde e Higiene

EXERCÍCIO DE 20

**FMS**

Referência: Associação Hospitalar de São Sebastião do  
alto

Assunto: Repassse

Início em 08/04/2021



12.07.2021

Processo Nº 1563/2021

Ordem de Pagamento Nº 516

Empenho Nº 196/2021





**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 7 4 / 2 0 2 1**

Data: 08 de julho 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\$ 3.000,00 (três mil reais).

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

Atenciosamente,

  
**CLAUDIANE DOS SANTOS PIETRANI RODRIGUES**  
Secretária Municipal de Saúde e Higiene  
Mat. 21/0629-12

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

A Ilmo. Senhor  
Secretário Municipal de Fazenda  
São Sebastião do Alto.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE

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



PROJ. N.  
1563/2021  
L.S. R.  
04

### ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1  
2 Às 09h do dia 1 de julho 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 6ª 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 junho de 2021. Após avaliação do Documento Descritivo e do relatório de  
13 avaliação enviado pela Associação Hospitalar atestamos o cumprimento de 100%, sendo  
14 autorizado o repasse federal da quantia de R\$ 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e  
15 noventa e oito reais e cinquenta e um centavos), correspondente aos 60% do valor pré-  
16 fixado definido no Convênio; 100% referente ao repasse municipal o valor de R\$  
17 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil reais) e 100% referente ao repasse municipal  
18 (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o  
19 repasse da fonte de recurso do PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas  
20 qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos  
21 reais), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação ao  
22 repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o cumprimento de 100% das metas  
23 qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03 (quatro mil, novecentos e  
24 sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado  
25 definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado atestamos o  
26 cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para manutenção de leitos  
27 para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Em relação  
28 às metas quantitativas foi analisado também o mês de junho de 2021. Após avaliação da  
29 produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da meta federal, sendo  
30 autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois mil, cento e noventa e  
31 nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no  
32 Convênio. Das metas do recurso municipal, atestamos o cumprimento de 100% (recurso  
33 municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil  
34 reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. De acordo com  
35 os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021, decidimos pelo pagamento de  
36 100% do repasse municipal (suplementar), sendo autorizado o repasse de R\$ 27.600,00  
37 (vinte e sete mil seiscentos reais), referente a excedente de procedimentos/cirurgias. Em  
38 relação a fonte de recurso PAHI atestamos o cumprimento de 100% das metas  
39 quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 20.800,00 (vinte mil e  
40 oitocentos reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Em  
41 relação a fonte de recurso cirurgia eletiva atestamos o cumprimento de 100% da metas  
42 quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos  
43 e sete reais e trinta e cinco centavos), correspondente aos 40% do valor pré-fixado  
44 definido no Convênio. Além desse repasse foi autorizado o pagamento de R\$ 17.400,00  
45 (dezesete mil quatrocentos reais), referente aos pagamentos de cirurgias/procedimentos  
46 urológicos realizados fora do município e que não faz parte da contratualização. Total geral

LS Soares

Deuda

PP

EGR

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



PROJ. N.  
1563/2021  
L.S. N.  
05

### ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 avaliado e a ser repassado de acordo com as fontes de recurso das metas qualitativas e  
48 quantitativas, referente ao mês de junho de 2021: Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento  
49 e cinco mil quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta e dois centavos. Recurso  
50 Municipal (incluindo o recurso extra) R\$ 411.400,00 (quatrocentos e onze mil e  
51 quatrocentos reais). Recurso PAHI R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais). Recurso  
52 Cirurgia Eletiva R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e sessenta e oito reais e trinta e oito  
53 centavos). Recurso Covid Estado R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Total geral avaliado e a  
54 ser repassado de acordo com as metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de  
55 junho de 2021 R\$ 595.165,90 (quinhentos e noventa e cinco mil, cento e sessenta e cinco  
56 reais e noventa centavos), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação. Não  
57 tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os  
58 representantes.

59

Issaacs      [Signature]      [Signature]      [Signature]      [Signature]

1563/2021  
 P.S. N.  
 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
<b>· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) -</b> 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). <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal as fichas de investigação de óbitos fetal, infantil e materno conforme modelo definido pela SVS/MS, seguindo fluxo estabelecido pelo gestor municipal. Disponível no site: 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		
<b>· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) -</b> nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993. <span style="float: right;">Resolução</span>			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergencia no que se refere a confidencialidade, integridade, fácil acesso e sigilo profissional. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Quantidade de prontuários avaliados mensalmente ( base total de internação mensal).	X		
3. Relatório mensal com % dos prontuários com registros adequados ( base relatórios avaliados).	X		
<b>· Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal os relatórios elaborados pela CCIH. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
2. Disponibilizar para o <b>público e corpo clínico</b> o acompanhamento das taxas de infecção por setores. (Apresentar os formulários ou gráficos disponibilizados com o devido recebimento dos responsáveis pelos setores e foto dos murais).	X		
3. Encaminhar ao Gestor Municipal as fichas de notificação quando da ocorrência ou suspeita de doenças ou agravos de notificação compulsória ou a ficha de notificação negativa quando for o caso. Apresentar a relação mensal das notificações enviadas. (Portaria GM nº. 104 de 25/01/2011).	X		
<b>Participação nas políticas prioritárias do SUS.</b>			
<b>· Política Nacional de Medicamentos (Obrigatório 2%)</b>			
1. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do farmaceutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização mínima de medicamenetos essenciais que atendam as patologias mais frequente da clientela do hospital. ( Apresentar relação mensalmente para o gestor municipal).	X		
3. Apresentar protocolos e fluxos para distribuição, controle e estocagem dos medicamentos.	X		
<b>· Alimentação e Nutrição (Obrigatório 2%) -</b> 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 IV- DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL

1563/2021  
F.S.R.  
08

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

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. <b>OBS:</b> Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões	X		
2- 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 tabalhadore: Sistema de sinalização interna (identificação dos serviços); adoção de medidas de segurança (barreira de proteção, alerta de piso escorregadio).	X		
DATA: 01/07/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Lossone

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Muni. de Saúde e Higiene  
Tel. 2149025-12



## ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI

1563/2021  
P.S.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 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 SMSH: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: \_\_\_\_\_

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

1563/2021  
F.S.N.  
10

**PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021**

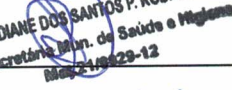
**NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO**


**MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter 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: 01/07/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:  CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mm. de Saúde e Higiena  
Mat 214/229-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: 

# METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

1563/2021  
P.S.N.  
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: 01/07/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

*[Handwritten signature]*  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mún. de Saúde e Migração  
Matr. 1.0029-12

*[Handwritten signatures]*  
Opjardim

## ANEXO II- METAS QUALITATIVAS - RECURSO COFI-RAPS

1563/2021  
S. N.  
12

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: 01/07/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: Issac

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: André PP Opardim

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: CAULIMANE DOS SANTOS P. RODRIGUES

CAULIMANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretaria Municipal de Saúde e Higienismo  
E-mail: 21/0629-12

# ANEXO I - METAS QUALITATIVAS CIRURGIA ELETIVA

PRON  
1563/2021  
P.S. N.  
13

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		

01/07/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:   
Claudiane dos Santos Rodrigues  
Secretaria Municipal de Saúde e Higienização  
Rua 21, nº 23-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:   

**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

1563/02  
FL. N.  
19

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>105.497,52</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>42.199,01</b>	<b>63.298,51</b>

<b>INTERNAÇÃO</b>		Jun/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
Cirurgia	9	4
Obstetria	3	13
Clinica Medica	42	29
Pediatria	6	-
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>46</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
Cirurgia	44%
Obstetria	433%
Clinica Medica	69%
Pediatria	0%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>77%</b>

<b>AMBULATÓRIO</b>		Jun/21
<b>QUANTITATIVO REALIZADO</b>	<b>POA</b>	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.300
..0204-Diagnóstico por radiologia	285	300
..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		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>2.455</b>	<b>2.770</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.600
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	100
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>2.029</b>	<b>2.700</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.484</b>	<b>5.470</b>

<b>PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS</b>	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>113%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>133%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>0%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>123%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
---------------------------------	-------------

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>42.199,01</b>
-----------------------	------------------

<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>
------------------------------------------	----------






**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>325.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>130.000,00</b>	<b>195.000,00</b>

1563/2021  
P.S. N.  
15

INTERNAÇÃO		Jun/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	-
Obstetria	-	3
Clinica Medica	10	10
Pediatria	3	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetria	0%
Clinica Medica	100%
Pediatria	100%
<b>% (Teto Maximo 40 %)</b>	<b>72%</b>

AMBULATÓRIO		Jun/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	38
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	40
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>1.158</b>	<b>1.712</b>
..0301-Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	3.000	3.900
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	120
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>3.015</b>	<b>4.020</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	200	200
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>4.373</b>	<b>5.932</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>148%</b>
..0301-Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>133%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular	
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>100%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 60 %)</b>	<b>127%</b>

<b>INTERNAÇÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
---------------------------------	-------------

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

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



**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>52.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>20.800,00</b>	<b>31.200,00</b>

1563/2021  
16

AMBULATÓRIO		Jun/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	300	300
..0204-Diagnóstico por radiologia	100	100
..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		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>420</b>	<b>415</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	500
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	30
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>530</b>	<b>530</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	150
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>1.100</b>	<b>1.095</b>

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico		
..0204-Diagnóstico por radiologia		
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia		
..0209-Diagnóstico por endoscopia		
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades		
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>		<b>99%</b>
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		
..0302-Fisioterapia		
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>		<b>100%</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>		<b>100%</b>
<b>Média % Ambulatorial (Teto Maximo 40 %)</b>		<b>100%</b>

<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>26.000,00</b>
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-









**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>8.268,38</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>3.307,35</b>	<b>4.961,03</b>

1563/2021  
S. N.  
17

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






**HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

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

1563/2021  
S.S.R.  
18

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

<b>Valor Pré-Fixado</b>	
<b>69.000,00</b>	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
<b>27.600,00</b>	<b>41.400,00</b>

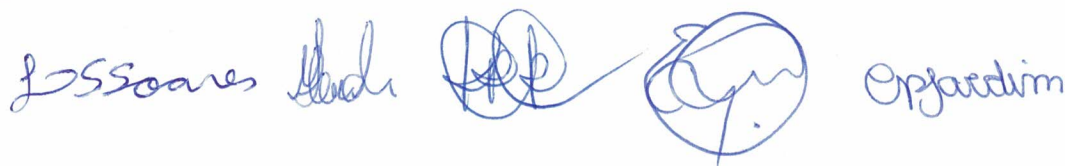
<b>INTERNACÃO</b>		jun/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetria	5	5
Clinica Medica		
Pediatria		
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

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

<b>AMBULATÓRIO</b>		mal/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	3.784	3.784
..0204-Diagnóstico por radiologia	547	547
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	121	121
..0206-Diagnóstico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	15	15
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	49	49
..0214-Diagnóstico por teste rápido	326	326
<b>Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico</b>	<b>4.842</b>	<b>4.842</b>
..0301-Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	3.025	3.025
..0302-Fisioterapia	1.046	1.046
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	615	615
<b>Total Grupo Procedimentos Clínicos</b>	<b>4.686</b>	<b>4.686</b>
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	68	68
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
<b>Total Procedimentos Cirurgicos</b>	<b>68</b>	<b>68</b>
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>9.596</b>	<b>9.596</b>

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

<b>INTERNACÃO + AMBULATÓRIO</b>	<b>100%</b>
<b>VALOR DEFINIDO</b>	<b>27.600,00</b>
<b>DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS</b>	<b>-</b>



PROC.  
1563/2021  
P.E.N.  
19



**Secretaria Municipal de Saúde e Higiene**

**AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO**

**Autorizo o empenho da importância de:**

R\$ 3.000,00 (Três milreais)

**a favor de:**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

**pela aquisição ou serviço abaixo discriminado:**

SOLICITAÇÃO DE SUB EMPENHO PARA PAGAMENTO DE REPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CONFORME EMPENHO 196/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 1563/2021

São Sebastião do Alto, 08 de Julho de 2021.

  
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 219023-12

---

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

PROJ. N.  
1563/2021  
S. 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\$ 3.000,00 (três 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:**

Repasse associação

São Sebastião do Alto, 08 de julho de 2021.

  
**CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES**  
Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
Mat.21/0629-12

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

1563/2021  
L.S.N.  
21

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

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO  
 000196/2021 Global Orçamentário

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde  
 Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES Conta: 1575

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 1563 Emissao: 19/05/2021  
 ---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---  
 924.000,00 24.000,00 24.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	1	UN	EMPENHO DE APOSTILAMENTO CONFORME TERMO N° 02/2021 REQUISITADO PELO FMS.	24.000,0000	24.000,00

Total Geral  
 24.000,00

*Giovani Oliveira Barr*  
 Agente Administrativo  
 Matr: 87/0147-08

RESPONSAVEL P/EMISSAO

*Italo Dubois Martins*  
 Contador  
 CRC/RJ: 07220510-1  
 Matrícula: 11/12725-03

CONTADOR

*Claudiane dos Santos P. Rodrigues*  
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene  
 Matr. 21/0029-12

ORDENADOR DA DESPESA

*Rafael Riquete Garcez*  
 CONTROLADOR GERAL  
 MAT. 21/0072-05

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

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

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO

Empenho:000196/2021



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

Nº Liquidação: 000530

-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 12.07.

Valor: 3.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços  
foi entregue em 12 / 07 / 2021.

-----  
Responsável pela Liquidação

1563/2021  
23  
1575

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

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

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

Emissao ...: 12.07. Empenho ..: 000196/2021 Global

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

Empenhado ..: 24.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento  
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 3.000,00  
Pago .....: 3.000,00 três mil reais\*\*\*\*\*  
Ordem Pagto: 3.000,00 \*\*\*\*\*  
A Pagar ....: 3.000,00 \*\*\*\*\*  
Data...: 12.07.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1563

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES  
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene  
Mat. 214829-12

Ordenador de Pagamento

-----  
Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto  
a importancia supra de R\$ 3.000,00  
três mil reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
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. \_\_\_\_\_

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 12/07/2021 - 10h14

Nº de controle: 086298641945460383 | Documento: 4897984

1563/2021  
F.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\$ 3.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 3.011,05**Tipo de transferência: **TED**Data de débito: **12/07/2021**

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**

P\*2EB?XY ajVugLV2 JaT4uhwU rfp2Nbs@ ozuz9qCw \*k7wApzZ O9JD1NLI wu6F2im3  
8BEtSC7c MTTcAvxO ZLaBOo7T qLLc?yZ9 KLeC@E5F 4RTel#L8 fJTGcfi7 JwoDiq6M  
KC?zgfbx E4DP4iel tgb535sC pfodCkuI raltLEUA coIN9f3r 48979841 2/07/202

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

0800 727 9933

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