



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 13 / 09 / 2021



13.09.2021

Processo Nº 3125/2020

Ordem de Pagamento Nº 74

Empenho Nº 029/2021



PROCA
3125/2020
P.S. N.
03

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 - Centro S. S. do Alto – RJ - 28550-000.
Telefone: (22) 2559-1212
CNPJ: 11.174.211/0001-67

M E M O R A N D O = 0 9 8 / 2 0 2 1

Data: 13 de setembro 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\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

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

Atenciosamente,


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

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



ATA DA 8ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1
2 Às 09h do dia 1 de setembro do ano de dois mil e vinte um, na Secretaria Municipal de
3 Saúde e Higiene de São Sebastião do Alto, no setor de Controle e Avaliação, situada à Rua
4 Dr. Eurico Cerbino, nº 118, na cidade de São Sebastião do Alto/RJ, foi realizado a 8ª
5 reunião da Comissão de Acompanhamento do Convênio nº 001/2021 do fundo municipal
6 de saúde, firmado com a Associação Hospitalar de São Sebastião do Alto, e contou com a
7 presença dos seguintes membros: representantes da Associação Hospitalar, Maihara de
8 Souza Almeida, Karina Pietrani Conceição Palagar; representantes da Secretaria Municipal
9 de Saúde e Higiene Camili Pinto Jardim e representante do Conselho Municipal de Saúde,
10 Elis 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 agosto 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 cofi-raps atestamos o cumprimento de 100% das metas
20 qualitativas, sendo autorizado o repasse no valor de R\$ 40.392,79 (quarenta mil trezentos
21 e noventa e dois reais e setenta e nove centavos) correspondente aos 60% do valor pré-
22 fixado 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\$ 18.000,00 (dezoito
31 mil reais). Em relação às metas quantitativas foi analisado também o mês de agosto 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),

L. S. Soares

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



PROCM. 3125/2020
FLS. N. 05

ATA DA 8ª 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\$ 32.800,00 (trinta e dois mil e oitocentos
52 reais), 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 agosto 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\$ 426.800,00 (quatrocentos e vinte e seis mil e oitocentos reais). Recurso do
58 COFI-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\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Total geral avaliado e a ser
62 repassado de acordo com as metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de
63 agosto de 2021 R\$ 677.887,22 (seiscentos e setenta e sete mil, oitocentos e oitenta e
64 sete reais e vinte e dois centavos), conforme relatório em anexo do Controle e Avaliação.
65 Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e assinada por todos os
66 representantes.
67

André Lassoar  *Orjardim* *Reis* 

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/analise de situacao de saude/vigilancia do obito/instrumentos de coleta/obito infantil e fetal (F2 e I2) e obito materno (M2) .	X		
· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) - nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993. Resolução			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de emergencia 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 farmaceutico atualizada.	X		
2. Apresentar uma padronização minima 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		
· 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

PROC. N.
 3125/2020
 FLS. N.
 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%) - 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 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 obstetria.	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		

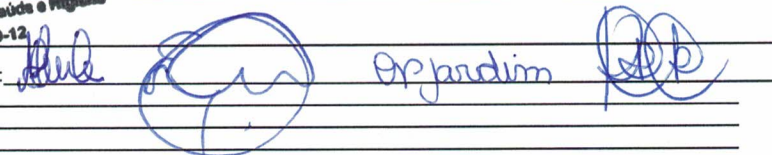
DATA: 01/09/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 21/020-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:



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

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

PROC.
 3125/2021
 S.S. N.
 09

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: 01/09/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *Lossanes*

CLAUDINE DOS SANTOS F. RODRIGUES
 Secretária Mún. de Saúde e Hig. e
 San. 21/0223-42

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

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

PROC. N.
3125/2020
FLS. N.
10

ANEXO II- METAS QUALITATIVAS - RECURSO COFI-RAPS

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter no hospital o leito Psiquiátrico de acordo com as determinações da Resolução da SES 1911 de 23/09/2019.	X		
2. Fornecer equipe médica capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
3. Fornecer equipe de enfermagem capacitada para o atendimento de paciente com o perfil psiquiátrico.	X		
4. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários.	X		
DATA: 01/09/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

JSSean

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

[Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Migração
Mat. 21/0829-12

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

PROC. N.
 3125/2020
 FL. 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		

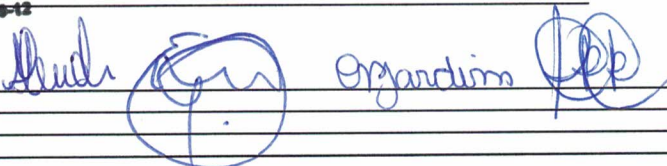
DATA: 01/09/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 217623-12

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____



ANEXO I - METAS QUALITATIVAS CIRURGIA ELETIVA

PROCM
3125/2020
FIS. N.
12

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		

01/09/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

Handwritten signature
CLAUDIA DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Higiene
Rua 21/0000-11

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:

Handwritten signature

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

3125/2021
FLS. 11
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		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO		POA
Cirurgia	9	13
Obstetria	3	10
Clinica Medica	42	20
Pediatria	6	2
Total	60	45

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	144%
Obstetria	333%
Clinica Medica	48%
Pediatria	33%
% (Teto Maximo 40 %)	75%

AMBULATÓRIO		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO		POA
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.300
..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	2.755
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.650
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	120
Total Grupo Procedimentos Clínicos	2.029	2.770
..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	5.525

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	112%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	137%
..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 %)	124%

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

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

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







HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

PROG N. 3125/2021
 P.S.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		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	3
Obstetria	-	-
Clinica Medica	10	11
Pediatria	3	-
Total	18	14

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	60%
Obstetria	0%
Clinica Medica	110%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 40 %)	78%

AMBULATÓRIO		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	

..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	1.065
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	190
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	40
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	61
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	45
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	1.158	1.605
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.800
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	130
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.015	3.930
..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	5.735

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	139%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	130%
..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 %)	123%

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

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

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

Issouara

Organdim

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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



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		ago/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	15
..0214-Diagnóstico por teste rápido		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	420	420
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	547
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	53
Total Grupo Procedimentos Clínicos	530	600
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	130
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	150	130
Total Ambulatorial	1.100	1.150

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		113%
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa		
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos		87%
Média % Ambulatorial (Teto Máximo 40 %)		100%

VALOR DEFINIDO	26.000,00
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-

Lossoures



Ergardim




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

3125/2020
F.S.N.
76

INTERNACÃO		ago/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		-

João Soares



Opjardim

Glenn



HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

3125/2021
F.L.S. N.
17

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

Valor Pré-Fixado	
67.321,32	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
26.928,53	40.392,79

AMBULATÓRIO		ago/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 / Atendimento / Acompanhamentos	600	600
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	50	50
Total Grupo Procedimentos Clínicos	650	650
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	100	100
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	100	100
Total Ambulatorial	1.270	1.270

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

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

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






HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

PRUCH
3125/2021
F.S.R.
18

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

INTERNACÃO		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia		
Obstetricia	2	2
Clinica Medica		
Pediatria	-	-
Total	2	2

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetricia	100%
Clinica Medica	0%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 60 %)	100%

AMBULATORIO		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	

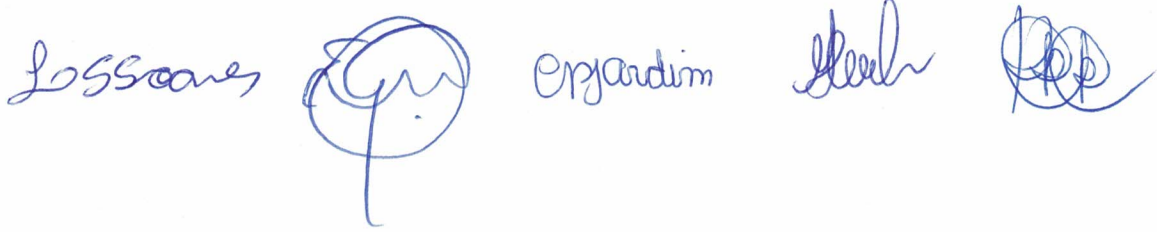
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	3.632	3.632
..0204-Diagnóstico por radiologia	495	495
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	174	174
..0206-Diagnóstico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	17	17
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	36	36
..0214-Diagnóstico por teste rápido	363	363
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	4.717	4.717
..0301-Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	2.629	2.629
..0302-Fisioterapia	875	875
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	439	439
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.943	3.943
..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	8.660	8.660

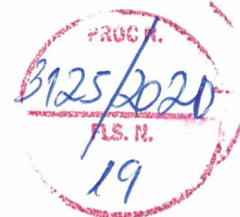
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
..0201-Coleta de Material	
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	
..0204-Diagnóstico por radiologia	
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	
..0209-Diagnóstico por endoscopia	
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	
..0214-Diagnóstico por teste rápido	
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	100%
..0301-Consultas / Atendimento / 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%

INTERNACÃO + AMBULATORIO	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\$ 15.000,00 (Quinze 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 029/2021; PROCESSO ADMINISTRATIVO 3125/2020; FONTE DE RECURSO COVID ESTADO.

São Sebastião do Alto, 13 de Setembro de 2021.


CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde e Higiene

Claudiane dos Santos Pietrani

Secretária Municipal de Saúde e Higiene



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

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o empenho da importância de:

R\$ 15.000,00 (quinze 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, 13 de setembro de 2021.


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

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

NOTA DE EMPENHO

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

Fonte de Rec: COVID 19 - ESTADO
000029/2021 Global Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Conta: 1575

3125/2020
F.S.N.
21

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

Não se Aplica 3125 Emissao: 04/01/2021
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual---
180.000,00 180.000,00 180.000,00 0,00

Item	Qtd	Uni	Especificacao	Valor Unitario	Valor Total
1	12	UNDREPASSE A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR, CONFORME CONTRATO FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO - PLANILHAS E DOCUMENTOS ANEXADOS AO PROCESSO (COVID ESTADO)		15.000,0000	180.000,00

Total Geral
180.000,00

Genari Giovani Oliveira Barri
Secret. Administrativo
Mat. 9770442-03

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Italo Dubois Martins
Contador
CRC/SP: 079209/D-1
Matrícula: 11/1229-03

CONTADOR

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Mun. de Saúde e Higiene
Mat.21/9929-12

ORDENADOR DA DESPES.

RAFAEL RIGUETE 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:000029/2021

PROCM
3125/2021
FLS. 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: 000762

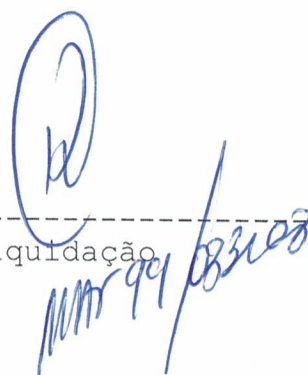
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 13.09.

Valor: 15.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 13 / 09 / 2021.

Responsável pela Liquidação


A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dashed line. Below the signature, the date "13/09/2021" is written in blue ink.

PROCN
3125/2020
F.S.N.
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 ...: 13.09. Empenho ..: 000029/2021 Global

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

Empenhado ..: 180.000,00 Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado ...: 0,00 da importancia de R\$ 15.000,00
Pago: 105.000,00 quinze mil reais*****
Ordem Pagto: 15.000,00 *****
A Pagar ...: 15.000,00 *****

Data...: 13.09.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3125

Ordem de Pagamento
CLAUDINE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Mat. 21/00000-412

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
a importancia supra de R\$ 15.000,00
quinze mil reais*****

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

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO ALTO _____

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

