

40415-7



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: Repasso

Início em 13/10/2021



13.10.2021

Processo Nº 3125/2020

Ordem de Pagamento Nº 850

Empenho Nº 029/2021



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 = 1 1 8 / 2 0 2 1

Data: 13 de outubro 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 Petrani Rodrigues
Secretaria 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



3125/2021
04

ATA DA 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

1
2 Às 09h do dia 4 de outubro 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 9ª
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, representante do poder executivo Gisele Correa Grativol,
11 representante do poder legislativo Frederico Martins Jardim, além da presença de
12 Leonardo dos Santos Soares representando a Associação Hospitalar. Iniciando os
13 trabalhos, a senhora Gisele Correa Grativol, apresentou uma declaração do Dr. Alexandre
14 Vieiralves de Castro, onde o mesmo cita que a paciente deverá desenvolver suas
15 atividades de forma remota, por motivo de sua gestação, com base na Lei Federal nº
16 14151/2021. Tal informação foi analisada pelos presentes, sendo deliberado que, todos os
17 documentos que compõem a avaliação qualitativa e quantitativa da Associação Hospitalar
18 de São Sebastião do Alto, serão encaminhadas via portador para a senhora Gisele Correa
19 Grativol e na próxima reunião a mesma participará através de vídeo chamada. Sendo a
20 ata também encaminhada por portador para assinatura da mesma. Logo após foi
21 analisado as metas qualitativas do mês de setembro de 2021. Após avaliação do
22 Documento Descritivo e do relatório de avaliação enviado pela Associação Hospitalar
23 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse federal da quantia de R\$
24 63.298,51 (sessenta e três mil, duzentos e noventa e oito reais e cinquenta e um
25 centavos), correspondente aos 60% do valor pré-fixado definido no Convênio; 100%
26 referente ao repasse municipal o valor de R\$ 195.000,00 (cento e noventa e cinco mil
27 reais) e 100% referente ao repasse municipal (suplementar) o valor de R\$ 41.400,00
28 (quarenta e um mil e quatrocentos reais). Sobre o repasse da fonte de recurso do PAHI
29 atestamos o cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de
30 R\$ 31.200,00 (trinta e um mil, e duzentos reais), correspondente aos 60% do valor pré-
31 fixado definido no Convênio. Em relação ao repasse da fonte cirurgia eletivas atestamos o
32 cumprimento de 100% das metas qualitativas, sendo autorizado o repasse de R\$ 4.961,03
33 (quatro mil, novecentos e sessenta e um reais e três centavos), correspondente aos 60%
34 do valor pré-fixado definido no Convênio. Em relação à fonte de recurso covid-estado
35 atestamos o cumprimento de 100%, sendo autorizado o repasse do recurso para
36 manutenção de leitos para o combate ao coronavírus à quantia de R\$ 18.000,00 (dezoito
37 mil reais). Em relação às metas quantitativas foi analisado também o mês de setembro de
38 2021. Após avaliação da produção apresentada atestamos o cumprimento de 100% da
39 meta federal, sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 42.199,01 (quarenta e dois
40 mil, cento e noventa e nove reais e um centavo), correspondente aos 40% do valor pré-
41 fixado definido no Convênio. Das metas do recurso municipal, atestamos o cumprimento
42 de 100% (recurso municipal), sendo autorizado o repasse da quantia de R\$ 130.000,00
43 (cento e trinta mil reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado definido no
44 Convênio. De acordo com os parágrafos quinto e sexto do Convênio nº 001/2021,
45 decidimos pelo pagamento de 100% do repasse municipal (suplementar), sendo
46 autorizado o repasse de R\$ 27.600,00 (vinte e sete mil seiscentos reais), referente a

Soares AP Jardim Grativol J





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 9ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO Nº 001/2021

47 excedente de procedimentos/cirurgias. Em relação a fonte de recurso PAHI atestamos o
48 cumprimento de 100% das metas quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de
49 R\$ 20.800,00 (vinte mil e oitocentos reais), correspondente aos 40% do valor pré-fixado
50 definido no Convênio. Em relação a fonte de recurso cirurgia eletiva atestamos o
51 cumprimento de 100% da metas quantitativas, sendo autorizado o repasse da quantia de
52 R\$ 3.307,35 (três mil, trezentos e sete reais e trinta e cinco centavo), correspondente aos
53 40% do valor pré-fixado definido no Convênio. Além desse repasse foi autorizado o
54 pagamento de R\$ 37.100,00 (trinta e sete mil e cem reais), referente aos pagamentos de
55 cirurgias/procedimentos urológicos realizados fora do município e que não faz parte da
56 contratualização. Total geral avaliado e a ser repassado de acordo com as fontes de
57 recurso das metas qualitativas e quantitativas, referente ao mês de setembro de 2021:
58 Recurso Federal R\$ 105.497,52 (cento e cinco mil quatrocentos e noventa e sete reais e
59 cinquenta e dois centavos. Recurso Municipal (incluindo o recurso extra) R\$ 431.100,00
60 (quatrocentos e trinta e um mil e cem reais). Recurso PAHI R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois
61 mil reais). Recurso Cirurgia Eletiva R\$ 8.268,38 (oito mil duzentos e sessenta e oito reais
62 e trinta e oito centavos). Recurso Covid Estado R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais). Total
63 geral avaliado e a ser repassado de acordo com as metas qualitativas e quantitativas,
64 referente ao mês de setembro de 2021 R\$ 614.865,90 (seiscentos e quatorze mil,
65 oitocentos e sessenta e cinco reais e noventa centavos), conforme relatório em anexo do
66 Controle e Avaliação. Não tendo mais nada a ser discutido, a ata foi lida, aprovada e
67 assinada por todos os representantes.
68

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

3125/2020
P.S. N.
06

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
· Comissão de Revisão de Óbitos. (2%) - Resolução CREMERJ nº 40 de 07 de fevereiro de 1992- Resolução SES nº. 1.342 de 13 de maio de 1997 / Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993.			
1. Portaria da designação da Comissão de Óbitos atualizada, Regimento Interno e livro ata das reuniões mensais.	X		
2. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise de 100% dos óbitos ocorridos por faixa etária, sexo, idade e setor de internação, discriminado por mês, e com medidas adotadas para redução da mortalidade (caso pertinente). OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões.	X		
3. Apresentar mensalmente ao Gestor Municipal as fichas de investigação de óbitos fetal, infantil e materno conforme modelo definido pela SVS/MS, seguindo fluxo estabelecido pelo gestor municipal. Disponível no site: www.saude.gov.br/aceso direto/secretarias/secretaria de vigilância em saúde/análise de situação de saúde/vigilância do óbito/instrumentos de coleta/ óbito infantil e fetal (F2 e I2) e óbito materno (M2).	X		
· Comissão de Revisão de Prontuários (Obrigatório 2%) - nº. 41 de 07 de fevereiro de 1992 - Anexo II da Portaria nº. 170 de 17 de dezembro de 1993. Resolução			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo: qualidade dos registros / controle de preenchimento / guarda dos prontuários, ficha de atendimento e boletim de 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 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		
· 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		

3125/2020
07

ANEXO I - DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS FEDERAL

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

2. Comprovação de controle de condições da higiene e saúde dos manipuladores (exames periódicos semestrais, conforme previsto na legislação (EPF, glicemia, hemograma completo e micológico).	X		
3. Apresentar comprovação de curso para manipuladores de alimentos de todos os profissionais do serviço.	X		
4. Apresentar mensalmente responsabilidade técnica do nutricionista atualizada.	X		

. Saúde Materno-Infantil/ HIV/ DST/ AIDS (Obrigatório 2%) -
nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.

Portaria

1. Garantir a gestante acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Apresentar livro de controle com nome e contato do acompanhante).	X		
2. Aplicar a 1ª dose da vacina contra a Hepatite B na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. (Apresentar livro com as estatísticas).	X		
3. Implementar rotina de orientações para a puérpera (quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê; aleitamento materno; seus direitos e deveres, etc.) Apresentar comprovante das ações.	X		

GESTÃO HOSPITALAR (Obrigatório 2%)

1. Apresentar plano diretor do hospital atualizado. (histórico da instituição, missão, avaliação institucional, metas).	X		
2. Elaborar e fixar em locais visíveis rotinas técnicas e operacionais de cada setor do hospital (centro cirúrgico, enfermarias, farmácia, etc).	X		
3. Manter sistema de informação (banco de dados capaz de emitir relatórios e faturamento). (mínimo: planilha com gastos dos principais setores, custo médio do paciente).	X		
4. Apresentar certificado da realização do controle de vetores e controle de potabilidade da água.	X		
5- Apresentar plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resolução RDC-306/04	X		
6. Estar o estabelecimento sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço (responsável técnico junto ao CREMERJ/COREN)	X		
7. O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado.	X		

.PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

. Serviços de Leitos de Retaguarda em Clínicas Médicas (Obrigatório 2%) -

1. Apresentar mensalmente relatório com o quadro de horário de escalas de sobreaviso das especialidades médicas de ortopedia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e 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: 04/10/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO
Secretaria Municipal de Saúde e Higiene
Município de São Sebastião do Alto

3125/2021
P.S. N.
08

ANEXO IV- DOCUMENTO DESCRITIVO - METAS QUALITATIVAS - RECURSO MUNICIPAL

PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021

NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

. 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 dispor 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 pêrfuro-cortante por profissional. Apresentar o fluxo e o protocolo de atendimento que deverá estar disponível e visível para todos os profissionais da instituição.	X		
. HumanizaSUS (Obrigatorio 2%)			
1. Apresentar mensalmente relatório ao Gestor Municipal contendo dados sobre o funcionamento de ouvidoria, o fluxo utilizado para o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e respostas das manifestações recebidas. OBS: Minimamente os relatórios deverão conter os seguintes itens: a) Introdução; b) Metodologia - como e onde foram obtidos os dados; c) Resultados encontrados e análises; d) Conclusões e sugestões	X		
2- Implementar um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (PNH).	X		
3. Disponibilizar recursos físicos que visam garantir a segurança e integridade físicas dos usuários e tabalhadores: Sistema de sinalização interna (identificação dos serviços); adoção de medidas de segurança (barreira de proteção, alerta de piso escorregadio).	X		
DATA: 04/10/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: BSS Soares

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: [Handwritten signatures]

ASSINATURA DO GESTOR DA SMS: [Handwritten signature]
CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
 Secretária Mun. de Saúde e Higiene
 Matr. 211602-12

ANEXO I - METAS QUALITATIVAS PAHI



 3125/2020

 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 funcionarios da esterelização, lavanderia e limpeza.	X		


04/10/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: _____

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: _____







3125/2021
P.S. N.
10

METAS QUALITATIVAS - RECURSO LEITOS CORONAVÍRUS

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: 04/10/2021

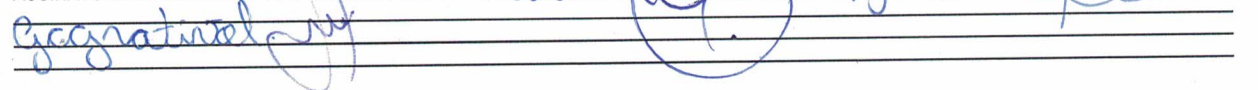
ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO:



ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH:


MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Mun. de Saúde e Família

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:



3125/2020
 F.S.N.
 11

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: 04/10/2021			

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: *ISSOARES*

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO: *[Handwritten signatures]*

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: *[Handwritten signature]*

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

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

3125/2021
E.S. N.
12

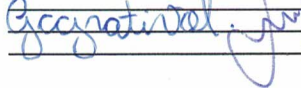
ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1. Manter os serviços de cirurgia eletiva e de urgência.	X		
2. manter equipe médica e de enfermagem de sobreaviso para eventuais urgências.	X		

04/10/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SMSH: 

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    



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

3125/2020
13

PERÍODO: JANEIRO a DEZEMBRO DE 2021


NOME DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SÃO SEBASTIÃO



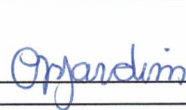

MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO DO ALTO

ATENÇÃO A SAÚDE (AÇÕES)	AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS		
	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	PRAZO
1- Manter 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: 04/10/2021

ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇO: 

ASSINATURA DO GESTOR DA SM: 
CLÁUDIO DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saúde e Hig.
Mat. 2170629-12

ASSINATURA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO:    

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

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

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

3125/2020
19

INTERNAÇÃO		set/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	9	1
Obstetria	3	
Clinica Medica	42	43
Pediatria	6	
Total	60	44

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	11%
Obstetria	0%
Clinica Medica	102%
Pediatria	0%
% (Teto Maximo 40 %)	73%


AMBULATÓRIO		set/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.000	2.350
..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	2.805
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.011	2.700
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18	120
Total Grupo Procedimentos Clínicos	2.029	2.820
..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	5.625

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	114%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	139%
..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 %)	127%

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

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

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



HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

31/25/2020
R.S.D.
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		set/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	5	
Obstetria	-	
Clinica Medica	10	12
Pediatria	3	-
Total	18	12

PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS	
Cirurgia	0%
Obstetria	0%
Clinica Medica	120%
Pediatria	100%
% (Teto Maximo 40 %)	67%

AMBULATÓRIO		set/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material		
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	700	1.200
..0204-Diagnóstico por radiologia	106	280
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	8	100
..0206-Diagnóstico por tomografia	100	65
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4	4
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	40	60
..0214-Diagnóstico por teste rápido	200	200
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	1.158	1.909
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.000	3.900
..0302-Fisioterapia	-	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	15	150
Total Grupo Procedimentos Clínicos	3.015	4.050
..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	6.159

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	165%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	134%
..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 %)	133%

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

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

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%

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

31/25/2020
16

AMBULATÓRIO		set/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		
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	420	415
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	500	500
..0302-Fisioterapia	-	-
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	35
Total Grupo Procedimentos Clínicos	530	535
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	150	150
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		
Total Procedimentos Cirurgicos	150	150
Total Ambulatorial	1.100	1.100

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	99%
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	
..0302-Fisioterapia	
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	
Total Grupo Procedimentos Clínicos	101%
..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	26.000,00
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS	-

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

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

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

Valor Pré-Fixado	
8.268,38	
Valor das Metas Quantitativas	Valor das Metas Qualitativas
3.307,35	4.961,03

3125/2021
 S.S.N.
 17

INTERNACÃO		set/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
Cirurgia	1	1
Obstetricia		
Clínica Medica		
Pediatria		
Total	1	1
PERCENTUAL ATINGIDO DAS METAS		
Cirurgia		100%
% (Teto Maximo 60 %)		100%
VALOR DEFINIDO		3.307,35
DIFERENÇA DAS METAS QUANTITATIVAS		-

Issoares




Organdim



Georgetel.

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

PROSP
3125/2020
F.S.N.
18

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO POA x PRODUÇÃO REALIZADA - SETEMBRO 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		set/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		ago/21
QUANTITATIVO REALIZADO	POA	
..0201-Coleta de Material	-	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	4.009	4.009
..0204-Diagnóstico por radiologia	647	647
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	128	128
..0206-Diagnostico por tomografia	-	-
..0209-Diagnóstico por endoscopia	9	9
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	45	45
..0214-Diagnóstico por teste rápido	373	373
Total Procedimentos por Finalidade Diagnóstico	5.211	5.211
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.175	3.175
..0302-Fisioterapia	573	573
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	347	347
Total Grupo Procedimentos Clínicos	4.095	4.095
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	71	71
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		-
..0408-Cirurgia do Sistema Osteomuscular		-
Total Procedimentos Cirurgicos	71	71
Total Ambulatorial	9.377	9.377

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



3125/2020
E.S.M.
19



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

São Sebastião do Alto, 13 de outubro de 2021.

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

Claudiane dos Santos Pietrani
Secretária Municipal de Saúde e Higiene

3125/2020
F.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\$ 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:

Repassa associação

São Sebastião do Alto, 13 de outubro de 2021.

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

CLAUDIANE DOS SANTOS PIETRANI RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde e Higiene
CNPJ: 11.174.211/0001-67

3125/2021
21

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

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde
Dotacao: 103050012 1.043 3350.41.00.00 CONTRIBUIÇÕES
Credor: 921 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE S.S. DO AL C.G.C. 28.646.628/0001-88

Endereco: R: ALEXANDRE LATINI Fone: SAO SEB. DO ALTO

Não se Aplica 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

Giovanni Oliveira Ba...
Agente Administrativo
Mat. 87/0147-08

RESPONSÁVEL P/EMISSÃO

Italo Dubois Martins
Contador
CRE/PAI 079200/0-1
Matricula: 11/1229-03

CONTADOR

OSCAR DOS SANTOS A. RODRIGUES
Secretaria Municipal de Saúde e Regulação
Mat. 21/0072-05

ORDENADOR DA DESPESA

Rafael Biquete Garcez
CONTROLA TOR GERAL
MAT. 21/0072-05

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

3125/2020
P.S.M.
22

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

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

Nº Liquidação: 000878

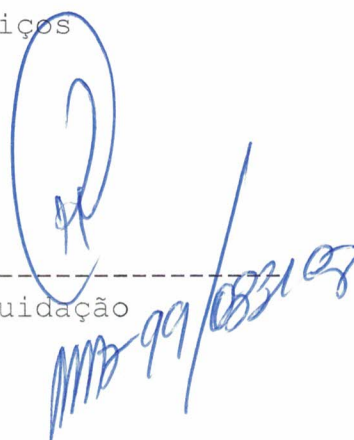
-----Detalhamento das Retenções-----

Data: 13.10.

Valor: 15.000,00

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 13 / 10 / 2021.

Responsável pela Liquidação

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The signature appears to be 'MMA-99/000029/2021'. The stamp is partially obscured by the signature.

3125/2021
23/1575

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

10300121.043000.3354.00.00.00 CONTRIBUIÇÕES

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

Emissao ...: 13.10. 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: 120.000,00 quinze mil reais*****
Ordem Pagto: 15.000,00 *****
A Pagar ...: 15.000,00 *****

Data...: 13.10.2021 Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 3125

CLAUDENE DOS SANTOS RODRIGUES
Secretaria Mun. de Saude e Defesa
Mae. 21/10/2021 12
Ordenada e Pagamento

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. _____

3125/2020
F.S.N.
24**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 13/10/2021 - 09h59

Nº de controle: 188294967795439315 | Documento: 1760673

Conta 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\$ 15.000,00**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 15.011,05**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente****Crédito disponível no mesmo dia da data de débito**Data de débito: **13/10/2021**

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

th8wHfai NhKbayDg xfyEMzDD K9ShFS*m #fQM2@jf EWp6?dZ? V6P?8eUO mgGyn3?I
ash#qb3S vO#aBL2Y C3GAYgDu y@K9DprE aFyBWqmo N#P3LmIx yGMrueIB BwdG5SEc
t7dEkEWJ nM5twkaL xN937@Dy sLXBtIW3 sb9xwFnL 8FIN?fnf 17606731 3/10/202

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.