



# **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**

**DEPARTEMENT:** Nord

**COMMUNE:** Pignon

**INSTITUTION SANITAIRE:** Hôpital Communautaire de Référence de Pignon

**TYPE:** HCR

**PERIODE:** T I 2018

| #                              | Indicateurs                                                                                       | Résultats<br>déclarés | Résultats<br>vérifiés | Cible | Tarif<br>(HTG) | Plafond<br>(HTG) | Montant<br>à payer | %<br>atteint |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|----------------|------------------|--------------------|--------------|
| 1                              | Nouvelles consultations en clinique externe référées par un échelon inférieur et prises en charge | 9.00                  | 9.00                  | 61    | 243.00         | 14823.00         | 2187.00            | 14.75        |
| 2                              | Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés                                            | 5.00                  | 5.00                  | 31    | 122.00         | 3782.00          | 610.00             | 16.13        |
| 3                              | Accouchements institutionnels                                                                     | 158.00                | 116.00                | 183   | 730.00         | 133590.00        | 0.00               | 0.00         |
| 4                              | Césariennes                                                                                       | 43.00                 | 43.00                 | 228   | 912.00         | 207936.00        | 39216.00           | 18.86        |
| 5                              | Contre références                                                                                 | 9.00                  | 9.00                  | 61    | 243.00         | 14823.00         | 2187.00            | 14.75        |
| 6                              | Nombre de cas de TB+ traités                                                                      | 4.00                  | 4.00                  | 63    | 366.00         | 23058.00         | 1464.00            | 6.35         |
| 7                              | Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés                                                      | 0.00                  | 0.00                  | 63    | 366.00         | 23058.00         | 0.00               | 0.00         |
| 8                              | Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures       | 3.00                  | 3.00                  | 63    | 366.00         | 23058.00         | 1098.00            | 4.76         |
| <b>Total subsides quantité</b> |                                                                                                   |                       |                       |       |                |                  | <b>46762.00</b>    |              |
| <b>Score qualité</b>           |                                                                                                   |                       |                       |       |                |                  | <b>104.08%</b>     |              |
| <b>Bonus qualité</b>           |                                                                                                   |                       |                       |       |                |                  | <b>12,167.47</b>   |              |
| <b>Bonus isolement (0%)</b>    |                                                                                                   |                       |                       |       |                |                  | <b>0.00</b>        |              |
| <b>MONTANT A PAYER (HTG)</b>   |                                                                                                   |                       |                       |       |                |                  | <b>58,929.47</b>   |              |

Facture pour le **T I 2018** pour la formation sanitaire **Hôpital Communautaire de Référence de Pignon** à un montant de **cinquante-huit mille neuf cent vingt-neuf HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Nom : .....

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom : .....

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....