



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Est

COMMUNE: Mont-Organisé

INSTITUTION SANITAIRE: Centre de Santé de Mont-Organisé

TYPE: CSL

PERIODE: T I 2017

| # | Indicateurs | Résultats déclarés | Résultats vérifiés | Cible | Tarif (HTG) | Plafond (HTG) | Montant à payer | % atteint |
|----|---|--------------------|--------------------|-------|-------------|---------------|-----------------|-----------|
| 1 | Nouvelles consultations curatives institutionnelles | 362.00 | 366.00 | 676 | 17.00 | 11492.00 | 6222.00 | 54.14 |
| 2 | Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités | 3.00 | 2.00 | 58 | 34.00 | 2169.20 | 0.00 | 0.00 |
| 3 | Références à l'échelon supérieur | 20.00 | 18.00 | 0 | 169.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 4 | Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois | 100.00 | 100.00 | 765 | 17.00 | 13005.00 | 1700.00 | 13.07 |
| 5 | Déparasitage des enfants de 12-59 mois | 121.00 | 121.00 | 0 | 17.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 6 | Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A | 437.00 | 414.00 | 425 | 17.00 | 7225.00 | 5982.30 | 82.80 |
| 7 | TB pulmonaire bactériologiquement confirmés | 14.00 | 14.00 | 10 | 236.00 | 7080.00 | 3304.00 | 46.67 |
| 8 | Enfants complètement vaccinés, <12 mois | 124.00 | 160.00 | 139 | 270.00 | 45036.00 | 36720.00 | 81.53 |
| 9 | Accouchements institutionnels | 62.00 | 62.00 | 78 | 405.00 | 94770.00 | 25110.00 | 26.50 |
| 10 | Premières consultations prénatales au premier trimestre | 112.00 | 112.00 | 94 | 101.00 | 10443.40 | 10443.40 | 100.00 |
| 11 | Deux dernières CPN au troisième trimestre | 54.00 | 54.00 | 48 | 203.00 | 19488.00 | 10962.00 | 56.25 |
| 12 | VAT2+ | 320.00 | 320.00 | 241 | 34.00 | 9013.40 | 9013.40 | 100.00 |
| 13 | Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH | 332.00 | 333.00 | 225 | 101.00 | 22725.00 | 22725.00 | 100.00 |
| 14 | Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV | 2.00 | 2.00 | 6 | 101.00 | 606.00 | 202.00 | 33.33 |
| 15 | Femmes enceintes VIH+ référées à un échelon supérieur pour la prise en charge | 0.00 | 0.00 | 0 | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 16 | Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours | 97.00 | 104.00 | 100 | 68.00 | 13600.00 | 6011.20 | 44.20 |
| 17 | Utilisation de méthodes modernes de PF | 7812.00 | 4614.00 | 0 | 34.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 18 | Nombre de cas de TB+ traités | 0.00 | 19.00 | 0 | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|------|---|--------|------|-------------------|------|
| 19 | Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés | 0.00 | 0.00 | 0 | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 20 | Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures | 4.00 | 4.00 | 0 | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total subsides quantité | | | | | | | 138395.30 | |
| Score qualité | | | | | | | 88.14% | |
| Bonus qualité | | | | | | | 30,495.40 | |
| Bonus isolement (0%) | | | | | | | 0.00 | |
| MONTANT A PAYER (HTG) | | | | | | | 168,890.70 | |

Facture pour le **T I 2017** pour la formation sanitaire **Centre de Santé de Mont-Organisé** à un montant de **cent soixante-huit mille huit cent quatre-vingt-dix HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....