



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Nord-Ouest

COMMUNE: Port-de-Paix

INSTITUTION SANITAIRE: CSL des Trois Rivières

TYPE: CSL

PERIODE: T II 2018

| # | Indicateurs | Résultats déclarés | Résultats vérifiés | Cible | Tarif (HTG) | Plafond (HTG) | Montant à payer | % atteint |
|----|---|--------------------|--------------------|-------|-------------|---------------|-----------------|-----------|
| 1 | Nouvelles consultations curatives institutionnelles | 529.00 | 530.00 | 629 | 17.00 | 10693.00 | 9010.00 | 84.26 |
| 2 | Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités | 30.00 | 30.00 | 26 | 34.00 | 972.40 | 972.40 | 100.00 |
| 3 | Références à l'échelon supérieur | 6.00 | 6.00 | 13 | 169.00 | 2856.10 | 1014.00 | 35.50 |
| 4 | Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois | 151.00 | 20.00 | 131 | 17.00 | 2227.00 | 0.00 | 0.00 |
| 5 | Déparasitage des enfants de 12-59 mois | 523.00 | 524.00 | 189 | 17.00 | 3213.00 | 3213.00 | 100.00 |
| 6 | Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A | 872.00 | 871.00 | 365 | 17.00 | 6205.00 | 6205.00 | 100.00 |
| 7 | TB pulmonaire bactériologiquement confirmés | 0.00 | 0.00 | | 236.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 8 | Enfants complètement vaccinés, <12 mois | 128.00 | 127.00 | 116 | 270.00 | 37584.00 | 34290.00 | 91.24 |
| 9 | Accouchements institutionnels | 0.00 | 0.00 | | 405.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 10 | Premières consultations prénatales au premier trimestre | 27.00 | 27.00 | 16 | 101.00 | 1777.60 | 1777.60 | 100.00 |
| 11 | Deux dernières CPN au troisième trimestre | 1.00 | 0.00 | 5 | 203.00 | 2030.00 | 0.00 | 0.00 |
| 12 | VAT2+ | 110.00 | 109.00 | 15 | 34.00 | 561.00 | 561.00 | 100.00 |
| 13 | Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH | 0.00 | 0.00 | | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 14 | Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV | 0.00 | 0.00 | | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 15 | Femmes enceintes VIH+ référées à un échelon supérieur pour la prise en charge | 0.00 | 0.00 | | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 16 | Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours | 0.00 | 0.00 | | 68.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 17 | Utilisation de méthodes modernes de PF | 297.00 | 297.00 | 596 | 34.00 | 40528.00 | 10098.00 | 24.92 |
| 18 | Nombre de cas de TB+ traités | 0.00 | 0.00 | | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|------|--|--------|------|------------------|------|
| 19 | Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés | 0.00 | 0.00 | | 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 | 0.00 | 0.00 | | 101.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total subsides quantité | | | | | | | 67141.00 | |
| Score qualité | | | | | | | 81.31% | |
| Bonus qualité | | | | | | | 13,648.09 | |
| Bonus isolement (10%) | | | | | | | 8,078.91 | |
| MONTANT A PAYER (HTG) | | | | | | | 88,868.00 | |

Facture pour le **T II 2018** pour la formation sanitaire **CSL des Trois Rivières** à un montant de **quatre-vingt-huit mille huit cent soixante-sept HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....