



## MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**DEPARTEMENT:** Sud

**COMMUNE:** Camp-Perrin

**INSTITUTION SANITAIRE:** CAL Camp-Perrin

**TYPE:** CAL

**PERIODE:** T I 2018

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations curatives institutionnelles	912.00	281.00	272	17.00	4624.00	0.00	0.00
2	Nombre de cas de diarrhée aqueuse traités	16.00	12.00	22	34.00	822.80	0.00	0.00
3	Références à l'échelon supérieur	38.00	38.00	10	169.00	2197.00	2197.00	100.00
4	Dépistage institutionnel de la malnutrition aigüe : enfants de 6-59 mois	10.00	46.00	176	17.00	2992.00	0.00	0.00
5	Déparasitage des enfants de 12-59 mois	25.00	0.00	106	17.00	1802.00	0.00	0.00
6	Enfants de 6-59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A	289.00	82.00	317	17.00	5389.00	0.00	0.00
7	TB pulmonaire bactériologiquement confirmés	1.00	1.00	5	236.00	3540.00	236.00	6.67
8	Enfants complètement vaccinés, <12 mois	65.00	31.00	26	270.00	8424.00	0.00	0.00
9	Accouchements institutionnels	54.00	55.00	39	405.00	47385.00	22275.00	47.01
10	Premières consultations prénatales au premier trimestre	12.00	14.00	11	101.00	1222.10	1201.90	98.35
11	Deux dernières CPN au troisième trimestre	0.00	0.00	N/A	203.00	0.00	0.00	0.00
12	VAT2+	74.00	17.00	16	34.00	598.40	0.00	0.00
13	Femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH	1.00	43.00	96	101.00	9696.00	0.00	0.00
14	Femmes enceintes VIH+ placées sous ARV	0.00	1.00	4	101.00	404.00	0.00	0.00
15	Femmes enceintes VIH+ référées à un échelon supérieur pour la prise en charge	0.00	0.00	N/A	101.00	0.00	0.00	0.00
16	Visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours	0.00	0.00	28	68.00	3808.00	0.00	0.00
17	Utilisation de méthodes modernes de PF	1685.00	1533.00	1484	34.00	100912.00	44303.70	43.90
18	Nombre de cas de TB+ traités	0.00	3.00	5	101.00	505.00	0.00	0.00

19	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00	N/A	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	3.00	3.00	4	101.00	1212.00	303.00	25.00
<b>Total subsides quantité</b>							<b>70516.60</b>	
<b>Score qualité</b>							<b>69.90%</b>	
<b>Bonus qualité</b>							<b>12,322.78</b>	
<b>Bonus isolement (0%)</b>							<b>0.00</b>	
<b>MONTANT A PAYER (HTG)</b>							<b>82,839.38</b>	

Facture pour le **T I 2018** pour la formation sanitaire **CAL Camp-Perrin** à un montant de **quatre-vingt-deux mille huit cent trente-neuf HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :.....

Nom :.....

Titre :.....

Titre :.....

Signature :.....

Signature :.....

Date :.....

Date :.....