



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT: Sud

COMMUNE: Port-Salut

INSTITUTION SANITAIRE: HCR Port Salut

TYPE: HCR

PERIODE: T I 2017

#	Indicateurs	Résultats déclarés	Résultats vérifiés	Cible	Tarif (HTG)	Plafond (HTG)	Montant à payer	% atteint
1	Nouvelles consultations en clinique externe référées par un échelon inférieur et prises en charge	0.00	0.00	295	243.00	71685.00	0.00	0.00
2	Patients référés par un échelon inférieur hospitalisés	14.00	14.00	113	122.00	13786.00	1708.00	12.39
3	Accouchements institutionnels	81.00	79.00	23	730.00	16790.00	16790.00	100.00
4	Césariennes	7.00	7.00	13	912.00	11856.00	6384.00	53.85
5	Contre références	0.00	0.00	295	243.00	71685.00	0.00	0.00
6	Nombre de cas de TB+ traités	0.00	9.00	3	366.00	1098.00	0.00	0.00
7	Nombre de cas de TB+ perdus de vue retrouvés	0.00	0.00	0	366.00	0.00	0.00	0.00
8	Nombre d'enfants nés de mères séropositives mis sous prophylaxie par ARV dans les 72 heures	4.00	4.00	3	366.00	1098.00	1098.00	100.00
9	Nombre de lits	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00
	Total subsides quantité						25980.00	
	Score qualité						63.73%	
	Bonus qualité						4,139.26	
	Bonus isolement (0%)						0.00	
	MONTANT A PAYER (HTG)						30,119.26	

Facture pour le **T I 2017** pour la formation sanitaire **HCR Port Salut** à un montant de **trente mille cent dix-neuf HTG**

Soumission Facture: Institution Sanitaire

Nom :

Titre :

Signature :

Date :

Soumission Facture: Agence Externe de Vérification

Nom :

Titre :

Signature :

Date :