

Prestação de Contas

Fevereiro 2021

Convênio nº 00030/2021

Promissão Covid

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

CONCILIAÇÃO BANCARIA

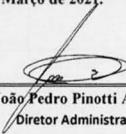


Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 148-1
Período:	01/02/2021 a 28/02/2021	CC: 38500-X
Convênio:	Promissão Covid	
Convênio n	00004/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
22/01/2021	Saldo Anterior	R\$	-		R\$ -
26/02/2021	Transferência AHBB Sede			R\$ 4.940,00	-R\$ 4.940,00
26/02/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 177026	R\$ 4.940,00		R\$ -

Promissão, 22 de Março de 2021.

Responsável pela Conveniada:


 João Pedro Pinotti Affonso
 Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
 www.ahbb.org.br



G3382617210003201
26/02/2021 17:45:43

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36486-X ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
22/01/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
26/02/2021		3062	03062	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.940,00 C	
				26/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/02/2021		3062	03062	144 Transferência enviada	553.357.000.005.329	4.940,00 D	
				26/02 3357 SUPERMED 00045349461000102			
26/02/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							26/02/2021
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/03/2021

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3382516546340521
25/03/2021 17:03:44

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:44
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/02/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	4.940,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
------------------	--------------------

NR. AUTENTICACAO	5.258.5B5.1BA.6FE.790
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1770 2610 0075 6853

Nº 177026
SERIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210216660223 26/02/2021 18:09:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
26/02/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
01 MAR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 26/02/2021 4.940,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.940,00	889,20	0,00	0,00	4.940,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.940,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 68,90	PESO LÍQUIDO 68,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29199	AV IMPERMEAVEL 30G ML BCO C/80-POLAR FIX LT 45750 (12) 01/2026 \ LT 46494 (1) 02/2- 026 (Fornecedor: 19952, Lote: 45750, Qtde: 12 ,Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 05/01/ 2026 / Fornecedor: 19952, Lote: 46494, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2026)	62101000	000	5102	CX	13	380,0000	4.940,00	4.940,00	889,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R6V1311
Pedido: 176428
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -
Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,89

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSÃO

01, 3, 21

CAH
COVID Promissão
PJ

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA II COVID
Hospital Geral de Promissão - SP

Relatório de Desempenho mês de Fevereiro de 2021

Período compreendido: **04/02/2021 a 28/02/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor® 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	2,25%
Duração média da internação (dias)	< 8 dias	10
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	----
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,69%
Taxa de ocupação (%)	75%	74%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	30	22
Internações Novas (n)	25	22
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	20	18
Reinternações na unidade < 24hs (n)	1	0
Número de pacientes-dia (n)	150	177
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	---
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	-----
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	10
Mortalidade Observada (%)	-	----
Taxa de utilização de VM (%)	-	51,41%
Taxa de utilização de cateter central (%)	-	54,80%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	49,71%

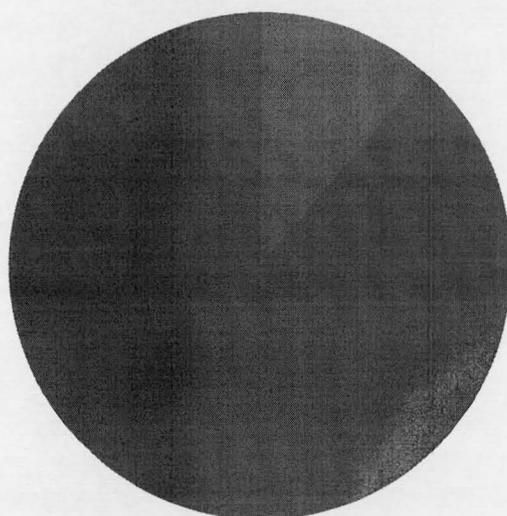
Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
Flebite – evento relacionado ao acesso venoso periférico	Treinamento com equipe, potencializando o olhar clínico e cuidado prestado na manutenção do cateter venoso.
Erro de medicação – evento relacionado ao erro na administração medicamentosa. Duplicidade na prescrição médica e falha na checagem acarretando a administração de insulina - dose errada. Ferido os 11 certos da medicação.	Orientação aos médicos prescritores e treinamento com a equipe de enfermagem quanto aos 11 certos da medicação. Garantia na assistência medicamentosa.

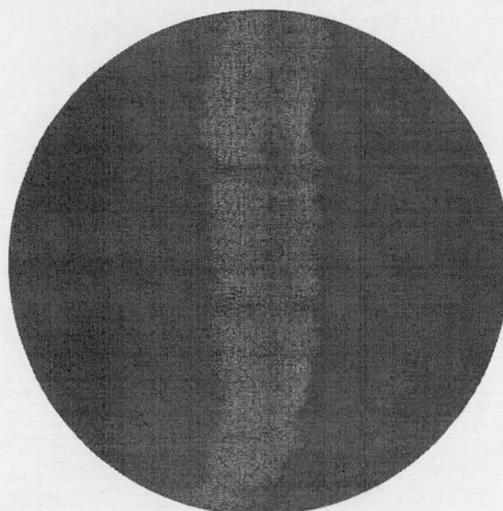
GRÁFICOS DO MÊS DE FEVEREIRO/2021

TIPOS DE INTERNAÇÃO



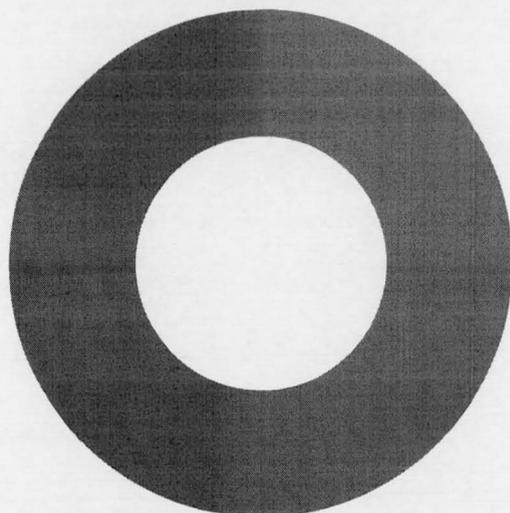
- SUSPEITAS
- CONFIRMADOS

REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



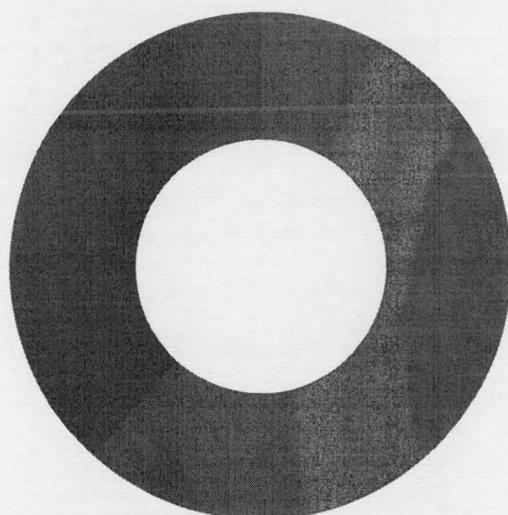
- NÃO
- SIM

TAXA DE OCUPAÇÃO



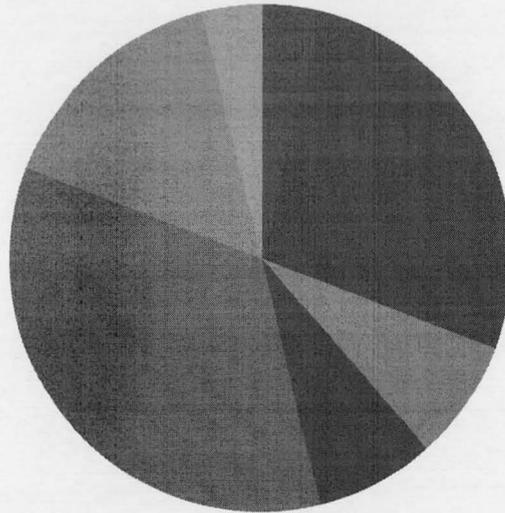
- OCUPADOS (74%)
- NÃO OCUPADOS(26%)

SEXO



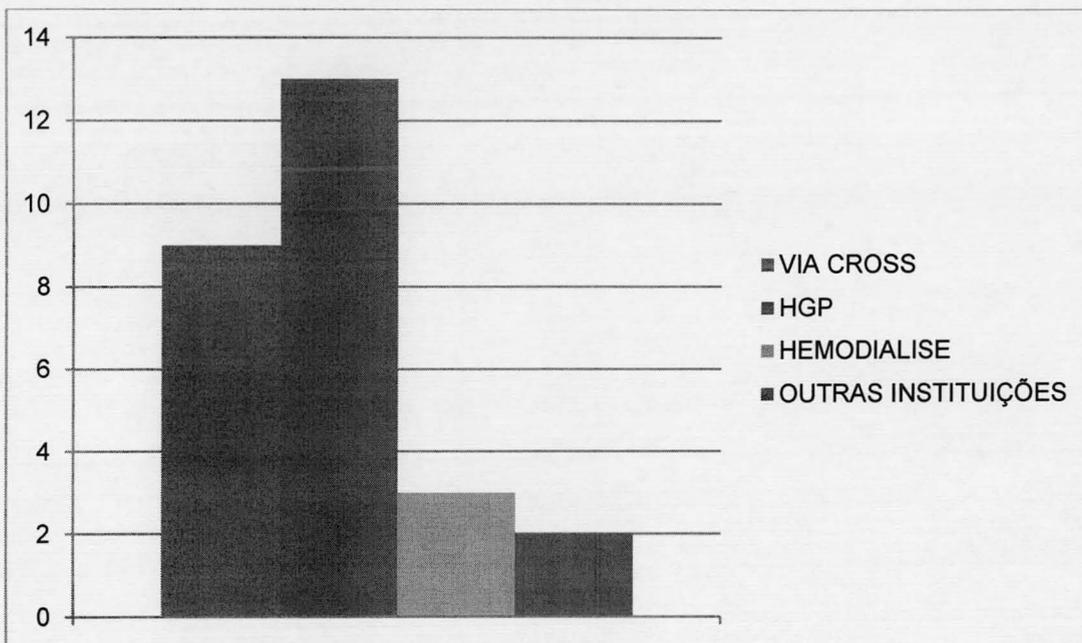
- MASCULINO (16)
- FEMININO (10)

FAIXA ETÁRIA

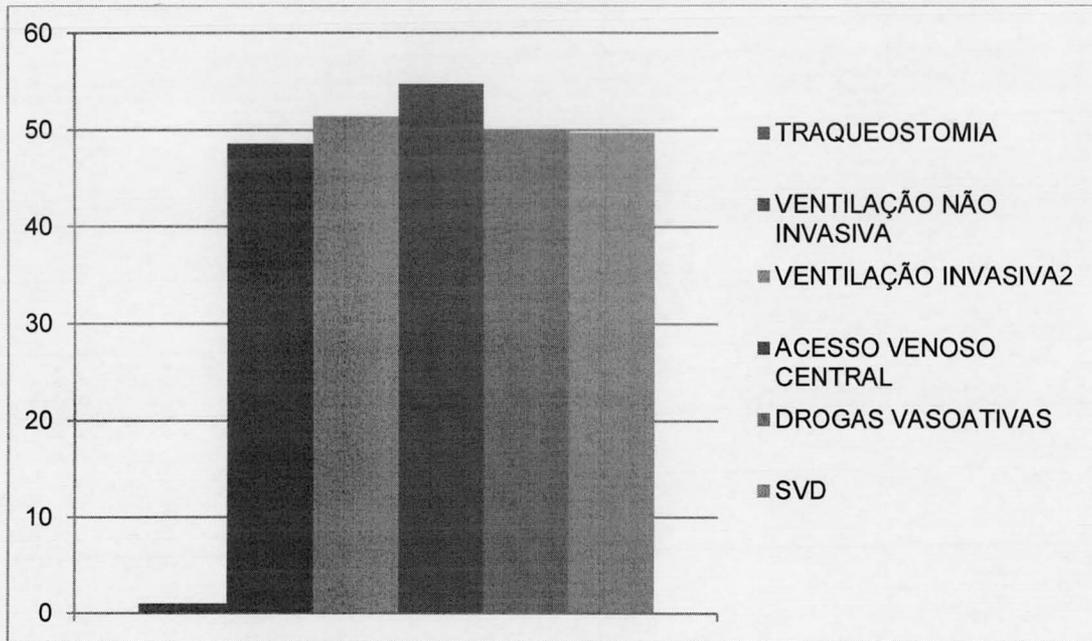


- 18 - 29
- 30 - 39
- 40 - 49
- 50 - 59
- 60 - 69
- 70 - 79
- 80 - 89

ORIGEM DA INTERNAÇÃO



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO



Considerações sobre a aquisição dos dados

No momento para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos como base o sistema de informação sugerido pela AMIB, Epimed. Ao realizarmos o levantamento dessas informações da base de dados não havíamos acesso ao sistema disponível, dessa forma utilizamos com dados as planilhas e buscas ativas que são preenchidas diariamente, sendo todos procedimentos e informações atualizadas, portanto, podem estes apresentar oscilações dos valores obtidos.

Atenciosamente,

Dr. Paulo Mesquita Filho
 Clínica Médica e Cardiologia
 CRM-SP: 155.817

Coordenador Médico

[Assinatura]

Gerente de Enfermagem