

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

| | | | | |
|---|----------------------------|------------|--------------------|---------------------|
| Número do PT: SES-PRC-2023-00103-DM | | | | |
| Órgão/Entidade: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI | | | | |
| CNPJ: 51.804.771/0001-72 | | | | |
| CNES: 2079909 | | | | |
| Endereço: Avenida Carmem Lucia Giglio Girade, 1901 | | | | |
| Município: Pirangi CEP: 15820000 | | | | |
| Telefone: (17) 3386-3289 | | | | |
| E-mail: hbpirangi@gmail.com | | | | |
| CPF | Representante Legal | RG | Cargo | Email |
| 028.219.608-08 | JOSÉ ORION BERNARDES | 10612891-7 | DIRETOR PRESIDENTE | hbpirangi@gmail.com |

GESTOR DO CONVÊNIO

| CPF | RG | Nome do Gestor | Cargo | E-mail |
|----------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 256.859.838-75 | 283595383 | FABIANA PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA | Coordenadora Administrativa | coordenacaoadm.hmi@osspirangi.org.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 326-1 Número: 13854-1

Praça de Pagamento: Av. Dr. Campos Salles, 1085

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**Missão da Instituição:**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) -PIRANGI, qualificada como Organização Social na área da Saúde, possui as credenciais necessárias junto ao poder público, e está habilitada a atuar na administração de projetos e na prestação de serviços, por intermédio de convênios e contratos. O objetivo básico é o desenvolvimento de processos que gerem benefícios para a sociedade, através da articulação de meios para a promoção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão, ligados às áreas de saúde, incluindo o segmento hospitalar e educação.

Histórico da Instituição:

A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 51.804.771/0001 – 72, com sede na Rua Carmem Lúcia Giglio Girade, 1.901 – Jardim Tangará – CEP: 15820-000 – Pirangi, Estado de São Paulo, foi devidamente constituída na data de 29 de Abril de 1981, com sua sede no Município de Pirangi no Estado de São Paulo, é uma Instituição Filantrópica sem fins lucrativos do terceiro setor, certificada desde a data de 24/02/1988, com o CEBAS – Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, detentora de patrimônio próprio, representado por um Hospital de 2.400 m² de área construída, com capacidade de 47 leitos. Qualificada como Organização Social na área da Saúde, a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI possui as credenciais necessárias

junto ao poder público, e está habilitada a atuar na administração de projetos e na prestação de serviços, por intermédio de convênios e contratos. Nossa equipe é formada por profissionais do mais alto gabarito nas mais diversas áreas, como médicos especialistas, profissionais de saúde, advogados, contadores e assistentes sociais, com larga experiência em gestão de saúde, que trabalham de forma conjunta com ênfase na melhoria de processos e otimização do orçamento. Com experiência consagrada em Maternidade de referência em Alto Risco desde 2018, realizando em média 400 partos por mês. O objetivo básico é o desenvolvimento de processos que gerem benefícios para a sociedade, através da articulação de meios para a promoção do desenvolvimento e aperfeiçoamento da gestão, ligados às áreas de saúde, incluindo o segmento hospitalar e educação.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Folha de pagamento, para Gerenciamento dos Serviços Materno Infantil, visando a inclusão dos Serviços de Anestesiologia, bem como a prorrogação da vigência até 30/06/2024, no Hospital Maternidade Interlagos.

Detalhamento do Objeto - Itens:

| Descrição do Item | Quantidade Itens | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Folha de Pagamento de Pessoal - Médico | 1 | R\$ 2.121.000,00 | R\$ 2.121.000,00 |
| Totais | 1 | R\$ 2.121.000,00 | R\$ 2.121.000,00 |

Objetivo:

A finalidade é estabelecer diretrizes para o gerenciamento técnico e administrativo conforme normatiza a Portaria GM/MS nº 569 de 01/06/2000 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, todas do Ministério de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações pertinentes, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento destes setores. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente designadas, descritas e divulgadas a todos os que atuam no no Centro Cirúrgico/Obstétrico.

Justificativa:

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S (Organização Social de Saúde) - PIRANGI promoverá o referenciamento dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado. Os pacientes receberão tratamento qualificado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando riscos e outros danos à saúde, utilizando protocolo de avaliação de riscos e outras sistemáticas do cuidado multidisciplinar. Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a equipe técnica de trabalho estará pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência/Emergência, definidos pela Secretaria de Estado da Saúde. A demanda de pacientes em situação de urgência e emergência na especialidade Ginecologia/Obstetrícia é de responsabilidade dos profissionais do Pronto-Socorro, inclusive, em caso de necessidade de intervenção cirúrgica, ou caso julguem necessário deverão providenciar o encaminhamento através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS solicitando sua remoção.

Local: Rua Leonor Alvim, 211 - Interlagos - São Paulo - CEP 04.802-190

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | Ginecologia- Paciente com acompanhante no momento do parto - 100% dos casos em que há vontade da paciente. |
| Ações para Alcance: | Orientar a paciente e dar condições do acompanhante participar do parto |
| Situação Atual: | Realizado atendimento de 100% do desejo do paciente em ter acompanhante na hora do parto |
| Situação Pretendida: | Realizado atendimento de 100% do desejo do paciente em ter acompanhante na hora do parto |
| Indicador de Resultado: | Relatório diário de partos |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | nº de pacientes que tiveram acompanhante / nº de partos |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|----------------------------|---|
| Descrição da Meta: | "Ginecologia Taxa de cesárea Menor que 35% |
| Ações para Alcance: | Estimular parto normal, diminuir morbidade de partos instrumentalizados |
| Situação Atual: | Taxa de cesárea: média de 33,51% |

| | |
|---|--|
| Situação Pretendida: | Taxa de cesárea Menor que 35% |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | nº de Parto cesárea / nº partos na Unidade |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | "Ginecologia Taxa de cesárea em primípara Menor ou igual que 30% |
| Ações para Alcance: | Estimular parto normal, diminuir morbidade de partos instrumentalizados |
| Situação Atual: | Taxa de cesárea em primípara: média de 37,37% |
| Situação Pretendida: | Menor ou igual que 30% " |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | nº de Parto cesárea em primipara/ nº partos de primiparas na Unudade |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | Ginecologia Taxa de episiotomia Menor ou igual a 25% |
| Ações para Alcance: | Orientar a paciente e estimular o parto sem episiotomia. Diminuir a manipulação obstétrica no parto vaginal que é fisiológico. |
| Situação Atual: | Taxa de episiotomia: média de menos de 3% |
| Situação Pretendida: | Menor ou igual a 25% |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de episiotomia/ Nº de partos vaginais mês |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|----------------------------|--|
| Descrição da Meta: | Ginecologia - Taxa de analgesia farmacológica >50% dos partos normais. |
| Ações para Alcance: | Prescrever analgesia farmacológica para ajudar na evolução do trabalho de parto normal e na experiência positiva da mulher com o parto |
| Situação Atual: | Taxa de analgesia : média de 17% dos partos normais |

| | |
|---|--|
| Situação Pretendida: | Oferecer e indicar analgesia de parto para 50% das pacientes para parto normal |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de analgesia / Nº de partos normais mês |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | "Enfermagem Taxa de preenchimento do formulário de segurança do paciente – |
| Ações para Alcance: | Preencher 100% dos formulários |
| Situação Atual: | 100% dos casos atendidas |
| Situação Pretendida: | 100% dos preenchimentos |
| Indicador de Resultado: | Relatório mensal do acompanhamento diário do preenchimento do formulário |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | nº de formulários da Cirurgia segura preenchidos/nº de atendimentos no Centro Obstétrico |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidas pelo COREN. |

| | |
|---|---|
| Descrição da Meta: | Neonatologia Realizar o contato pele-a-pele em 100% dos partos (sem contra-indicação) |
| Ações para Alcance: | Após o parto o RN deverá ser colocado e mantido em contato pele a pele, salvo em contra ordem do Neonatologista |
| Situação Atual: | Realização do contato pele-a-pele em média de 100% dos partos que não tiverem contra-indicação |
| Situação Pretendida: | Realizar o contato pele-a-pele em 100% dos partos (sem contra-indicação) |
| Indicador de Resultado: | Relatório diário de partos que não tiveram o contato pele a pele com a respectiva justificativa. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de casos que não tiveram contato pele a pele /Nº de nascidos vivos |
| Fonte do Indicador: | Hospital Amigo da criança |

| | |
|----------------------------|--|
| Descrição da Meta: | "Neonatologia- Taxa de Recém Nascido com Apgar menor que 7 no nascimento Menor ou igual a 2,5% " |
| Ações para Alcance: | Preenchimento da notificação com índice de apgar menor que 7 |
| Situação Atual: | 100% dos casos atendidas conforme protocolo clínico |

| | |
|---|--|
| Situação Pretendida: | Taxa de Menor ou igual a 2,5% |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Qtde de casos/ Nº de nascidos vivos |
| Fonte do Indicador: | Sociedade Brasileira de Pediatria, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira e do Ministério da Saúde |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | "Ginecologia - Presença do médico plantonista no Pronto Socorro 100% dos casos |
| Ações para Alcance: | Disponibilizar os profissionais para atendimento, implantar relatório diário comprovando presença. |
| Situação Atual: | 100% de presença |
| Situação Pretendida: | Presença do médico plantonista no Pronto Socorro 100% dos casos |
| Indicador de Resultado: | Relatório diário de conferência de presença in loco |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Soma do nº de atendimentos diário realizado por plantonistas |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | "Equipe geral-Avaliar e responder queixas e reclamações dos usuários (de todas as áreas de responsabilidade da Conveniada) 100% dos casos " |
| Ações para Alcance: | Responder todas as notificações recebidas pelo Conte Comigo e Ouvidoria dando ciência as equipes. |
| Situação Atual: | 100 % das manifestões respondidas |
| Situação Pretendida: | Avaliar e responder queixas e reclamações dos usuários 100% dos casos " |
| Indicador de Resultado: | Sistema Ouvidores |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de queixas e reclamações procedidas da ouvidoria,conte comigo/nº de manifestações diárias |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|----------------------------|--|
| Descrição da Meta: | Fonoaudiólogo -Realizar Teste da Linguinha em 100% dos recém nascido |
| Ações para Alcance: | Seguir o protocolo técnico adotado na Unidade |
| Situação Atual: | 100% dos casos atendidas conforme protocolo técnico |

| | |
|---|--|
| Situação Pretendida: | Realizar Teste da Linguinha em 100% dos recém nascidos |
| Indicador de Resultado: | Relatório com os recém nascidos que foram encaminhados para cirurgia de freio lingual |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | n° de recém nascidos que foram encaminhados para cirurgia de freio lingual/ n° de atendimentos de recém nascidos com freio lingual |
| Fonte do Indicador: | Políticas de humanização e de acordo com os dez passos do Amigo da Criança e Amigo da Mulher. |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | "Fonoaudiólogo -Realizar teste de Triagem Auditiva Universal (teste da orelhinha) em 100% dos recém nascidos " |
| Ações para Alcance: | Seguir o protocolo técnico adotado na Unidade |
| Situação Atual: | 100% dos casos atendidas conforme protocolo técnico |
| Situação Pretendida: | Realizar teste de Triagem Auditiva Universal (teste da orelhinha) em 100% dos recém nascido |
| Indicador de Resultado: | Relatório dos testes realizados |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | n° de recém nascidos que foram testados/ n° nascidos vivos |
| Fonte do Indicador: | Políticas de humanização e de acordo com os dez passos do Amigo da Criança e Amigo da Mulher. |

Metas Quantitativas:

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | Realização de partos/mês Maior ou igual a 360 |
| Ações para Alcance: | Disponibilizar os profissionais para atendimento |
| Situação Atual: | Realizado média de 325 partos/Mês |
| Situação Pretendida: | Realização de partos/mês Maior ou igual a 360 |
| Indicador de Resultado: | Relatório de partos realizados |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Soma do nº de partos diário |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

| | |
|---|--|
| Descrição da Meta: | Anestesista -Taxa de analgesia farmacológica >50% dos partos normais |
| Ações para Alcance: | Executar a analgesia farmacológica para estimular a evolução do trabalho de parto normal. |
| Situação Atual: | n/a |
| Situação Pretendida: | Executar a analgesia farmacológica de parto para 50% das pacientes para parto normal |
| Indicador de Resultado: | Livro de parto. |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Número de pacientes que receberam analgesia farmacológica / número total de partos normais no período |
| Fonte do Indicador: | Diretrizes estabelecidos pela Diretoria da Divisão Médica desta Unidade Hospitalar, em consonância com as Normas e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia |

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapa | Duração da execução (em dias) | Descrição |
|--------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Prestação de Serviços - Médico | 3 | Contratação equipe médica (PJ) |

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

| Ordem | Tipo Objeto | Item | Especificação | Proponente | % | Concedente | % |
|--------------|------------------------------|--|--------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------|
| 1 | Custeio - Folha de pagamento | Folha de Pagamento de Pessoal - Médico | Contratação equipe médica (PJ) | 0,00 | 0,00% | 2.121.000,00 | 100,00% |
| Total: | | | | R\$ 0,00 | 0,00% | R\$ 2.121.000,00 | 100,00% |

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI

| Nº Parcela | Valor Parcela | % | Proponente | % | Concedente | % | Total de Desembolso |
|--------------------|---------------|--------|------------|------|--------------|--------|---------------------|
| 1 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 2 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 3 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 4 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 5 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 6 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| 7 | 303.000,00 | 14,29 | 0,00 | 0,00 | 303.000,00 | 14,29 | 303.000,00 |
| Valor Total | 2.121.000,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 2.121.000,00 | 100,00 | 2.121.000,00 |

1. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF | Nome | RG | Cargo | E-mail |
|----------------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 256.859.838-75 | FABIANA PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA | 283595383 | Coordenadora Administrativa | coordenacaoadm.hmi@osspirangi.org.br |

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.