



## IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

Espírito Santo do Pinhal, 15 de agosto de 2023

Ofício Adm. nº 85/2023

Referente: **PLANO DE TRABALHO CIRURGIAS ELETIVAS EM UROLOGIA**

A Irmandade do Hospital Francisco Rosas, vem pelo presente ofertar Plano de Trabalho, para celebração de Termo de Ajuste, objetivando a transferência financeira de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), para realização de cirurgias eletivas em Urologia dos pacientes SUS do Município de Santo Antônio do Jardim, conforme solicitação contida no Ofício nº 063/2023, de 23/06/2023, respondido pelo Ofício Adm. nº 77/2023, de 19/07/2023, para conhecimento e providências no que couber.

Certo da compreensão, desde já agradecemos e permanecemos à inteira disposição para eventuais esclarecimentos, e ao ensejo, externamos os votos de estima, apreço e consideração.

Atenciosamente,

**JAQUES PONTES CASALECCHI**  
Provedor

A Sua Senhoria a Senhora  
Viviane Aparecida Dorta  
Diretora de Saúde  
Departamento Municipal de Saúde de Santo Antônio do Jardim – SP  
E-mail: [saude.diretora@sajardim.sp.gov.br](mailto:saude.diretora@sajardim.sp.gov.br)



## IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

## IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

### PLANO DE TRABALHO

### CIRURGIAS ELETIVAS EM UROLOGIA SANTO ANTONIO DO JARDIM

ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

Agosto de 2023



**IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**  
A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892  
CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta  
Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000  
Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

## **DADOS CADASTRAIS**

### **1.1. DA ORGANIZAÇÃO**

**1.1.1. Nome da entidade: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

**1.1.2. CNPJ: 54.228.648/0001-49**

**1.1.3. Rua: Rua Teixeira Rios, nº 210**

**1.1.4. Bairro: Centro**

**1.1.5. CEP: 13990-000**

**1.1.6. Município: Espírito Santo do Pinhal**

**1.1.7. Estado: SP**

**1.1.8. Telefone: (19) 3651 1131**

**1.1.9. E-mail: [contabilidade@hfrosas.com.br](mailto:contabilidade@hfrosas.com.br)**

**1.1.10. Endereço do portal da transparência: [www.hfrosas.com.br](http://www.hfrosas.com.br)**

**1.1.11. Data da Constituição: Fundada em 08 de dezembro de 1.892**

### **1.2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO**

**1.2.1. Nome completo: JAQUES PONTES CASALECCHI**

**1.2.2. CPF: 047.432.338-28**

**1.2.3. RG: 15.690.769/SP**

**1.2.4. Endereço: Rua Ernesto Monfardine, nº 280**

**1.2.5. Bairro: Jardim das Rosas**

**1.2.6. CEP: 13.990-000**

**1.2.7. Município: Espírito Santo do Pinhal**

**1.2.8. Estado: SP**

**1.2.9. Telefone: (19) 3651-1131**

**1.2.10. E-mail: [provedoria@hfrosas.com.br](mailto:provedoria@hfrosas.com.br)**

**1.2.11. Cargo: Provedor**

**1.2.12. Eleito em: 31/03/2023**

**1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2025**



## IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

### 1.3. CONSELHO FISCAL

#### 1.3.1. CONSELHEIRO 01

Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON

CPF: 718.623.1558-68

RG: 8.879.822 (SSP/SP)

Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº 25, Jardim Paulista

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

Telefone: (19) 3651-3028

#### 1.3.2. CONSELHEIRO 02

Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO

CPF: 014.746.858-20

RG: 3.050.998 (SSP/SP)

Endereço: Rua Anunciata Salvetti Amato, nº 45, Parque do Lago

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

### 1.4. CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA

1.4.1. Nº do CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.4.2. Data de abertura informada no CNPJ: 17/09/1973

1.4.3. Atividade econômica principal: Atividades de Atendimento Hospitalar

## 2. EXECUÇÃO

2.1. Imóvel onde funciona o Serviço é:

( X ) Próprio                      ( ) Cedido                      ( ) Público                      ( ) Particular ( )

Alugado

2.2. A organização da sociedade civil fica aberta quantas horas por semana:

( ) Até 20 horas                      ( ) De 21 a 39 horas                      ( ) 40 horas

( ) Mais de 40 horas                      ( X ) Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

**2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?**

- ( X ) Segunda-feira                      ( X ) Terça-feira            ( X ) Quarta-feira  
( X ) Quinta-feira                        ( X ) Sexta-feira           ( X ) Sábado  
( X ) Domingo

**3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO**

**3.1. RESPONSÁVEIS**

**3.1.1. DIRETOR TÉCNICO**

- 3.1.1.1. Nome Completo: Matias Augusto de Carvalho  
3.1.1.2. CPF: 073.412.736-74  
3.1.1.3. RG: MG 13.286.613 (SSP/MG)  
3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142371  
3.1.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131  
3.1.1.6. Celular: (12) 9.8158-4471  
3.1.1.7. E-mail: [tobiasmed37@hotmail.com](mailto:tobiasmed37@hotmail.com)

**3.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO**

- 3.2.1.1. Nome Completo: Cristiane Figueiredo Pettarelli  
3.2.1.2. CPF: 353.864.228-12  
3.2.1.3. RG: 44.667.995-1  
3.2.1.4. Número do Registro Profissional: COREN 295083  
3.2.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-5041  
3.2.1.6. Celular: (19) 9.9229-5105  
3.2.1.7. Email: [enfermagem@hfrosas.com.br](mailto:enfermagem@hfrosas.com.br)

**3.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 3.3.1.1. Nome Completo: Geraldo Magelo Barbosa  
3.3.1.2. CPF: 068.480.638-00  
3.3.1.3. RG: 15.214.420  
3.3.1.4. Número do Registro Profissional: CT.CRC 1SP 166213/O-5  
3.3.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131



3.3.1.6. Email: [contabilidade@hfrosas.com.br](mailto:contabilidade@hfrosas.com.br)

#### 3.4. RECURSOS HUMANOS QUE EXECUTARÃO O PROJETO

Nome Completo	Conselho Regional de Medicina CRM	Cargo	Vínculo
Dr. Alcio Jacinto Contri	80752 - SP	Urologista	Autônomo
Dr. Leandro Mauricio Pires	1332217 - SP	Urologista	Autônomo
Dr. Orestes Zucherato Neto	177935 - SP	Urologista	Autônomo
Dr. Arlindo Fernandes Junior	77057 - SP	Anestesiologista	Autônomo
Dr. Matias Augusto de Carvalho	142371 - SP	Anestesiologista	Autônomo

#### 3.5. DO PROJETO

##### 3.5.1. OBJETIVO GERAL

A Urologia é uma especialidade ampla, cuja atribuição abrange crianças, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres. Os agravos à saúde vinculados ao trato urinário masculino e feminino, além de doenças genitais masculinas que apresentam grande prevalência na saúde pública encontram na especialidade urológica a base e estrutura para diagnosticar e tratar essas enfermidades. Os cálculos renais, as dificuldades para urinar do idoso e infecção urinária são algumas dessas moléstias, entre tantas outras.

Este Plano de Trabalho estabelece um pacote de serviços na área de Urologia (avaliação de urologista e anestesista, cirurgia e retorno pós-cirúrgico, se necessário), tendo como produto final a continuidade da cirurgia, durante o período do Convênio.

##### 3.5.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O presente Convênio tem por objeto estabelecer em regime de cooperação mútua entre as partes, a realização de cirurgias eletivas na especialidade médica de Urologia, com o repasse ao Hospital Francisco Rosas (CNPJ 54.228.648/0001-49), no valor total de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais), com o município de Santo Antônio do Jardim, **de acordo com o Protocolo Regional de Cirurgias Urológicas**, aprovado



pela DRS-XIV, pela CIR - Regional e CIB – Estadual. Conforme valores apresentados através do Ofício Adm nº 77/2023, de 19/07/2023.

### **3.5.2. JUSTIFICATIVA**

Atualmente existe pactuado com o Hospital Francisco Rosas, Programa Urológico Regional, mantido com recurso federal, porém, como o recurso não é suficiente para atender toda a demanda de cada Município participante, se faz necessário a realização de Convênio para complementar e garantir assistência aos pacientes SUS na sua totalidade.

Com isso, a fila de espera e demanda reprimida dos pacientes do Sistema único de Saúde do Município de Santo Antônio do Jardim, serão reduzidas gradativamente.

### **3.5.3. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

O município de Santo Antônio do Jardim, apresentou demanda reprimida por e-mail de diversas cirurgias, dentre as quais deverão ser realizadas em sua grande maioria dentro desse Convênio, obedecendo a ordem da regulação do Município, urgência, protocolo e cronologia do Departamento de Saúde da origem.

### **3.5.4. METODOLOGIA**

O Hospital tem capacidade instalada para realizar até 05 (cinco) cirurgias por mês, desde que observados os critérios médicos, até o limite do recurso repassado.

Durante a avaliação dos médicos Urologistas do Convênio, os mesmos terão autonomia para realizar os procedimentos que julgarem necessários para sanar as enfermidades dos pacientes. Eventuais intercorrências ou complicações nas cirurgias, serão comunicadas e inseridas como custo ao Município, desde que previamente autorizado.

O Pós-Operatório deverá ser realizado ambulatoriamente pelo médico que realizou a cirurgia de Urologia no Hospital Francisco Rosas, com a frequência e número de consultas que achar necessário, devendo o município se responsabilizar pelo transporte sempre que solicitado.

**Fluxo:**

Paciente só pode ser encaminhado para a Cirurgia de Urologia após consulta (avaliação) com Urologista (Município/AME/outro serviço);

Município deve encaminhar os documentos de acordo com protocolo:

- Guia de referência
- Exames

O Hospital Francisco Rosas agenda consulta com o cirurgião e anestesista (no mesmo dia) e encaminha a filipeta, via e-mail, para o município de origem do paciente contendo o dia e horário.

O Município de origem imprime e avisa paciente da data da consulta e orienta sobre documentos e exames clínicos e de imagem necessários.

O Município de origem providência transporte para o paciente.

Após consulta, paciente retorna com data da cirurgia agendada (documentos e exames ficam no Hospital Francisco Rosas) e orientações para internação.

O Hospital avisa, via e-mail, o Município a data da cirurgia e orientações repassadas ao paciente.

O Hospital Francisco Rosas fica responsável pela compra de material - OPME necessário para cada cirurgia, que serão cobrados na conta de cada paciente.

Após alta hospitalar ou mediante a necessidade de transferência do paciente, por intercorrência cirúrgica, o Hospital entra em contato com o município de origem do paciente para remoção. Lembrando que no dia da alta hospitalar o paciente deverá sair com a data do agendamento para o retorno cirúrgico, com cópia para o paciente e Município de origem.

Caso haja necessidade de internação no retorno do Pós-Operatório Tardio, o paciente será internado no Hospital Francisco Rosas para continuidade do tratamento clínico pelo médico responsável da cirurgia, devendo o Município ficar responsável pelo custeio da internação.

Informamos que, se houver necessidade de internação do(a) paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital Francisco Rosas, o Município de origem do paciente ficará responsável pelo custeio das despesas decorrentes dessa internação.





## IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

### **3.5.6. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL/QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE**

Contamos com equipe multidisciplinar e especializada de profissionais tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, técnica de segurança, recepcionistas e setores de apoio que ajudam a garantir a eficácia do atendimento final ao paciente. Os profissionais elencados são registrados nos seus respectivos conselhos, e o Hospital tem conveniado um atendimento de 219 internações mensais (AIH's), respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, a infraestrutura hospitalar destinada ao SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, é capaz de atender 30 leitos em clínica médica, 10 de clínica cirúrgica, 04 de clínica obstétrica, 01 de pediatria, totalizando 45 leitos com capacidade de atender média complexidade; e 10 leitos na UTI Adulto Tipo II, que está funcionando para os atendimentos necessários. Em nossa estrutura física; para um atendimento humanizado, disponibilizamos dos setores de recepção e portaria, dois elevadores sociais e um de serviço, rampas de acesso, maternidade e pediatria, enfermaria para os cuidados de clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, central de materiais, agência transfusional, farmácia e Serviço Arquivo Médico-SAME.

### 3.5.7. METAS

<b>PLANO DE METAS</b>				
<b>Nome do Programa</b>	<b>Meta</b>	<b>Unidade de Medida que será utilizada na meta</b>	<b>Descrição da meta a ser alcançada</b>	<b>Prazo de atingimento da Meta</b>
Cirurgias Eletivas de Santo Antônio do Jardim	Realizar as cirurgias eletivas propostas pelo Município	Até 02 (duas) cirurgias por mês	Alcançar no mínimo 20 (vinte) cirurgias, durante a vigência do termo, desde que o recurso aplicado permita	12 meses, a partir da assinatura do termo

### 3.5.8. PROCEDIMENTOS

Os valores especificados abaixo são valores estimativos e mínimos para execução de cada procedimento, caso ocorram intercorrências, os valores a serem cobrados serão os custos reais apurados após realização de cada cirurgia.

Excepcionalmente, caso seja necessário, poderá ser realizado procedimento cirúrgico que não esteja elencado no protocolo acima, sendo que para que isso ocorra, o Município e Hospital devem minimamente formalizar a admissão e concordância com os valores propostos, utilizando-se sempre do critério do Programa Urológico Regional, ou outro que o substitua.

A proposta de realização das Metas e Execução deste Plano de Trabalho, dependem da aprovação expressa do Município de Santo Antônio do Jardim e dos valores propostos neste Plano de Trabalho.

PROCEDIMENTO	SIGTAP	VALOR
Cistolitotomia aberta ou endoscópica	0409010065	R\$ 3.000,00
Exérese de cisto de epidídimo	0409040070	R\$ 1.500,00
Instalação endoscópica de cateter duplo J (incluso a retirada)	0409010170	R\$ 3.000,00
Orquidopexia bilateral	0409040126	R\$ 3.000,00
Orquidopexia unilateral	0409040134	R\$ 1.500,00
Orquiectomia unilateral	0409040169	R\$ 2.000,00
Pieloplastia	0409010324	R\$ 4.000,00
Postectomia	0409050083	R\$ 2.000,00
Prostatectomia	0409030023	R\$ 6.000,00
Ressecção endoscópica da próstata (RTU de próstata)	0409030040	R\$ 6.500,00 (bi) / R\$ 4.500,00 (uni)
Ressecção endoscópica da bexiga (RTU de bexiga)		R\$ 4.500,00
Tratamento cirúrgico de Incontinência urinária por via vaginal (Sling)	0409070270	R\$ 5.000,00
Tratamento cirúrgico da hidrocele	0409040215	R\$ 3.000,00
Tratamento cirúrgico de varicocele	040904231	R\$ 2.500,00
Ureterorrenolitotomia e ureterorrenolitotripsia semirrígida endoscópica	0409010189	R\$ 5.000,00
Ureterorrenolitotripsia flexível a laser e passagem de duplo J (incluso a retirada)	0409010189	R\$ 10.000,00
Uretrotomia interna	0409020176	R\$ 2.000,00
Nefrectomia	409010219	R\$ 8.000,00
Percutânea	409030040	R\$ 11.000,00



### 3.6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE AGOSTO/23 A JULHO/2024

O valor do repasse será enviado em parcela única para o Hospital, após aprovação e assinatura do Convênio, conforme abaixo:

Banco do Brasil – Agência: 0474-X (Espírito Santo do Pinhal)

Recurso Municipal - Conta Corrente: 337-9

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
Agosto/23	Municipal	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
	Estadual	0	
	Federal	0	
Total Geral	<b>Municipal</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>
	<b>Estadual</b>	<b>0</b>	
	<b>Federal</b>	<b>0</b>	

#### 3.6.1 DA VIGÊNCIA

O presente plano de trabalho terá como vigência 12 (doze) meses a contar da data da assinatura.



### 3.7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE AGOSTO/23 A JULHO/2024

APLICAÇÃO DOS RECURSOS				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (inclusive com taxa de aparelho, se for o caso)	R\$ 40.000,00			Honorários médicos (Pessoa Física e/ou Jurídica)
OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	R\$ 30.000,00			Materiais utilizados
Materiais, Medicamentos, Serviços hospitalares (inclusive SADT, se for o caso)	R\$ 30.000,00			Diárias, material e medicamentos, taxa de sala, exames complementares
<b>Total</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>			<b>R\$ 100.000,00</b>

### 4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O presente Plano de Trabalho está sendo elaborado em função de solicitação contida no Ofício nº 063/2023, de 23 de junho de 2023, do Departamento Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim, assinado pela Diretora de Saúde, Viviane Aparecida Dorta e pelo Exmo. Senhor Prefeito, Osvaldo Moreira.

O Hospital Francisco Rosas ficará responsável em realizar relatório mensal sobre as cirurgias realizadas com os respectivos gastos por paciente, que serão encaminhados para o Município, enfatizando que o prazo de faturamento dos gastos de cada conta é de até (02) dois meses, portanto, será enviado relatório para controle e acompanhamento enviado por e-mail para o Departamento Municipal de Saúde de Santo Antônio do Jardim.

A prestação de contas final será entregue em até 60 (sessenta) dias após o final do exercício financeiro e/ou ao término do Convênio.



## 5. CONCLUSÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Santo Antônio do Jardim, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Espírito Santo do Pinhal, 14 de agosto de 2023

**JAQUES PONTES CASALECCHI**  
Provedor