



**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 (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 ORTOPEDIA**

**“AGUAÍ”**

Secretaria Municipal de Saúde  
Protocolo nº 1261  
Data 06/12/23 Rubr 

**ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP**

**Novembro 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 (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. Portal da transparência: [www.hfrosas.com.br](http://www.hfrosas.com.br)**

**1.1.11. Data da Constituição: Fundada em 08/12/1892**

### **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. Rua: Rua Ernesto Monfardine, nº 280**

**1.2.5. Bairro: Jardim das Rosas**

**1.2.6. CEP: 13990-000**

**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 (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**

**CEP: 13.99-000**

**Município: Espírito Santo do Pinhal, SP**

**Telefone: (19) 3651-3028**

#### **1.3.2. CONSELHEIRO 02**

**Nome Completo: ANDRÉ ALEXANDRE ELIAS**

**CPF: 192.242.498-68**

**RG: 3.961.608 (SSP/SP)**

**Endereço: Praça João Pessoa, nº 202, Centro**

**CEP: 13.990-000**

**Município: Espírito Santo do Pinhal, SP**

**Telefone: (19) 3651-2522**

#### **1.3.3. CONSELHEIRO 03**

**Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO**

**CPF: 184.409.118-07**

**RG: 24.878.568-0 (SSP/SP)**

**Endereço: Rua Anunciata Salvetti Amato, nº 45, Parque dos Lagos**

**CEP: 13.990-000**

**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:

- 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                       Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

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

- Segunda-feira                       Terça-feira                       Quarta-feira  
 Quinta-feira                       Sexta-feira                       Sábado  
 Domingo

## 3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO

### 3.1. RESPONSÁVEIS

#### 3.1.1. RESPONSÁVEL 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)

#### 3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

- 3.1.2.1. DIRETOR CLÍNICO  
3.1.2.2. Nome Completo: César Teixeira Tobias  
3.1.2.3. CPF: 310.621.708-14  
3.1.2.4. RG: 29.929.235-6 (SSP/SP)  
3.1.2.5. Número do Registro Profissional: CRM 152053  
3.1.2.6. Telefone para contato: (19) 3651-1131



- 3.1.2.7. Celular: (19) 9.8176-4669  
3.1.2.8. E-mail: [ccirurgico@hfrosas.com.br](mailto:ccirurgico@hfrosas.com.br)  
3.1.2.9. Médico Ortopedista

### 3.1.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 3.1.3.1. Nome Completo: Geraldo Magelo Barbosa  
3.1.3.2. CPF: 068.480.638-00  
3.1.3.3. RG: 15.214.420  
3.1.3.4. Número do Registro Profissional: CT.CRC 1SP 166213/O-5  
3.1.3.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131  
3.1.3.6. Email: [contabilidade@hfrosas.com.br](mailto:contabilidade@hfrosas.com.br)

### 3.2. RECURSOS HUMANOS QUE EXECUTARÃO O PROJETO

Nome Completo	CREMESP	Cargo	Vínculo
Dr. César Teixeira Tobias	152053	Ortopedista	Autônomo
Dr. Fernando Cipoli	120946	Ortopedista	Autônomo
Dr. José Augusto Luz Fraga Moreira	24020	Ortopedista	Autônomo
Dr. Marcelo José dos Reis	42881	Ortopedista	Autônomo
Dr. Vonildo Geraldo Fonseca	36415	Ortopedista	Autônomo
Dr. Arlindo Fernandes Junior	77057	Anestesista	Autônomo
Dr. Matias Augusto de Carvalho	142371	Anestesista	Autônomo

### 3.3. DO PROJETO

#### 3.3.1. INTRODUÇÃO

A Ortopedia e Traumatologia é o serviço que integra a estrutura organizacional e física de um Hospital, de modo a prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do sistema musculoesquelético (ósseo, muscular, ligamentar e articular) masculino e feminino, em adultos, adolescentes e crianças.



### **3.3.2. OBJETO**

Realizar cirurgias na especialidade médica em ortopedia e traumatologia, dos pacientes, exclusivamente SUS, regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Aguai, de acordo com a demanda e critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho.

### **3.3.3. OBJETIVOS**

O presente Plano de Trabalho foi elaborado pela equipe do Hospital Francisco Rosas e tem como objetivo o repasse de recursos financeiros no valor total de R\$ 317.918,00 (Trezentos e dezessete mil novecentos e dezoito reais), visando a realização de cirurgias eletivas na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, incluído o fornecimento de OPME, no mínimo 02 (dois) procedimentos cirúrgicos por mês.

### **3.3.4. JUSTIFICATIVA**

Considerando a demanda reprimida dos pacientes SUS na especialidade de Ortopedia e Traumatologia, em especial os casos cirúrgicos de média e alta complexidade;

Considerando que a referência regional em cirurgia de média e alta complexidade para o Município de Aguai, não atende a contento os pacientes há vários anos;

Considerando que o Hospital Francisco Rosas, conta com recursos humanos, material, equipamentos e capacidade instalada para realizar esses procedimentos, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com segurança e qualidade;

Considerando o bem-estar e melhoraria da qualidade de vida dos pacientes SUS, que necessitam desse tipo de intervenção cirúrgica, de modo a garantir tratamento digno com excelência e humanização, fica estabelecido o presente protocolo para regulação, triagem e realização dos procedimentos cirúrgicos em Ortopedia e Traumatologia de média e alta complexidade.

Considerando que, na área de abrangência da DRS-XIV (São João da Boa Vista), nos anos de 2019, 2020 e 2021, foram realizadas 888 cirurgias de alta complexidade, sendo que: 86% desse total (756 casos) foram de prótese primária de quadril e joelho.

### **3.3.5. VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá vigência de 12 meses, contados a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com o interesse de ambas as partes, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 meses.

### **3.3.6. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Serão aplicados recursos financeiros no total de R\$ 317.918,00 (Trezentos e dezessete mil novecentos e dezoito reais), na seguinte conta corrente:

- a) R\$ 317.918,00 (Trezentos e dezessete mil novecentos e dezoito reais), oriundos de Fonte 2 – Estadual, a ser creditado na conta específica: Banco do Brasil – 001 / Agência 0474-X Conta corrente nº 30622-3

### **3.3.7. PÚBLICO ALVO/BENEFICIÁRIOS**

Atender a população de Aguai, totalizando aproximadamente 36.000 (trinta e seis mil) usuários, que necessitam do Sistema Único de Saúde – SUS, que sejam elegíveis, regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho.

### **3.3.8. FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO**

#### **3.3.9. REGULAÇÃO**

- **Será de exclusiva responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, através da Central de Agendamentos e Regulação, telefone: (19) 3653-7199, ou e-mail:**

a) Encaminhar o (a) paciente para o “Programa de Ortopedia de Aguai”, somente após consulta com Médico Ortopedista e com o Médico Anestesiologista da Rede Municipal (Município/AME/outro serviço);

- b) Encaminhar os documentos de acordo com protocolo (Município de origem):
- Guia de referência
  - Exames (realizados na UBS/AME e/ou outro serviço)
  - Consulta Pré-anestésica realizada (pronta)



- c) Município envia via documentação para o Hospital Francisco Rosas (Centro Cirúrgico) aos cuidados da Enfermeira Thaciana, com envelope contendo no mínimo: “Programa de Ortopedia de Aguaí” Cirurgia Eletiva em Ortopedia e Traumatologia;
- e) Responsável (Centro Cirúrgico – Enfermeira Thaciana) do Hospital Francisco Rosas, agenda consulta com o cirurgião e encaminha a filipeta, via e-mail, para o Município, contendo o dia e horário da consulta, para a regulação do Município de Aguaí;
- f) Município imprime e avisa paciente da data da consulta e orienta sobre documentos e exames clínicos e de imagem necessários e obrigatórios.
- g) Município será o responsável pelo transporte para o paciente.
- h) Após consulta, paciente retorna com a data da cirurgia agendada e orientações para internação. O Hospital Francisco Rosas avisa, via e-mail, o Município sobre a data e horário da cirurgia, com cópia para a regulação do Município de Aguaí;
- i) O setor de Compras do Hospital Francisco Rosas fica responsável pela aquisição do material – OPME, conforme solicitação médica e de acordo com o protocolo, respeitando o intervalo mínimo de 07 (sete) dias corridos entre a solicitação médica e a data da cirurgia.
- j) Realizada cirurgia, e após alta hospitalar ou mediante a necessidade de transferência do paciente, por intercorrência cirúrgica, o Hospital Francisco Rosas entra em contato com o Município para a remoção. Lembrando que no dia da alta hospitalar o paciente deverá sair com a alta qualificada para o retorno pós-cirúrgico.
- k) O pós-operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico assistente que realizou a cirurgia no Hospital Francisco Rosas, com a frequência e número de consultas que julgar necessário. O Município será responsável pelo custeio das intercorrências que ocorrerem: internação em UTI, reabordagem cirúrgica e internações clínicas que envolvam o pós-operatório (exemplo: infecções, anemias, luxações, etc.).
- l) Tempo de internação: pode variar de 02 (duas) até 05 (cinco) diárias, conforme a complexidade do caso e da resposta do paciente ao tratamento. Caso seja necessário, poderá ser reservado leito em UTI, para o pós-operatório, sendo cobrado o valor na conta do paciente referente as diárias não previstas neste protocolo.





m) Em caso de troca de serviços, materiais, medicamentos e OPME, ou casos graves, não previstos neste protocolo, ficam autorizados o HFR com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde a dirimir e resolver os casos omissos, sempre com justificativa médica.

n) No dia do atendimento no HFR, o paciente deverá apresentar obrigatoriamente: Documento oficial com foto (RG, CNH, Carteira de Trabalho, etc.) ou certidão de nascimento, CPF, Cartão do SUS, Comprovante de endereço e filipeta do agendamento contendo todos os exames pré-operatórios, inclusive, de imagens anteriores.

### 3.3.10. TABELA DE PROCEDIMENTOS COM O CÓDIGO SIGTAP E VALORES ACORDADOS

Hospital Francisco Rosas		PROPOSTA Nº 02/2023						28/11/2023
Demanda Reprimida de AGUAÍ em ORTOPEDIA								
Qtd.	Procedimento	SH (incluso Mat/Med)	SADT	OPME	Honários Médicos	Total p/ procedimento	Total	
10	Artroplastia total primaria do quadril não cimentada	R\$ 4.060,00	R\$ 200,00	R\$ 5.635,00	R\$ 4.330,00	R\$ 14.225,00	R\$ 142.250,00	
8	Artroplastia total primaria do joelho	R\$ 3.250,00	R\$ 200,00	R\$ 4.255,00	R\$ 3.550,00	R\$ 11.255,00	R\$ 90.040,00	
0	Artroplastia total de joelho – revisão/reconstrução	R\$ 3.250,00	R\$ 200,00	R\$ 15.000,00	R\$ 3.550,00	R\$ 22.000,00	R\$ -	
3	Artroplastia de revisão ou reconstrução quadril	R\$ 4.060,00	R\$ 200,00	R\$ 17.500,00	R\$ 4.330,00	R\$ 26.090,00	R\$ 78.270,00	
21	Consultas, retornos e avaliações				R\$ 7.358,00		R\$ 7.358,00	
<p>* Códigos, procedimento seguindo a tabela SIGTAP (permanência de 04 diárias para joelho e 05 para quadril)            * Não está incluso diária de UTI, se for o caso será cobrada na conta            * Os exames prévios deverão acompanhar o paciente desde a 1ª consulta            * Não estão previstos intercorrências, reabordagens, etc.            * Outros detalhes, estão descritos no Plano de Trabalho</p>								



**3.3.11. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL/QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE:**

A equipe especializada de profissionais é composta por médicos nas seguintes áreas: médicos ortopedistas, anestesistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, instrumentadores e apoio.

Atuando sob supervisão da diretoria clínica e técnica, conforme citado, o Hospital dispõe de espaço físico adequado as normas e exigências legais, suas instalações estão divididas assim: no segundo andar está localizado os setores de ginecologia, obstetrícia, pediatria e UTI, no terceiro andar os setores de enfermagem em clínica médica e cirúrgica, ortopedia e centro cirúrgico.

**3.3.12. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/IMPACTOS PREVISTOS**

Prestar atendimento qualificado e humanizado, visando superar as expectativas da população que necessitam do atendimento nas cirurgias de média e alta complexidade, na especialidade de ortopedia e traumatologia.

Reduzir a demanda reprimida de pacientes que aguardam há anos a realização de cirurgias de média e alta complexidade em ortopedia e traumatologia.

Devolver aos pacientes qualidade de vida e bem-estar, no tocante a mobilidade e diminuição do sofrimento causado por dor.

**3.3.13. INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

Serão realizados em parceria com o Hospital, após o fechamento mensal por parte da equipe do Faturamento do HFR e enviado para Secretaria Municipal de Saúde.

**3.3.14. METAS**

PLANO DE METAS				
Nome	Meta	Unidade	Descrição	Prazo
Programa Ortopedia de Aguai	No mínimo 02 (duas) cirurgias por mês	Cirurgias	Eletivas em Ortopedia	Durante a vigência do Termo



### 3.3.15. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os pagamentos deverão ocorrer mensalmente, em parcelas iguais, no valor de R\$ 26.493,16 (Vinte e seis mil, quatrocentos e noventa e três reais e dezesseis centavos), com o primeiro vencimento logo após assinatura do termo de ajuste, totalizando o Valor Global deste Convênio, que é de R\$ 317.918,00 (Trezentos e dezessete mil, novecentos e dezoito reais); Fonte 2 – Estadual, de dezembro de 2023 a novembro de 2024.

Dados bancários: Banco do Brasil – 001 - Agência 0474-X Conta Corrente nº 30622-3.

Quadro 1

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
Dezembro/23	Municipal		R\$ 26.493,16
	Estadual	R\$ 26.493,16	
	Federal		
Janeiro/24	Municipal		R\$ 26.493,16
	Estadual	R\$ 26.493,16	
	Federal		
Fevereiro/24	Municipal		R\$ 26.493,16
	Estadual	R\$ 26.493,16	
	Federal		
Março/24	Municipal		R\$ 26.493,16
	Estadual	R\$ 26.493,16	
	Federal		
Abril/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Maio/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Junho/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		



Julho/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Agosto/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Setembro/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Outubro/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Novembro/24	Municipal		R\$ 26.493,17
	Estadual	R\$ 26.493,17	
	Federal		
Total	Municipal		R\$ 317.918,00
	Estadual	R\$ 317.918,00	
	Federal		

### 3.4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE DEZEMBRO/2023 A NOVEMBRO/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\$ 95.375,40		Honorários médicos (Pessoa Física e/ou Jurídica)
OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)		R\$ 127.167,20		Materiais utilizados
Materiais, Medicamentos, Serviços hospitalares (inclusive SADT, se for o caso)		R\$ 95.375,40		Diárias, material e medicamentos, taxa de sala, exames complementares
<b>Total</b>		<b>R\$ 317.918,00</b>		



**Orientação:**

- 1 – Alocar o valor em cada fonte
- 2 – Detalhar o Material a ser adquirido
- (C) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
- (\*) Apenas para entidades da área da Saúde

**Legenda:**

- (A) Salários, encargos e benefícios
- (B) Autônomos e pessoa jurídica

**4. PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- a. Relatório Mensal a ser entregue até o 5º dia do mês subsequente;
- b. Quadrimestral até o 10º dia do mês subsequente ao encerramento do período;
- c. Anual até o 20º dia do primeiro ano subsequente;

Para tais, deverão ser observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Prefeitura e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

**5. CONCLUSÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Aguai, 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, 28 de novembro de 2023

  
**JAQUES PONTES CASALECCHI**  
Provedor