



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@hfrfosas.com.br

Espírito Santo do Pinhal, 20 de março de 2023

Ofício Adm. nº 45/2023

Referência: **Ofício Esp. nº 25/2023**

Assunto: Apresentar Plano de Trabalho (Cirurgias Eletivas Urologia)

Prezada Senhora,

A Irmandade do Hospital Francisco Rosas – A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal, entidade privada sem fins lucrativos, reconhecida pelas autoridades competentes de utilidade pública: municipal, estadual e federal, por seu representante que esta subscreve, vêm, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, para em atenção ao Ofício em epígrafe apresentar o referido Plano de Trabalho, no tocante ao Mutirão de Cirurgias Eletivas em Urologia, no valor de R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais), para realização de cirurgias, conforme demanda do Município.

Certo da compreensão e providências, antecipo meus agradecimentos, permanecendo à disposição, e ao ensejo, aproveito para apresentar votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


JAQUES PONTES CASALECCHI
Provedor

A Sua Senhoria a Senhora
Suelen Cristina Rodrigues
DD. Gerente Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Divinolândia

**RECEBI VIA
DE IGUAL TEOR**


Suelen Cristina Rodrigues
COREN-SP-395.589
Diretora Municipal de Saúde

23/03/23
09:00h.



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

IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

PLANO DE TRABALHO

CIRURGIAS ELETIVAS EM UROLOGIA DIVINOLÂNDIA

ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

Março 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

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

1.1.10. Endereço do portal da transparência: 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

1.2.11. Cargo: Provedor

1.2.12. Eleito em: 31/03/2021

1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2023



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

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: ELIAS DOS REIS ELIAS

CPF: 192.242.498-68

RG: 3.961.608 (SSP/SP)

Endereço: Praça João Pessoa, nº 202, Centro

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

Telefone: (19) 3651-2522

1.3.3. CONSELHEIRO 03

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:

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

0

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

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

3.4. RECURSOS HUMANOS QUE EXECUTARÃO O PROJETO

Nome Completo	Conselho Regional de Medicina CRM	Cargo	Vínculo
Dr. Alcio Jacinto Conttri	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\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais), com o município de Divinolândia, **de acordo com o Protocolo Regional de Cirurgias Urológicas**, aprovado pela DRS-XIV, pela CIR - Regional e CIB – Estadual.

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, se faz necessário a realização de Convênio para complementar e garantir assistência aos pacientes SUS.

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

h

3.5.3. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS / ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O município de Divinolândia apresenta uma demanda reprimida de diversas cirurgias, dentre as quais deverão ser realizadas em sua grande maioria dentro desse Convênio, obedecendo a ordem de urgência, protocolo e cronologia do Departamento de Saúde de Divinolândia.

3.5.4. METODOLOGIA

O Hospital tem capacidade instalada para realizar até 10 (dez) 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 julgam ser necessários para sanar as enfermidades dos pacientes. Eventuais intercorrências ou complicações nas cirurgias, serão comunicadas e inseridas como custo ao Município.

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 o 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.



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

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.

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.

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

PLANO DE METAS				
Nome do Programa	Meta	Unidade de Medida que será utilizada na meta	Descrição da meta a ser alcançada.	Prazo de atingimento da Meta
Cirurgias Eletivas de Divinolândia	Realizar as cirurgias eletivas propostas pelo Município	Até 10 (dez) cirurgias por mês	No mínimo 30 (trinta) cirurgias	No mínimo 6 meses, até dezembro de 2023

3.5.8. PROCEDIMENTOS

PROCEDIMENTOS			
Procedimento	Código SIGTAP	Valores Apro- ximados	OPME
Instalação Endoscópica de Cate- ter Duplo J	409010170	R\$ 1.133,05	R\$ 555,00
Retirada Endoscópica de Cateter Duplo J		R\$ 998,54	
Litotripsia	409010189	R\$ 3.131,00	
Ureterorrenolitomia e Ureteror- renolitotripsia Semirrígida Endos- cópica	409010189	R\$ 3.440,00	R\$ 1.260,00
Ureterorrenolitotripsia flexível a laser e passagem de duplo J	409010189	R\$ 3.131,00	R\$ 4.062,00
Prostatectomia Transvesical	409030023	R\$ 3.985,00	
Prostatectomia Radical	409030023	R\$ 4.232,00	
Pieloplastia	409010324	R\$ 3.550,00	R\$ 250,00
Uretrotomia interna	409020176	R\$ 828,15	
Orquidopexia Bilateral	409040126	R\$ 1.708,00	
Orquidopexia Unilateral	409040134	R\$ 982,32	
Orquiectomia Unilateral	409040169	R\$ 982,32	
Tratamento de incontinência uri- nária por via vaginal (Sling)	409070270	R\$ 2.182,34	R\$ 1.500,00
Exérese de Cisto de Epidídimo	409040070	R\$ 848,98	
Postectomia	409050083	R\$ 982,65	
Tratamento Cirúrgico da Hidro- cele	409040215	R\$ 982,34	
Tratamento Cirúrgico de Varico- cele	409040231	R\$ 982,34	

Cistolitotomia aberta ou endoscópica	409010065	R\$ 1.830,40	
Cistolitotripsia endoscópica a laser	409010189	R\$ 1.668,24	R\$ 1.332,00
Nefrectomia	409010219	R\$ 4.952,33	
Percutânea	409010189	R\$ 5.490,43	R\$ 3.610,61
Ressecção endoscópica da próstata (RTU de próstata)	409030040	R\$ 2.858,57	R\$ 600,00
RTU de próstata bipolar	409030040	R\$ 3.427,70	R\$ 2.352,52
RTU de bexiga	409010383	R\$ 2.876,43	R\$ 600,00

Os valores especificados acima 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.

A proposta de realização das Metas e Execução deste Plano de Trabalho, dependem da aprovação expressa do Município de Divinolândia.



3.6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE MARÇO A DEZEMBRO/2023

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: 30102-7

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
março/23	Municipal	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00
	Estadual	0	
	Federal	0	
Total Geral	Municipal	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00
	Estadual	0	
	Federal	0	

3.6.1 DA VIGÊNCIA

O presente plano de trabalho terá como vigência desde a data da assinatura até 31 de dezembro de 2023.



3.7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE MARÇO A DEZEMBRO/2023

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\$ 96.000,00			Honorários médicos (Pessoa Física e/ou Jurídica)
Materiais e Medicamentos (inclusive OPME, se houver)	R\$ 72.000,00			Materiais e Medicamentos utilizados
Serviços hospitalares (inclusive SADT, se for o caso)	R\$ 72.000,00			Diárias, taxa de sala, exames complementares
Total	R\$ 240.000,00			R\$ 240.000,00

4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O presente Plano de Trabalho está sendo elaborado em função de solicitação contida no Ofício Especial nº 25/2023, de 23 de janeiro de 2023, do Departamento Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Divinolândia, assinado pela Gerente Municipal de Saúde, senhora Suelen Cristina Rodrigues.

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 Divinolândia.

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

5. CONCLUSÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Divinolândia, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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, 10 de março de 2023

JAQUES PONTES CASALECCHI
Provedor