

PLANO DE TRABALHO

1 - IDENTIFICACAO DA EMENDA PARLAMENTAR

Fonte do Recurso: Emenda Parlamentar  
Objeto: Custeio dos Serviços de Atenção Especializada à Saúde  
Número da Emenda/ano:536/2025  
Proponente: Vereador Roberto Robaina  
Valor da proposta/emenda: R\$ 175.000,00  
Valor de Custeio: 60.000,00  
Valor de investimento: R\$115.000,00

2 - DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

Proponente – nome da instituição com CNPJ

Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital Restinga Extremo Sul) 04.994.418/0003-84

Endereço

Avenida João Antônio da Silveira, 3700

E-mail

[diretorageral@hres.org.br](mailto:diretorageral@hres.org.br)  
[diretortecnico@hres.org.br](mailto:diretortecnico@hres.org.br)

Cidade

Porto Alegre

UF

RS

CEP

91.796-000

DDD/TELEFONE

(51)30104712

Conta Corrente

Banco

Agência

Nome do Representante Legal

Amanda Dalmolin

IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF

03269559097

DDD/TELEFONE

(51)30104712

Endereço

Avenida João Antônio da Silveira 3700

E-mail

[diretorageral@hres.org.br](mailto:diretorageral@hres.org.br)

Nome do Responsável Técnico pelo projeto

Carlos Henrique Casartelli

IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR

CPF

310590070-53

DDD/TELEFONE

(51)30104712

Endereço

Avenida João Antônio da Silveira 3700

E-mail

[diretortecnico@hres.org.br](mailto:diretortecnico@hres.org.br)

### 3 - APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA PROPONENTE

- O Hospital Restinga e Extremo-Sul foi inaugurado no ano de 2014.
- Presta atendimento para a população dos bairros Restinga, Lami, Lageado, Belém Novo, Ponta Grossa e Chapéu do Sol.
- Atende prioritariamente paciente de média complexidade, tem experiência e faz parte de algumas linhas de cuidado, entre elas a Linha de Cuidado dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral.
- Foco de atuação: o Hospital Restinga e Extremo-Sul é uma instituição que atende apenas ao SUS, 100%. O hospital não atende pacientes particulares ou por convênios.
- Quantidade de profissionais:
  - Médicos: 194
  - Enfermeiros: 70
  - Técnicos de Enfermagem: 222
  - Nutricionistas: 4
  - Fisioterapeutas: 7
  - Administrativos: 69
  - Outros: 160
- Espaço Físico:
  - Prédio único, com 19.000/m<sup>2</sup> e três andares,
  - Leitos de enfermaria – 101,
  - UTI adulto – 10 leitos,
  - Unidade de emergência adulto – 17 leitos
  - Unidade de emergência pediátrica – 7 leitos
  - Leitos complementares Centro Cirúrgico – 12 leitos
  - Leitos complementares CDI – 8 leitos
- O Hospital Restinga não faz gestão de outras estruturas,
- Produção mensal nos últimos 12 meses:
  - Consultas ambulatoriais - 36081
  - Atendimentos emergência - 91811
  - Exames laboratoriais realizados - 409199
  - Exames de imagem - 91933
  - Procedimento cirúrgicos - 7984
  - Procedimentos ambulatoriais - 3602

### 4 - DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

| Identificação do Objeto:                                                                                      | Período de Execução*                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Repasse de recursos financeiros para qualificação da estrutura física e de equipamentos médicos hospitalares. | 12 meses a partir da assinatura do contrato |

Visto que o Hospital Restinga e Extremo-Sul é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos e 100% SUS e dependente apenas das verbas das esferas de governo municipal, estadual e federal a substituição e aquisição de alguns materiais através de outras verbas que não apenas as previstas no contrato é fundamental para manter a capacidade de produção e o funcionamento da instituição. Portanto é de suma importância a destinação deste recurso para a qualificação destas estruturas que beneficiará mais de 10 000 pacientes por mês e 600 colaboradores.

## 5 - METAS A SEREM ATINGIDAS:

Indicadores de aferição/cumprimento das metas: UMA VEZ DETERMINADA A FORMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO VINCULADO A CADA PARCERIA, E DEFINIDO A MELHOR FORMA DE COMPROVAR A UTILIZAÇÃO DO RECURSO, DEFINIR CLARAMENTE QUAIS TABELAS, DOCUMENTOS OU MEIOS OUTROS, SERÃO ENCAMINHADOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A DEVIDA AVALIAÇÃO FINAL QUANTO AO ADEQUADO USO DOS RECURSOS.

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE A INSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - - HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO-SUL - CNPJ: 04994418/0003-84 E A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, A INSTITUIÇÃO SE RESPONSABILIZA POR ENCAMINHAR NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 MESES APÓS O FINAL DO PERÍODO DE VALIDADE DO CONTRATO, A DOCUMENTAÇÃO, DEFINIDA PELA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO, QUE COMPROVEM A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS EXCLUSIVAMENTE NO PROJETO DESCRITO NESTE PLANO DE TRABALHO. O PRAZO DE 90 DIAS É DEFINIDO EM CONTRATO, ASSINADO PELA INSTITUIÇÃO E PELA PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. APÓS A ÁVALIAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NOVOS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS, CASO SE DEFINA QUE AQUELES APRESENTADOS PELA INSTITUIÇÃO, NÃO COMPROVAM ADEQUADAMENTE A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS NO OBJETO PROPOSTO PELO PLANO DE TRABALHO. AS NOTAS FISCAIS, QUE COMPROVEM A COMPRA DE MATERIAIS DIVERSOS, SERÃO ANALISADAS QUANTO A VALIDADE E VERACIDADE PELA ÁREA FISCAL ESPECÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE, E ANALISADAS QUANTO A ADEQUAÇÃO AO OBJETO PROPOSTO NO PLANO DE TRABALHO.

| METAS A SEREM ATINGIDAS:                                                                                                                                                     | INDICADORES DE AFERIÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS METAS                                   | MEIOS DE VERIFICAÇÃO                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Qualificar o atendimento através da reforma do piso de duas unidades de internação, que irá beneficiar 80 pacientes por mês.                                                 | Memorial descritivo da obra, com antes e depois; Relatório de pacientes atendidos. | Memorial descritivo da obra. Relatório sistema Tasy. |
| Qualificar o atendimento através da compra de monitores para o bloco cirúrgico que auxiliará na qualificação dos equipamentos e dará suporte para 200 procedimentos por mês. |                                                                                    |                                                      |

## 6 – FORMA DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE/PROJETO

### 6.1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS

| Qualificação da estrutura física e de engenharia clínica que beneficiará mais de 10 000 pacientes por mês e 600 colaboradores. |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Meses de Execução                                                                                                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Atividades                                                                                                                     | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| 1º Cotação                                                                                                                     | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2º Compra                                                                                                                      | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3º Pagamento                                                                                                                   | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 7 – RESULTADOS ESPERADOS

Qualificação da estrutura física e de engenharia clínica que beneficiará mais de 10 000 pacientes por mês e 600 colaboradores.

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO

| NAT. DESPESA               | ESPECIFICAÇÃO                                              | VALOR (EM R\$ 1,00)     | SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Despesa Corrente</b>    | Recursos Humanos e encargos colaboradores/funcionários CLT | Não se aplica           |                                              |
|                            | Recursos Humanos (PJ, Autônomo/RPP, etc)                   | Não se aplica           |                                              |
|                            | Autonivelante Mapei 20kg                                   | R\$ 92,16/ saco 58 unid | R\$ 5,131,26                                 |
|                            | Piso em manta vinilica tarkett                             | R\$176,90/m² 350m²      | R\$ 53,070,00                                |
|                            | Primer Mapei 10kg                                          | R\$ 299,79 balde 6 unid | R\$ 1,798,74                                 |
|                            | <b>Subtotal por Categoria Econômica</b>                    |                         |                                              |
| <b>Despesas de capital</b> | Monitor Multiparâmetro                                     | R\$ 23.000,00 5 unid    | R\$ 115,000,00                               |
|                            |                                                            |                         |                                              |
|                            | <b>Subtotal por Categoria Econômica</b>                    | Não se aplica           |                                              |
|                            | <b>TOTAL</b>                                               |                         | <b>R\$ 175.000,00</b>                        |

## 9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| EM R\$ 1,00) | ESPECIFICAÇÃO                                    | MÊS 01         | MÊS 02 | MÊS 03 | MÊS 04 | MÊS 05 | MÊS 06                |
|--------------|--------------------------------------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
|              | Pagamento                                        | R\$ 175.000,00 |        |        |        |        |                       |
|              |                                                  |                |        |        |        |        |                       |
|              | ESPECIFICAÇÃO                                    | MÊS 07         | MÊS 08 | MÊS 09 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12                |
|              |                                                  |                |        |        |        |        |                       |
|              |                                                  |                |        |        |        |        |                       |
|              | <b>TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS (EM R\$ 1,00)</b> |                |        |        |        |        | <b>R\$ 175,000,00</b> |

## 10 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da – HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO-SUL – CNPJ 04994418/0003-84, declaro, sob as penas da lei, que a entidade SE COMPROMETE A APRESENTAR as prestações de contas ATUAIS E pendentes, de valores repassados pela Administração Pública Municipal Direta e Indireta, das parcerias celebradas SOB A FORMA DE TERMO DE FOMENTO EM ANOS E GESTÕES ANTERIORES.

OS PLANOS DE TRABALHO SERÃO AVALIADA PELA ÁREA TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. CASO PREENCHAM OS REQUISITOS EXIGIDOS PARA A PARCERIA PROPOSTA, SERÁ APROVADO. EM CASO DE INCONSISTÊNCIAS OU CORREÇÕES NECESSÁRIAS, A INSTITUIÇÃO PARCEIRA SERÁ AVISADA PARA QUE AS CORREÇÕES SEJAM REALIZADAS.

A instituição HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO-SUL declara, sob as penas da lei, que os recursos disponibilizados por este termo de fomento, serão utilizados exclusivamente para benefício dos pacientes atendidos pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, e que o uso de tais recursos, ou benefícios advindos de sua utilização, é vedada a pacientes beneficiários de planos de saúde privados ou que arquem de forma privada com seus gastos em saúde.

Porto Alegre 09 de abril de 2025

Dra Amanda Dalmolin  
Proponente  
(Representante legal)

## 11 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Aprovado

Local e Data

Secretário ou responsável