

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO AMBULATORIAL, HOSPITALAR E URGÊNCIAS – DAAHU-SMS

SMS - PLANO DE TRABALHO EMENDA PARLAMENTAR AO TERMO DE FOMENTO

1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1 - Origem do Recurso: Emenda Parlamentar
1.2 - Ano: 2024
1.3 - Valor da Despesa: R\$ 100.000,00
1.4 - Parlamentar: Emenda de Comissão
1.5 - Nº da Emenda: 50410002
1.6 - Nº da Portaria de Repasse (Em caso de Emenda ou Portaria Federal):
1.7 - Tipo: Custeio
1.8 - Programa ao qual o recurso está vinculado: Programa Mais Acesso a Especialista- PMAE
1.9 - Ações e Serviços: OCI- Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal- código 09.01.01.008-1

2 - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

Razão Social: Associação Hospitalar Vila Nova		CNPJ: 04.994.418/0003-84	
Endereço: Av. João Antônio da Silveira, 3700	E-mail: gerenteassistencial@hres.org.br	SITE: hospitalrestinga.org.br	
Cidade: Porto Alegre	UF: RS	CEP: 91796-000	DDD/Telefone: (51)3010-4712
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	
Nome do Representante Legal: Amanda Dal'Molin	CPF: 032.695.590-97		DDD/Telefone: (51)3010-4712
Identidade/Órgão Expedidor:	E-mail: diretorageral@hres.org.br		
Endereço: Av. João Antônio da Silveira, 3700			

A conta corrente deve ser específica à parceria, nos termos do art. 51 da Lei 13.019/14.

3 - DESCRIÇÃO DO OBJETO

3.1. Identificação do Objeto e do Local Onde Será Realizado: Oncologia
3.2. Natureza da Despesa: 339039- Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Juridica
3.3. Período de Execução: 24 meses a partir da assinatura do contrato
3.4. Justificativa: Considerando uma fila de mais de 20.000 pessoas esperando pelo exame de Colonoscopia, será realizada a contratação junto ao Hospital Restinga e Extremo Sul (7513151) de 177 procedimentos de Colonoscopias- OCI- Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal- código 09.01.01.008-1. O Hospital Restinga e Extremo Sul é uma entidade 100% SUS. O valor destinado compreende o total de todo custo da realização do procedimentos, que corresponde ao valor unitário de R\$ 564,97.

4 - METAS A SEREM ATINGIDAS

4.1 - Metas a Serem Atingidas:
Metas Quantitativas: Realização de 177 procedimentos que impactará diretamente na redução da fila de espera.
Metas Qualitativas: Garantir o acesso de 177 pacientes que estão aguardando a realização de colonoscopia.

4.2 - Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição e cumprimento de cada meta: as metas quantitativas serão analisadas conforme lista de pacientes encaminhadas pelo sistema GERCON e admitidos no Hospital Restinga pelo sistema TASY. Nas metas qualitativas através do laudo do exame e de relatório do sistema TASY.

4.3 - Meios de Verificação- Portaria SAES/MS 3297/2025: OCI- Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal- código: 09.01.01.008-1 Relatórios extraídos do sistema GERCON e TASY.

5 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO/ATIVIDADE

Planejamento com datas, etapas determinadas e especificação de todas as atividades do projeto (descrever as etapas de execução).

Atividade	Descrição da Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
1	Agendamento	X					
2	Realização	X	X	X	X	X	X
3							
4							
5							
Atividade	Descrição da Atividade	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1							
2	Realização	X	X	X	X	X	X
3							
4							
5							
Atividade	Descrição da Atividade	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
1							
2							
3							
4							
5							
Atividade	Descrição da Atividade	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
1							
2							
3							
4							
5							

6 - PLANO DE APLICAÇÃO (previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

Nat. Despesa	Especificação	Valor (em R\$ 1,00)	Subtotal por Natureza de Gasto (em R\$ 1,00)
Despesas Correntes	Recursos Humanos e encargos (funcionários)		
	Recursos Humanos (PJ, Autônomo/RPP, etc)		
	Material de Consumo		
	Procedimento de colonoscopia	177 procedimentos à R\$ 564,97 cada	R\$ 100 000,00
	Reforma (Adequação/Melhorias)		
	Subtotal por Categoria Econômica		
Despesas de Capital	Construção		
	Ampliação		
	Equipamento e Material Permanente		
	Subtotal por Categoria Econômica		
	TOTAL		R\$ 100 000,00

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

7.1. Por Parte da Parceira

Especificação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Pagamento de pessoal						
Serviços de terceiros						
Material de Consumo						
Material Permanente						
Procedimentos	R\$ 100.000,00					

Especificação	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Pagamento de pessoal						
Serviços de terceiros						
Material de consumo						
Material permanente						
Outros (descrever)						

Especificação	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
Pagamento de pessoal						
Serviços de terceiros						
Material de Consumo						
Material Permanente						
Outros (Descrever)						

Especificação	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Pagamento de pessoal						
Serviços de terceiros						
Material de consumo						
Material permanente						
Outros (descrever)						

Total acumulado de recursos: R\$ 100.000,00

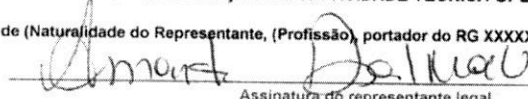
7.2. Por Parte do Município

8 - TERMO DE COMPROMISSO

Declaramos, para os devidos fins, o compromisso institucional com a execução dos procedimentos, consultas e/ou exames em consonância ao plano de Trabalho previamente Informamos que os serviços ora assumidos serão executados com base nas ações de saúde de média/alta complexidade ambulatorial e/ou hospitalar, contempladas no escopo

9 - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA-OPERACIONAL

Eu, (Representante da Empresa, natural de (Naturalidade do Representante, (Profissão), portador do RG XXXXXXXXXX e CPF XXX.XXX.XXX-XX, DECLARO, para os devidos fins



Assinatura do representante legal
Porto Alegre, 25 de Novembro de 2025.

Amanda Dal Molin
Diretora Geral
OAB: 124.433