

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: 2025
1.3 - Valor da Despesa: R\$ 300.000,00
1.4 - Parlamentar: Deputado Carlos Gomes
1.5 - Nº da Emenda:
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- Componente Cirurgias
1.9 - Ações e Serviços: OCI- Progressão da Avaliação Diagnóstica de Câncer de Próstata- Cód SIGTAP 02.01.01.041-0 Biópsia de Próstata

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	Identidade/Órgão Expedidor:		
CPF: 032.695.590-97	DDD/Telefone: (51)3010-4712		
Endereço: Av. João Antônio da Silveira, 3700		E-mail: diretorageral@hres.org.br	

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: 339030 MATERIAL DE CONSUMO. 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA. 339040 -SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO - PESSOA JURIDICA
3.3. Período de Execução: 24 meses a partir da assinatura do contrato
3.4. Justificativa: Considerando a fila de 7.141 pacientes aguardando avaliação com urologista, será realizada a contratação junto ao Hospital Restinga e Extremo Sul (CNES 7513151) para realização de 410 procedimentos OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA. O Hospital Restinga e Extremo Sul é uma instituição 100 % SUS. O valor compreende o total de todo o custo que o hospital terá para a realização dos procedimentos que é de R\$ 731,70 por procedimento. Quando de eventual resultados positivos para neoplasias, os pacientes serão encaminhados para o serviço especializado no tratamento de câncer através do sistema de regulação. A inclusão deste pagamento assegura continuidade do atendimento especializado, redução de tempo de espera e melhoria nos indicadores de saúde, atendendo diretamente às demandas da população.

4 - METAS A SEREM ATINGIDAS

4.1 - Metas a Serem Atingidas:
Metas Quantitativas: Realização de 410 procedimentos de Cod SIGTAP 02.01.01.041-0 Biópsia de Próstata , que impactará diretamente na redução da fila de espera.
Metas Qualitativas: Garantir o acesso de 410 pacientes que estão na fila para realização de procedimento biópsia de próstata.
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 GERINT 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: PMAE COMPONENTE CIRURGIA/Alta complexidade (PNRF/MUTIRÃO) / OUTRAS CIRURGIAS. 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 Biópsia de Próstata	410 procedimentos à R\$ 731,70	R\$ 300.000,00
	Subtotal por Categoria Econômica		
Despesas de Capital	Construção		
	Ampliação		
	Equipamento e Material Permanente		
	Subtotal por Categoria Econômica		
TOTAL			R\$ 300.000,00

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\$ 300.000,00					
Especificação	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original b228589821c195de2d082a652277f9f7515ac12b50ad7c73693f82299a015b94
<https://valida.ae/d2c97c17e622eeb2832ecc4fb2349c502292f18237d4bacd2>



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\$300.000,00						

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, Amanda Gonçalves Dal Molin, natural de Porto Alegre/RS, advogada, portadora do RG 3116358064 e CPF 032.695.590-97, DECLARO, para os devidos fins e sob pena da lei que esta OSC dispõe de estrutura física e de pessoal, com capacidade técnica e operacional para cumprimento do presente plano de trabalho, assumindo a responsabilidade técnica pela sua execução.

Amanda

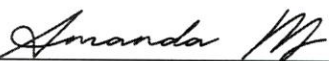
Amanda Gonçalves Dal Molin
Representante Legal
Porto Alegre, 20 de março de 2026.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original b228589821c195de2d082a652277f9f7515ac12b50ad7c73693f82299a015b94
<https://valida.ae/d2c97c17e622eeb2832ecc4fb2349c502292f18237d4bacd2>



Página de assinaturas



Amanda Molin
032.695.590-97
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 20 mar 2026
11:38:27 |  | Ricardo Cunha dos Santos criou este documento. (Email: gerenteassistencial@hres.org.br, CPF: 016.920.640-88) |
| 20 mar 2026
11:44:05 |  | Amanda Gonçalves Dal Molin (Email: diretorageral@hres.org.br, CPF: 032.695.590-97) visualizou este documento por meio do IP 187.60.191.226 localizado em Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brazil |
| 20 mar 2026
11:44:07 |  | Amanda Gonçalves Dal Molin (Email: diretorageral@hres.org.br, CPF: 032.695.590-97) assinou este documento por meio do IP 187.60.191.226 localizado em Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brazil |

