



EMENDA N° 64

ANEXO II - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade

TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR: IMPOSITIVA NÃO IMPOSITIVA

DESTINO DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 1800 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0302.0185
N° do Proj. ou Ativ.: 4037	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS CONTRATUALIZADOS	
Descrição: Repasse a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS		
Código de Classificação Econômica: 3350 Outras Despesas Correntes		Valor acrescentado: 428.000,00
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: Recursos Livres não Vinculados		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor acrescentado: 000.000.000
Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica		
Total:		428.000,00

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 2200 - RESERVA DE CONTINGÊNCIA/PARLAMENTAR		Código de Classificação Institucional e Func.: 2200.2200.99.0999.9999
Nº do Proj. ou Ativ.: 9996	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: RESERVA PARLAMENTAR	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Recursos Livres não Vinculados		
Código de Classificação Econômica: 9999 Reserva de Contingência e Reserva do RPPS		Valor retirado: 428.000,00

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

3- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade	
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS		
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica		
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000	
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS			
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica			
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000	

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão		Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000	
Nº do Proj. ou Ativ.: 0000	Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade		
GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS			
Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica			
Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica		Valor retirado: 000.000.000	

JUSTIFICATIVA: Repasse de recursos financeiros destinados ao custeio de ações e serviços de assistência a alta complexidade
--

Nome do(a) Vereador(a): <p style="text-align: center;">KAKÁ D'ÁVILA</p>

ANEXOII-ModelodePlanode Trabalho

PLANO DE TRABALHO

1 -IDENTIFICACAO DA EMENDA PARLAMENTAR

Origem do Recurso: Emenda parlamentar
Deputado Federal: KAKA D'AVILA
Número da emenda/ano:
Valor da emenda: R\$ 428.000,00
Corrente/Custeio: R\$ 428.000,00
Capital/Investimento: R\$ 0,00

2 -DADOSCADASTRAIS-PROPONENTE

Proponente - nome da instituição com CNPJ

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA

Endereço

Rua Catarino Andreatta, 155 Vila Nova

E-mail

administração@ahvn.com.br

Cidade

Porto Alegre

UF

RS

CEP

91750-040

DDD/TELEFONE

51 32458933

ContaCorrente

Banco

Agência

NomedoRepresentanteLegal

Dirceu Beltrame Dal Molin

**IDENTIDADE/ÓRGÃO
EXPEDIDOR**

3005988435 SSP/PCRS

CPF

222.303.860-34

DDD/TELEFONE

51 32458933

Endereço

Rua Prof. Elpidio Ferreira Paes, 120

E-mail

administração@ahvn.com.br

NomedoResponsávelTécnicopelo projeto

IDENTIDADE/ÓRGÃOEXPEDIDOR

**CP
F**

DDD/TELEFONE

Endereço

E-mail

ANEXOII–ModelodePlanode Trabalho

3 - APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA PROPONENTE

A Associação Hospitalar Vila Nova, é uma entidade privada, sem fins lucrativos, filantrópica, que há mais de 50 anos presta atendimento hospitalar à população em geral, sendo também referenciada aos pacientes privados de liberdade, dependentes químicos, soropositivos, tuberculosos e, inclusive, pacientes em situação de rua, sem familiares e/ou sem identificação. Diante deste cenário, desde 2011, a Instituição dedica 100% dos seus atendimentos ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Conta com 578 leitos de internação, apresentando uma produção de aproximadamente 16.800 internações/ano, 53.400 exames e 155.000 atendimentos/ano em caráter de emergência e ambulatorial. Com aproximadamente 1.500 colaboradores é responsável por 40% das internações oriundas dos pronto-atendimentos da Capital.

Para a manutenção destes serviços, além de toda a estrutura mínima exigida pelos órgãos competentes de fiscalização, a Instituição tenta realizar investimentos de acordo com sua receita com o objetivo de qualificar a assistência prestada ao paciente. No entanto, encontra dificuldades em realizar investimentos em função da remuneração da Tabela SUS, que se mantém defasada há mais de 10 anos e sem previsão de reajuste.

4 - DESCRIÇÃO DO PROJETO/ATIVIDADE

Identificação do Objeto (Ex.)	Período de Execução*	
	Início	Término
Repasse de recursos financeiros destinados ao custeio de ações e serviços de assistência a alta complexidade (incremento MAC).	01/01/2023	01/12/2023
A variação do custo relacionado aos principais medicamentos e materiais destinados ao atendimento do paciente de média e alta complexidade exige um volume maior de recursos. Neste sentido, a aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares por meio de Emenda Parlamentar se faz necessário para o custeio e manutenção do funcionamento da Associação, complementando o orçamento e viabilizando a continuidade no atendimento à população.		

ANEXOII–ModelodePlanode Trabalho

5 –Metas a serem atingidas

- Garantir a disponibilidade de medicamentos para uso nas Unidades de Internação do Hospital Vila Nova, beneficiando pacientes do Sistema único de saúde.
- Orientações sobre a prestação de contas à administração municipal de Porto Alegre comprovando a adequada utilização dos recursos disponibilizados por emenda parlamentar em benefício dos pacientes do sistema único de saúde.

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 - 66247 E A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA 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 AVALIAÇÃO 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
Adquirir o medicamento Midazolam 50mg/10mL pelo valor unitário de R\$7,50 para atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.	Atendimento de até 350 internações mensais em UTI.	- Relatório de Produção SIA/SIH. Informação de número de internações, altas e período de permanência. - Relatório gerencial de saída do produto por centro de custo.
Adquirir o medicamento Fentanila 10mL pelo valor unitário de R\$16,50 para atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.	Atendimento de até 350 internações mensais em UTI.	- Relatório de Produção SIA/SIH. Informação de número de internações, altas e período de permanência. - Relatório gerencial de saída do produto por centro de custo.
Adquirir o medicamento Hidrocortisona 100mg pelo valor unitário de R\$3,80 para atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.	Atendimento de até 350 internações mensais em UTI.	- Relatório de Produção SIA/SIH. Informação de número de internações, altas e período de permanência. - Relatório gerencial de saída do produto por centro de custo.
Adquirir o medicamento Omeprazol 40mg FA pelo valor unitário de R\$10,00 para atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.	Atendimento de até 350 internações mensais em UTI.	- Relatório de Produção SIA/SIH. Informação de número de internações, altas e período de permanência. - Relatório gerencial de saída do produto por centro de custo.

ANEXOII–ModelodePlanode Trabalho

6 –FormadeExecuçãodaAtividade/Projeto

6.1 –Cronogramade AtividadesPropostas

Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso ,de forma clara e objetiva													
<ul style="list-style-type: none">A referida aquisição auxiliará no tratamento ofertado aos 40 leitos de unidade de terapia intensiva da Associação Hospitalar Vila Nova.													
Ativ	Descriçãodaatividade----- -----	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1	Aquisição de 11.000 unidades de Midazolam 50mg/10mL.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Aquisição de 11.000 unidades de Fentanila 10mL.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Aquisição de 15.000 unidades mensais de Hidrocortisona 100mg.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aquisição de 5.000 unidades de Omeprazol 40mg FA.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aquisição de 5.700 unidades mensais de Omeprazol 40mg FA.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Obs.:Nesteitemsódevemconstarasatividadesqueserãorealizadascomo recursodaparceria

7 –RESULTADOSESPERADOS

Garantir por até 365 (TREZENTOS E SESENTA E CINCO) dias o estoque de medicamentos de uso em Unidade de Terapia Intensiva para o Hospital.

ANEXOII–ModelodePlanode Trabalho

8 - 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	428.000,00	428.000,00
	Serviços de Terceiro – PF ou PJ		
	Reforma (Adequação/Melhorias)		
	Subtotal por Categoria Econômica	428.000,00	428.000,00
DESPESAS DE CAPITAL	Construção		
	Ampliação		
	Equipamento e Material Permanente		
	Subtotal por Categoria Econômica	0,00	0,00
	TOTAL	428.000,00	428.000,00

9 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
	EM R\$ 1,00	Recursos Humanos					
Equipamentos							
Ítems de Consumo		100.000,00	100.000,00	100.000,00	128.000,00		
Etc							
ESPECIFICAÇÃO		MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
Recursos Humanos							
Equipamentos							
Etc							
Etc							
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS (EM R\$ 1,00)							428.000,00

ANEXOII–ModelodePlanode Trabalho

10 –DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Associação Hospitalar Vila Nova, 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 Associação Hospitalar Vila Nova 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, 10/11/2022



Local e Data

Proponente
(Representante legal)

11 -APROVAÇÃOPELASECRETARIAMUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Não preencher(reservadoàSecretariaMunicipalDE Saúde de Porto Alegre)

Aprovado

Local e Data

Secretário ou responsável