

ANEXOII-Modelo de Plano de Trabalho

PLANO DE TRABALHO

1 -IDENTIFICACAO DA EMENDA PARLAMENTAR

Origem do Recurso: Emenda parlamentar
Vereador(a): Pedro Ruas
Número da emenda:
Valor da emenda: R\$ 100.000,00
Corrente/Custeio: R\$ 100.000,00
Capital/Investimento: R\$0,00

2 -DADOSCADASTRAIS-PROPONENTE

Proponente - nome da instituição com CNPJ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA - 04.994.418/0001-12			
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
Conta Corrente	Banco	Agência	
Nome do Representante Legal 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 administracao@ahvn.com.br	
Nome do Responsável Técnico pelo projeto THAIS MALCORRA			
IDENTIDADE/ÓRGÃOEXPEDIDOR 8077087149	CPF 00808961039		DDD/TELEFONE 51984057208
Endereço CAPITÃO GENTIL MACHADO DE GODOY, 4500, VIAMÃO/RS		E-mail Administracao1@ahvn.com.br	

ANEXOII–Modelo de Plano de 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*
Repasse de recursos financeiros destinados ao custeio de ações e serviços de assistência a alta complexidade (incremento MAC).	24 meses a partir da data de assinatura do contrato
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–Modelo de Plano de Trabalho

5 –Metas a serem atingidas

- Garantir a disponibilidade de energia elétrica.

- 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
Manter o atendimento dos pacientes no ambulatório e internados, evitando interrupções no serviço.	Atendimento/mês.	- Relatório de Produção SIA/SIH. Informação de número de internações, altas e período de permanência. - Relatório SIGH.

ANEXOII–Modelo de Plano de Trabalho

6 –Forma de Execução da Atividade/Projeto

6.1 –Cronograma de Atividades Propostas

Listar as atividades a serem desenvolvidas com o recurso, de forma clara e objetiva														
Ativ	Descrição da atividade----- -----	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	Disponibilizar energia elétrica para toda a estrutura hospitalar; garantindo as condições necessárias ao atendimento e ao tratamento dos pacientes, nas unidades de internações, ambulatoriais e bloco cirúrgico e demais áreas da instituição com o custo médio/mensal de R\$100.000,00.	X												
Ativ	Descrição da atividade----- -----	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	
1	Disponibilizar energia elétrica para toda a estrutura hospitalar; garantindo as condições necessárias ao atendimento e ao tratamento dos pacientes, nas unidades de internações, ambulatoriais e bloco cirúrgico e demais áreas da instituição com o custo médio/mensal de R\$100.000,00.													

Obs.: Neste item só devem constar as atividades que serão realizadas como recurso da parceria.

7 –RESULTADOSESPERADOS

Garantir o pagamento da energia elétrica do Hospital por 30 dias.

ANEXOII–Modelo de Plano de 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		
	Serviços de Terceiro – PF ou PJ	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
	Reforma (Adequação/Melhorias)		
	Subtotal por Categoria Econômica		R\$ 100.000,00
DESPESAS DE CAPITAL	Construção		
	Ampliação		
	Equipamento e Material Permanente		
	Subtotal por Categoria Econômica		
	TOTAL		R\$ 100.000,00

9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

EM R\$ 1,00)	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
	Recursos Humanos						
	Equipamentos						
	Item de Consumo						
	Serviços de Terceiro – PF ou PJ	R\$ 100.000,00					
	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
	Recursos Humanos						
	Equipamentos						
	Etc						
	Etc						
	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
	Recursos Humanos						
	Equipamentos						
	Etc						
	Etc						
	ESPECIFICAÇÃO	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
	Recursos Humanos						
Equipamentos							
Etc							
Etc							
TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS (EM R\$ 1,00)							R\$ 100.000,00

ANEXOII-Modelo de Plano de 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, 30/10/2024

Local e Data



Proponente
(Representante legal)

11 -APROVAÇÃOPELASECRETARIAMUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Não preencher (reservado à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre)

Aprovado

Local e Data

Secretário ou responsável



prefeitura de
PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ASSESSORIA TÉCNICA - SMED

CERTIDÃO - Nº 26588433/2023

CERTIDÃO

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PORTO ALEGRE** certifica que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, entidade declarada de Utilidade Pública Municipal pela **LEI Nº9253**, de 03 de novembro de 2003, publicada no Diário Oficial de 06 de novembro de 2003, encontra-se com este Título plenamente em vigor, atendendo aos ditames da Lei Municipal nº 2.926, de 12/07/1966, alterada pelas Leis nº 8.161, de 18/05/1998, e nº 8.599, de 12/09/2000.

Esta Certidão tem validade de 1 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

Dr. José Paulo da Rosa
Secretário Municipal de Educação



Documento assinado eletronicamente por **José Paulo da Rosa, Secretário(a) Municipal**, em 11/12/2023, às 09:53, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **26588433** e o código CRC **C3F27E36**.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.994.418/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/03/2002	
NOME EMPRESARIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO R CATARINO ANDREATTA	NÚMERO 155	COMPLEMENTO *****	
CEP 91.750-040	BAIRRO/DISTRITO VILA NOVA	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	UF RS
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (051) 3248-2100	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/03/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **06/11/2024** às **09:17:59** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**