



Associação
HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS				C.N.P.J. 98.110.000/0001-49	
Endereço RUA MARIO TOTTA, 157 - CENTRO					
Cidade TRÊS PASSOS	U.F. RS	C.E.P. 98.600-000	DDD/Telefone 55 3522 2468	e-mail contabilidadehctp@hotmail.com	
Conta Corrente 06.091735.0-0	Banco 041	Agência 0945	Praça de Pagamento TRÊS PASSOS		
Nome do Responsável MARCOS CESAR BOHN			C.P.F. 430.758.190-34		
C.I./Órgão Expedidor 1031132606/SSP/RS		Cargo PRESIDENTE		Função PRESIDENTE	
Endereço RUA REPÚBLICA, 245 – BAIRRO IZABEL				C.E.P. 98.600-000	

2 – OUTROS PARTICÍPEIS

Nome	C.N.P.J./C.P.F.		E.A.
Nome do Responsável	Função	C.P.F.	
C.I./Órgão Expedidor	Cargo	Matrícula	
Endereço	Cidade	C.E.P.	

3 – DESCRIÇÃO DO PROJETO/OBJETO

Título do Projeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E/OU INSUMOS	Período de Execução	
	Início AP 01/08/2023	Término N° de dias AP 31/07/2024
Identificação do Objeto Aquisição de materiais, medicamentos e/ou insumos necessários à manutenção das atividades hospitalares da Associação Hospital de Caridade Três Passos.		
Justificativa da Proposição <p>A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE TRÊS PASSOS é uma instituição beneficente sem fins lucrativos, filantrópico, com atuação exclusiva na área da saúde, mantendo, nesta qualidade, contrato de prestação de serviços com o SUS – Sistema Único de Saúde, para atendimento médico e hospitalar tanto para a população de Três Passos, bem como para as cidades vizinhas. Em contrapartida, recebe o repasse de verbas públicas destinadas a viabilizar o referido atendimento, sendo todas elas</p>		



revertidas em prol ao acolhimento médico hospitalar, que por excelência, é destinado, na sua grande maioria, à população carente.

Atualmente dispõem de 104 leitos, sendo 10 destinados para atendimento na UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, e 80% destinados ao SUS, com destaque também para os atendimentos com características ambulatoriais, emergência e urgência. Possui quadro funcional de 312 colaboradores, e mais 40 médicos no corpo clínico das mais diversas especialidades.

Além disso, trata-se de um nosocômio com referência regional, dispõe de Emergência Porta de Entrada para atendimento durante 24 horas do dia, Centro de Diagnóstico por Imagem, serviços próprios de Raio-X, Tomografia, Ultrassonografia, Mamografia, Endoscopia e Colonoscopia, e, ainda, Ressonância Magnética de Terceiros.

O diferencial em atendimento no interior do Estado é o serviço de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia, 10 leitos para referência na Linha de Cuidado do AVC (Acidente Vascular Cerebral) e Neurologia Clínica.

É notório e sabido que todas as Instituições de Saúde, principalmente filantrópicas, do país, convivem com uma situação financeira difícil, acumulando dívidas, atrasando salários, tendo suas instalações e equipamentos sucateados. Os baixos valores repassados pelo SUS, aliado ao elevado custo de aquisição de equipamentos, mão de obra, medicamentos, materiais e insumos necessários ao funcionamento de um hospital são os principais motivos dessa situação.

A partir de 2019, com a pandemia de covid, os medicamentos e insumos tiveram seus valores inflacionados. Os valores até tiveram uma redução pós pandemia, mas jamais retornaram ao valor pré-pandemia. Isso aumentou ainda mais o custo de manutenção do Hospital. Pois é fundamental que se tenha em estoque medicamentos e materiais básicos para o atendimento mínimo do paciente que procure atendimento junto ao Hospital.

Nesse sentido, os hospitais vêm buscando parcerias com órgãos públicos para o fomento e complementação financeira para a prestação de serviços de saúde dignos aos pacientes.

Com o repasse das emendas impositivas para a aquisição de medicamentos, materiais e insumos, o hospital terá um “folego financeiro” que permitirá a economia de recursos próprios do hospital, o qual, dessa forma, poderá investir em sua infraestrutura melhorando e qualificando os atendimentos aos pacientes.

Espera-se que com a presente proposta se consiga oportunizar aos pacientes do Município de Três Passos que procuram atendimento junto ao Hospital de Caridade um atendimento digno para a recuperação do estado de saúde. De outro lado, que o Hospital recupere a sua capacidade de investimento, oferecendo uma infraestrutura adequada para o atendimento da população trespasense.



4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etap Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unid	Quant.	Início	Término
1		MEDICAMENTO/MATERIAL/ INUSMO				
	1.1	MEROPENEM 1G IV	Ampola	2350	01/08/2023	31/07/2024
	1.2	METRONIDAZOL 0,5% 100ML	Frasco	3250	01/08/2023	31/07/2024
	1.3	OMEPRAZOL 40MG 10ML	Ampola	2200	01/08/2023	31/07/2024

Obs.: os quantitativos poderão ser aumentados para cumprir o valor mínimo proposto no presente Plano de Trabalho.

5 – PLANO DE APLICAÇÃO(R\$1,00)

Natureza da Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
3.3.50.30	Material de Consumo	81.229,03	79.978,72	1.250,31
TOTAL GERAL		81.229,03	79.978,72	1.250,31

6 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

CONCEDENTE

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1	79.978,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1	1.250,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

7 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

Prestação de contas Final: até o dia 30/09/2024



8 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, quem impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento

Três Passos/RS, aos 03 de julho de 2023

Marcos Cesar Bohn
Presidente AHCTP

8 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

8.1 – Comissão de Avaliação e Monitoramento: () Aprovado () Reprovado

Três Passos, ____/____/____ Assinatura: _____

8.1 – Gestor: () Aprovado () Reprovado

Três Passos, ____/____/____ Assinatura: _____

8.2 – Controle Interno: () Aprovado () Reprovado

Três Passos, ____/____/____ Assinatura: _____

8.3 – Chefe do Poder Executivo: () Aprovado () Reprovado

Três Passos, ____/____/____ Assinatura: _____