



Sociedade Beneficente Hospital Candelária
CNPJ: 88.163.084/0001-25
Fone: (51) 3743.1511 - Fax: (51) 3743.2507
Rua Marechal Deodoro, 1279
Cep: 96930-000 - Candelária - RS
E-mail: hc@hospitalcandelaria.com.br

Ofício SBHC – 18/2024

Candelária, RS, 1 de fevereiro de 2024.

Ilma. Sra.
GRAZIELI JULIANA PRIEBE
Secretária Municipal de Saúde
Candelária - RS

Prezada Senhora:

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos solicitar que seja formalizado novo convênio com o município para que seja efetuado o repasse de recurso recebido da União, através do Fundo Municipal de Saúde, no valor total de **R\$54.960,93**, destinados para o cumprimento da assistência financeira complementar da União para os cargos da área da Enfermagem, referentes ao mês de janeiro de 2024, conforme consta na Lei Municipal nº2.105/2023.

Anexo, encaminhamos Plano de Trabalho e relação dos valores individuais da complementação da competência 01/2024.

Certos de sua atenção ao exposto, agradecemos desde já.

Atenciosamente,


Sociedade Beneficente Hospital Candelária
LAIRTON KUHN
Diretor Administrativo

Sheila Cristine Nauderer
Diretora
Depart. Geral da Saúde

Recebido no dia 02.02.2024

ANEXO V
PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: Sociedade Beneficente Hospital Candelária		CNPJ: 88.163.084/0001-25	
ENDEREÇO: Avenida Marechal Deodoro, 1279			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Candelária	U.F. RS	CEP: 96930-000
E-MAIL hc@hospitalcandelaria.com.br	TELEFONE: (51)3743-1183 (51)3743-2507 (51)3743-1511		
NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL: Lairton Kuhn		CPF: 768.470.980-15	
PERÍODO DE MANDATO: 30/05/2023 a 31/05/2027	CARTEIRA IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 3034073381-SSP/RS	DE	CARGO: Vice-Presidente
ENDEREÇO: Rua Alcebiades Cândido Trindade, 744, Candelária/RS		CEP: 96930-000	

2. PROPOSTA DE TRABALHO:				
NOME DO PROJETO: Incremento de complementação financeira da União para cargos de Enfermagem	PRAZO DE EXECUÇÃO			
	<table border="1"> <tr> <td>INÍCIO</td> <td>TÉRMINO</td> </tr> <tr> <td>1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.</td> <td>60 dias</td> </tr> </table>	INÍCIO	TÉRMINO	1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.
INÍCIO	TÉRMINO			
1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.	60 dias			
PÚBLICO ALVO: Profissionais da área de enfermagem.				
OBJETO DO CONVÊNIO: O presente convênio tem por objetivo formalizar o repasse à Sociedade Beneficente Hospital Candelária, do valor alusivo ao Incremento de valores por recursos provenientes da União destinados ao cumprimento da assistência financeira				

complementar para os cargos da Enfermagem em nossa entidade, **referente a parcela do mês de janeiro de 2024, no valor total de R\$54.960,93.**

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DO CONVÊNIO (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS)

O Governo Federal assumiu o compromisso de efetivação do Piso Nacional da Enfermagem (Lei nº14.434/22). Em relação a estados, municípios e Distrito Federal, foi realizado um processo de levantamento de dados dos profissionais da enfermagem junto aos estados e municípios, o que permitiu a apuração dos valores a serem repassados a cada ente da federação, a fim de cumprimento do previsto na Lei nº 14.581/23 MS e a normativa expedida (**Portaria GM/MS nº 3.113, de 22 de janeiro de 2024**). É sabido, porém, que há o reconhecimento da insuficiência dos recursos. Assim cabe-nos repassar aos profissionais a assistência financeira complementar da União encaminhada ao Fundo Municipal de Saúde.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

Cumprimento dos pisos salariais nacionais de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem através recebimento da assistência financeira complementar da União.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAIS

Cumprir o previsto na Lei nº14.581/23 MS e a normativa expedida (**Portaria GM/MS nº 2.015/2023**), baseada na lei do Piso Nacional da Enfermagem (Lei nº14.434/22).

3.2. ESPECÍFICOS

Realizar o pagamento de valores aos profissionais da enfermagem do Hospital Candelária.

4. METODOLOGIA:

FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

Levamento dos valores a serem pagos para cada profissional;

Encaminhamento dos dados à Secretaria Municipal de Saúde/Ministério da Saúde;

Realização do pagamento de valores aos profissionais através de folha complementar do subsídio com rubrica específica da referida complementação.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:

O presente convênio tem como meta cumprir com o previsto na Lei nº14.581/23 MS e a normativa expedida (**Portaria GM/MS nº 2.015/2023**), baseada na lei do Piso Nacional da Enfermagem (Lei nº14.434/22) e realizar o pagamento de valores aos profissionais da enfermagem do Hospital Candelária, conforme assistência financeira complementar encaminhada ao Fundo Municipal de Saúde.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Efetuar o repasse do subsídio os profissionais da enfermagem do Hospital Candelária, conforme assistência financeira complementar encaminhada ao Fundo Municipal de Saúde.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

a) Relações de dados utilizados para o cálculo dos valores a serem repassados aos profissionais, conforme tabelas provenientes do Ministério da Saúde (sistema InvestSUS);

b) Apresentação de comprovantes de transferência bancária aos profissionais.

5.4. – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
1 Realizar o pagamento de valores aos profissionais da enfermagem do Hospital Candelária.	1 Realização do pagamento de valores aos profissionais através de folha complementar do subsídio com rubrica específica da referida complementação.
	2 Apresentação de comprovantes de transferência bancária aos profissionais.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)						
META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1						
	1	Realização do pagamento de valores aos profissionais através de folha complementar do subsídio com rubrica específica da referida complementação.	R\$	54.960,93	1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio	60 dias
	2	Apresentação de comprovantes de transferência bancária aos profissionais.				

7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$54.960,93		
TOTAL GERAL	R\$54.960,93		

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$54.960,93		
CONCEDENTE			
TOTAL GERAL	R\$54.960,93		

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1. CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS

	R\$54.960,93					
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)						
META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

UNID	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	Pagamento de pessoal - subsídio		R\$54.960,93
TOTAL			R\$54.960,93

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

10.1.1 MODO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A prestação de contas se dará mediante a apresentação de:

I – Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo representante legal da conveniada, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento destes e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir da previsão de execução acordada, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações;

II – Relatório de Execução Financeira, assinado pelo representante legal da conveniada, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III – Originais ou cópias reprográficas dos comprovantes das despesas devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V – Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo presidente e pelo responsável financeiro da conveniada; e,

VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até trinta dias após o término da vigência deste Convênio.

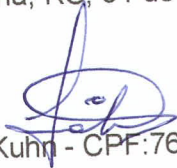
10.1.2 PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

60 (sessenta) dias contados do recebimento do repasse mensal ou 60 (___) dias contados do término da vigência.

10.2 PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Candelária, RS, 01 de fevereiro de 2024.



Lairton Kuhn - CPF: 768.470.980-15

Vice-Presidente SB Hospital Candelária