**ANEXO V**

**PLANO DE TRABALHO – CONVÊNIO**

| **1. DADOS CADASTRAIS:** | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DA INSTITUIÇÃO:<br>Sociedade Beneficente Hospital Candelária | | CNPJ:<br>88.163.084/0001-25 | |
| ENDEREÇO:<br>Avenida Marechal Deodoro, 1279 | | | |
| BAIRRO: Centro | CIDADE: Candelária | U.F.: RS | CEP: 96930-000 |
| E-MAIL<br>hc@hospitalcandelaria.com.br | TELEFONE:<br>(51)3743-1183 (51)3743-2507 (51)3743-1511 | | |
| NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL:<br>Lairton Kuhn | | CPF:<br>768.470.980-15 | |
| PERÍODO DE MANDATO:<br>30/05/2023 a 31/05/2027 | CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:<br>3034073381-SSP/RS | CARGO:<br>Vice-Presidente | |
| ENDEREÇO:<br>Avenida Pereira Rêgo nº 1860, Apto 504, Candelária/RS | | CEP:<br>96930-000 | |

| **2. PROPOSTA DE TRABALHO:** | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROJETO:<br>Incremento de complementação financeira da União para cargos de Enfermagem | PRAZO DE EXECUÇÃO | |
| | INÍCIO<br>1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio. | TÉRMINO<br>60 dias |
| PÚBLICO ALVO:<br>Profissionais da área de enfermagem. | | |
| OBJETO DO CONVÊNIO:<br>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 abril de 2025, no valor total de R$52.879,40.** | | |

| |
|---|
| 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)<br>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 6.893, de 24 de abril de 2025**). 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:<br>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<br>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<br>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<br>Levamento dos valores a serem pagos para cada profissional;<br>Encaminhamento dos dados à Secretaria Municipal de Saúde/Ministério da Saúde;<br>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<br><br>2 | Realização do pagamento de valores aos profissionais através de folha complementar do subsídio com rubrica específica da referida complementação.<br>Apresentação de comprovantes de transferência bancária aos profissionais. | R$ | 52.879,40 | 1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio. | 60 dias |

| 7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R$1,00) | | | |
|---|---|---|---|
| RECEITA | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
| PROPONENTE | | | |
| CONCEDENTE | R$52.879,40 | | |
| TOTAL GERAL | R$52.879,40 | | |

| DESPESA | TOTAL | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|---|---|---|---|
| PROPONENTE | R$52.879,40 | | |
| CONCEDENTE | | | |
| TOTAL GERAL | R$52.879,40 | | |

| 8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.1. CONCEDENTE | | | | | | |
| META | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
| | R$52.879,40 | | | | | |
| 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$52.879,40 |
| **TOTAL** | | | R$52.879,40 |

**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.

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, 12 de maio de 2025.

Sociedade Beneficente Hospital Candelária
Lairton Kuhn - CPF:768.470.980-15
Vice-Presidente