

## PLANO DE TRABALHO

### 1 - Dados Cadastrais

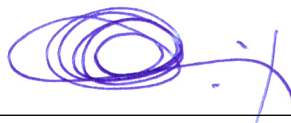
<b>1.1 – Entidade Proponente</b>			
NOME DA INSTITUIÇÃO: <b>Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança</b>		CNPJ: <b>28.567.618/0001-57</b>	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: <b>Sem Fins Lucrativos</b>			
ENDEREÇO: <b>Av. Senador Eurico Rezende nº 848</b>			
BAIRRO: <b>Centro</b>	CIDADE: <b>Boa Esperança</b>	U.F. <b>Esp. Santo</b>	CEP: <b>29.845-000</b>
E-MAIL <b>cristoboa72@gmail.com</b>	TELEFONE: <b>(27) 3768-1162</b>		
CONTA BANCÁRIA: <b>19.067-5</b>	BANCO: <b>BRASIL</b>	AGÊNCIA: <b>1298-X</b>	
<b>1.2 - Representante Legal da Proponente</b>			
NOME DO RESPONSÁVEL: <b>Manoel Messias da Silva</b>		CPF: <b>793.604.917-72</b>	
PERÍODO DE MANDATO: <b>01/01/2023 a 31/12/2024</b>	CARTEIRA IDENTIDADE: <b>975.798 - ES</b>	CARGO: <b>Presidente</b>	
ENDEREÇO: <b>Avenida Governador Lacerda de Aguiar, 614, centro, Boa Esperança – ES</b>		CEP: <b>29.845-000</b>	

### 2 – Descrição do Projeto

#### 2.1 - PROPOSTA DE TRABALHO:

TÍTULO DO PROJETO: Assistência Financeira Complementar da União, para fins do cumprimento da Lei n. 14.434/2022 e da ADI n. 7222/STF.	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO <b>01/2024</b>	TÉRMINO <b>12/2024</b>

#### 2.2– Valor Total




**O valor aproximado do convênio será de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais)**

### **2.3 – Identificação da Ação e Capacidade de Atendimento**

<b>1. Internação Geral em Enfermarias.</b>	<b>CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: Até 100 (Cem) Internações mês</b>
<b>2. Assistência em Urgência e Emergência 24 horas.</b>	<b>CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: 2.500 (Dois mil e quinhentos) Atendimentos mês aproximadamente.</b>

### **2.4 – Justificativa**

O presente convênio visa atender o Piso Salarial Nacional da Enfermagem, realizado através de Assistência Financeira Complementar da União, para fins do cumprimento da Lei n. 14.434/2022 e da ADI n. 7222/STF.

De acordo com a PORTARIA GM/MS Nº 1.135, DE 16 DE AGOSTO DE 2023, "Art. 1120-B. São elegíveis para o recebimento da assistência financeira de que trata este Título:  
II - Entidades privadas sem fins lucrativos com Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - Cebas na área de saúde; e  
III - Entidades privadas contratualizadas ou conveniadas, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, que atendam, pelo menos, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Desta forma a Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança, sendo entidade privada sem fins lucrativos, possuindo certificação CEBAS e atendendo mais de 60% de seus pacientes pelo SUS é beneficiária da respectiva assistência financeira complementar cujo objetivo é o pagamento do piso salarial da enfermagem.

O valor aproximado do convênio é de R\$ 400.000,00 e o pagamento está atrelado ao repasse que será realizado mensalmente pelo Ministério da Saúde, nos moldes da legislação vigente, considerando a carga horária e o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) dos profissionais que atuam na entidade hospitalar, levando em consideração a possibilidade de contratação/exoneração de servidores, desta forma, poderá ocorrer variação no valor do convênio para mais ou para menos, os repasses serão feitos pelo governo federal, já vinculado ao CPF de cada profissional da enfermagem.





## 2.5– Diagnostico da Realidade

Único hospital do município, sendo este uma entidade privada sem fins lucrativos de caráter filantrópico que presta serviço complementar ao SUS.

## 2.6– Metodologia de Atendimento do Hospital

**Internação Geral:** Realizar assistência hospitalar à população 24 horas por dia.

**Urgência e Emergência:** Realizar atendimento de urgência e emergência, proporcionando segurança à vida de pacientes graves que buscam a unidade para atendimento conforme a sua necessidade e risco.

Oferecer assistência 24 horas, salas especializadas com equipamentos, moveis e materiais necessários para os atendimentos, exames laboratoriais de urgência, exames de imagem (Raios X) de urgência.

Oferecer assistência para pacientes encaminhados das unidades básicas com indicações de assistência intra-hospitalar.

Gerar internações com estas necessidades.

**Ambulatorial:** Realizar atendimento ambulatorial, proporcionando segurança à vida de pacientes não graves que buscam a unidade para atendimento conforme a sua necessidade e risco.

## 2.7– Objetivo Geral

Cumprir o Piso Salarial Nacional da enfermagem, nos moldes da legislação vigente que trata do assunto.

## 2.8– Objetivos Específicos

- Atuar em conformidade com a legislação vigente;
- Funcionários do corpo de enfermagem motivados;
- Melhoria na qualidade do atendimento.

## 2.9– Público Alvo

Toda população que busca o serviço de saúde ofertado pelo Hospital Cristo Rei.

## 2.10 – Prestação de contas

Para fins de prestação de contas da aplicação dos recursos, a AHRBE disponibilizara:

- a) Relatório de pagamento do salário dos profissionais de enfermagem, demonstrando que estes estão recebendo os valores para cumprimento do piso salarial em conformidade com os repasses realizados pelo município dos recursos advindos do Ministério da Saúde.



### 3 - APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Natureza de Despesa	Concedente
Especificação	
Despesas correntes: A - Despesa para pagamento do piso salarial da enfermagem (previsão 2024)	Aproximadamente R\$ 400.000,00
Total Geral	Aproximadamente R\$ 400.000,00

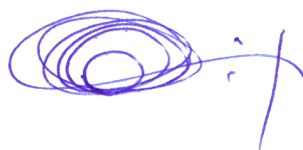
### 5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O Valor aproximado do convênio é de R\$ 400.000,00 e o pagamento à entidade hospitalar ocorrerá mensalmente, estando condicionado ao repasse a ser realizado pelo Ministério da Saúde.

### 6 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL
PROPONENTE	***	***
CONCEDENTE	<b>R\$ 400.000,00 aproximadamente</b>	<b>De acordo com o repasse do Ministério da Saúde</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 400.000,00 aproximadamente</b>	<b>De acordo com o repasse do Ministério da Saúde</b>

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL
PROPONENTE	<b>R\$ 400.000,00 aproximadamente</b>	<b>De acordo com o repasse do Ministério da Saúde</b>
CONCEDENTE	***	***
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 400.000,00 aproximadamente</b>	<b>De acordo com o repasse do Ministério da Saúde</b>






## 7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

28.567.618/0001-57  
ASSOC. HOSP. RURAL DE  
BOA ESPERANÇA  
Av. Senador Eurico Resende, 848  
CEP 29845-000 - Boa Esperança



Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança

Boa Esperança 05 de dezembro de 2023

## 8 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELO CONCEDENTE

**Aprovo o presente Plano de Trabalho.**

Boa Esperança - ES, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_\_  
**CONCEDENTE**

