



CANTINHO DO CÉU
HOSPITAL DE RETAGUARDA

Página: 1002

Utilidade Pública Municipal Lei nº 4516 de 18/07/84
Utilidade Pública Estadual Lei nº 8884 de 08/09/94
Utilidade Pública Federal M.J.N. nº 681/91-74
Conselho Nac. do Serviço Social nº 009386-90-46

Um pouco do muito que todos necessitam

PLANO DE TRABALHO PROPOSTO PELO CANTINHO DO CÉU HOSPITAL DE RETAGUARDA VISANDO INTEGRAR O HOSPITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DEFINIR SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ART. 196 E 199, §1º; LEI Nº 8.080/1990 (SUS); LEI Nº 14.133/2021 (LEI DAS LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS), ART. 184, SUBSIDIARIAMENTE; E DEMAIS NORMAS SETORIAIS VIGENTES, ALÉM DAS PORTARIAS ESPECÍFICAS CITADAS AO LONGO DESTES PLANOS

6º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO

CONVÊNIO Nº 186/2024

Período de Vigência: 01/01/2026 a 31/12/2026

1- DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente: CANTINHO DO CÉU HOSPITAL DE RETAGUARDA.

CNPJ: 51.820.785/0001-80.

Endereço: Rua Rio Verde, 357 - Vila Albertina, Ribeirão Preto – SP.

CEP: 14060-190.

Telefone: (16) 3622-0853.

Banco: Banco do Brasil.

Agência: 6504-8.

Conta Corrente: 22.364-6

E-mail: assistenciasocial@cantinhodoceu.org

Representante Legal da Entidade: Benedita Sonia da Silva Ponciano.

CPF: 400.978.708-20.

RG: 5.376.935 - SSP/SP.

Cargo: Provedora.

Email: gestao@cantinhodoceu.org

Endereço: Rua Bahia, 2235 - Vila Albertina, Ribeirão Preto – SP.

CEP: 14060-480.

Responsável pelo Projeto: Edno da Silva Júnior.

CPF: 354.883.738-70

RG: 34.028.584-9

Cargo: Gestor de Projetos.

E-mail: assistenciaocial@cantinhodoceu.org

Endereço: Rua: Comandante Marcondes Salgado, 1058 ap.22, Higienópolis, Ribeirão Preto - SP.

CEP: 14060-150

2 – Credenciamentos da Instituição

Inscrição / Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Artigo 5º do decreto 8.242/2014	31/12/2025
Título de Utilidade Pública Municipal	Nº 14056/84	INDETERMINADO
Título de Utilidade Pública Estadual	Documento nº 21195892-4702	31/07/2026
Título de Utilidade Pública Federal	MJ – Nº 681/91-74	INDETERMINADO
Alvará Vigilância Sanitária	02.2014.033834.5	25/06/2027
Inscrição Pref. Municipal	2636201	INDETERMINADO
CREMESP	Nº 978940	30/04/2026
Responsabilidade Técnica	Nº 4950/4950/96304	04/08/2026

3 - HISTÓRICO

O Cantinho do Céu Hospital de Retaguarda, anteriormente denominado de Cantinho do Céu Lar dos Excepcionais, foi fundado em 1983, por Benedita Sonia da Silva Ponciano, que atualmente é a Provedora (Presidente) da Instituição, que se comoveu com o caso de Elaine, menina de 05 anos com necessidades especiais. Mas existiam muitas outras pessoas a serem ajudadas.

Foi movida por este sentimento de carinho e humanidade que o “Cantinho do Céu” abriu suas portas com o objetivo principal de oferecer cuidados necessários e indispensáveis a essas Pessoas com Deficiências - PCD Múltiplas e Severas, para a sobrevivência dos mesmos, enquanto seus pais ou familiares estivessem trabalhando.

O Cantinho do Céu cresceu, pois passou a receber crianças órfãs e/ou que foram abandonadas na Entidade e hoje abriga mais de 60 pessoas com sequelas de anoxia neonatal, dando-lhes atendimento especializado, de acordo com suas necessidades especiais.

A Grande maioria das crianças e adolescentes atendidos não andam, outras sequer movem os membros inferiores, necessitando de um complexo tratamento que envolve o trabalho de profissionais da saúde e a compra de medicamentos diversos, exigindo mão de obra qualificada; os comprometimentos físicos e mental exigem dietas especiais, oferecidas através de sondas, gerando um alto custo que é superado com o esforço e responsabilidade todos os dias.

Atualmente, contamos com a parceria das Prefeituras dos municípios de Ribeirão Preto, Jardinópolis e mais 9 municípios da região, os quais nos enviaram crianças e adolescentes com deficiências múltiplas e severas para serem cuidados pela equipe multidisciplinar do



Cantinho do Céu. A instituição realiza dois tipos de atendimentos: integral e diário. O integral é ofertado a 54 pacientes que moram na Instituição; o atendimento diário é disponibilizado a 20 usuários que passam o dia na instituição, possibilitando assim que seus pais ou responsáveis possam trabalhar.

4- DESCRIÇÃO DO PROJETO

Atendimento Integral aos até 57 pacientes SUS autorizados e regulados pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Ribeirão Preto.

Período de Execução: janeiro a dezembro de 2026.

5- IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto integrar o HOSPITAL DE RETAGUARDA no SUS aos municípios de Ribeirão Preto e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde relacionados aos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

6- JUSTIFICATIVA

Os pacientes assistidos no Cantinho do Céu Hospital de Retaguarda pertencem ao município de Ribeirão Preto, são encaminhados via Ministério Público e Secretaria Municipal da Saúde e requerem ações e serviços de assistência em saúde que proporcionem cuidados especiais nas atividades de vida diária. A equipe técnica em saúde é composta por assistentes sociais, cuidadores em saúde, dentistas, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, farmacêutica fisioterapeutas, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

O Serviço ofertado é um atendimento especializado a pessoas com deficiências múltiplas e severas com alto grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: falta de cuidados adequados, negligência, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade da pessoa com deficiência, isolamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, dentre outras situações que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento dos mesmos.

Atualmente, os pacientes em assistência na instituição têm idade entre 1 a 50 anos, e a execução desse serviço garante uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos e atende como medida de proteção à criança e adolescentes, conforme preconizado pelo art. 98 do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, assegurando o acesso universal, igualitário e a

atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade por meio do SUS, de acordo com o art. 18 da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), garantindo a assistência adequada, contínua, integral e humanizada para os usuários do SUS.

7 – METAS E INDICADORES

O desempenho do HOSPITAL DE RETAGUARDA será avaliado trimestralmente pela SECRETARIA quanto ao atendimento das metas e com base na pontuação aferida no trimestre, serão calculados os valores a serem repassados como pagamento da parte variável desse Convênio.

7.1 – Indicadores e Metas de Monitoramento

Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
1	Manter equipe multiprofissional no quadro de profissionais da instituição.	Manter o quadro de profissionais em quantitativo necessário ao cuidado prestado e o cadastro da equipe multiprofissional (assistente social; cuidador; dentista; médico, equipe de enfermagem – auxiliar, técnico e enfermeiro; farmacêutico, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional), atualizado no CNES.	Manter equipe multiprofissional atuando no cuidado prestado, bem como, atualizar cadastro de todos, no CNES.	Sim	2	Instituição deve enviar mensalmente, até 15 dias úteis do término do período avaliado, escala de trabalho de todos os profissionais da instituição ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribairaopreto.sp.gov.br
				Não	0	
2	Comissão de Óbitos – Proporção de Prontuários de óbitos, avaliados pela Comissão de Óbito no período.	É coletado através de prontuários de óbitos avaliados e registrados em Ata da Reunião da Comissão de Óbito que deve ser enviada à equipe de Avaliação e Controle da SMS. Número de Prontuários de Óbitos avaliados / número total de óbitos no período x 100, no trimestre.	Envio de relatório e atas das reuniões da Comissão de Óbito realizadas no trimestre.	Sim	1	Instituição deve enviar relatório referente às atividades da comissão no trimestre, até 15 dias úteis do término do período avaliado, para o e-mail: avaliacao.saude@rp.ribairaopreto.sp.gov.br
				Não	0	
3	Comissão de Ética de Enfermagem em funcionamento.	Grupo designado com funções educativa, consultiva, conciliadora, de orientação e de vigilância do exercício ético-disciplinar profissional dos membros da equipe de enfermagem.	Manter em funcionamento a Comissão de Ética de Enfermagem.	Sim	1	Instituição deve enviar relatório referente às atividades da comissão no trimestre, até 15 dias úteis do término do período avaliado, para o e-mail: avaliacao.saude@rp.ribairaopreto.sp.gov.br
				Não	0	
4	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – Índice de incidências de evento adverso pós uso de antibioticoterapia, avaliados no período.	Informação deve ser enviada pela Instituição através de declaração datada e assinada pelo responsável pela CCIH, pontuando se houve demanda e se correções foram necessárias. Número de Incidência / Número de Pacientes em Uso de Antibioticoterapia.	Envio de relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar realizadas no trimestre.	Sim	1	Instituição deve enviar relatório referente às atividades da comissão no trimestre, até 15 dias úteis do término do período avaliado, para o e-mail: avaliacao.saude@rp.ribairaopreto.sp.gov.br
				Não	0	



Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
5	Comissão de Revisão de Prontuários – Percentual de Avaliações de Prontuários realizadas no período pela Comissão de Revisão de Prontuários.	Responsável pelo SAME deve enviar declaração datada e assinada, pontuando a quantidade de prontuários avaliados e a quantidade de prontuários tidos como “críticos” no período, e, informar se houve demanda e se correções foram necessárias. Número de avaliações realizadas no período/Número de Prontuários Eleitos “críticos”, no período.	Envio de relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários realizadas no trimestre.	Sim	1	Instituição deve enviar relatório referente às atividades da comissão no trimestre, até 15 dias úteis do término do período avaliado, para o e-mail: avaliacao.saude@rp.rib.eiraopreto.sp.gov.br
				Não	0	
6	Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos pacientes internados por mais de 30 dias.	Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, que ampliam as possibilidades de intervenção, com a atualização, pelo menos semestralmente, ou sempre que se fizer necessário.	Manter instrumento como complemento do prontuário do paciente o PTS, com a atualização, pelo menos semestralmente, ou sempre que se fizer necessário.	Sim	1	Auditoria de Saúde – DERACA/SMS.
				Não	0	
7	Índice de Quedas.	Número de Quedas no Período.	Informar a ocorrência de quedas no período através de “ficha de avaliação pós queda”, a qual deverá informar a data e horário da ocorrência, profissionais de enfermagem responsáveis no período relatado e medidas adotadas após o evento, mantendo instrumento como complemento no prontuário.	Sim	1	Auditoria em Saúde – DERACA/SMS.
				Não	0	
8	Ficha Operacional de Avaliação do Risco de Queda.	Instrumento norteador que descreve o risco de queda do paciente.	Aplicar a ficha operacional de avaliação do risco de queda a todos os pacientes admitidos no período, mantendo instrumento como complemento no prontuário.	Sim	1	Auditoria em Saúde – DERACA/SMS.
				Não	0	



Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
				Sim	Não	
9	Possuir Grupo de Treinamento em Humanização de Acordo com as Diretrizes do HUMANIZASUS	Grupo que se reúne para promover a humanização na saúde, buscando melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes e a interação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.	Manter Grupo de Treinamento em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios semestrais.	Sim	1	Instituição deve enviar trimestralmente relatório descrevendo as atividades executadas no período, até 15 dias úteis do término do período avaliado, anexando a lista de participantes ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br
				Não	0	
Total de Pontos						10*

* Caso o prestador realize 60% dos pontos, receberá um acréscimo de 02 pontos na pontuação final dos indicadores qualitativos quantitativos, atingindo 50% dos pontos das metas de monitoramento, o acréscimo na pontuação final dos indicadores qualitativos quantitativos será de 01 ponto.

7.2 – Indicadores e Metas Quantitativas

Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
				Quando o total de vagas não for preenchido em decorrência da SMS/RP (DERACA).		
1	Porcentagem de leitos cadastrados SUS utilizados por municípios de Ribeirão Preto regulados pela equipe do DERACA/SMS.	Nº de pacientes internados no período / Nº total de leitos SUS cadastrados.	Garantir 100% dos até 57 leitos cadastrados SUS utilizados por municípios de Ribeirão Preto regulados pela equipe do DERACA/SMS.	Quando o total de vagas não for preenchido em decorrência da SMS/RP (DERACA).	20	Instituição deve enviar mensalmente, até 15 dias úteis do término do período avaliado e a cada alteração, o mapa de leitos ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br
				≥ 86%	20	
				71 a 85%	10	
				< 70%	0	
2	Porcentagem de lesão por pressão nos até 57 pacientes SUS, menor que o trimestre anterior.	Nº pacientes internados correspondentes aos até 57 leitos SUS apresentando lesão por pressão no mês / Nº de pacientes internados no mês X 100.	Diminuir as lesões por pressão nos pacientes internados.	Menor que trimestre anterior	20	Instituição deve enviar mensalmente, até 15 dias úteis do término do período avaliado e a cada alteração, relação contendo o nome do paciente, qual o estágio da lesão por pressão que o paciente apresenta e o seu plano de cuidados ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br
				Igual ou maior que trimestre anterior	0	
Total de Pontos						40

7.3 – Indicadores e Metas Qualitativas

Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
				Sim	Não	
1	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente.	Protocolos de segurança do paciente (prevenção e tratamento de lesão por pressão, flebite e queda) atualizados.	Atualizar Protocolos de Segurança do Paciente anualmente.	Sim	10	Instituição deve enviar protocolos sempre que atualizados ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br
				Não	0	



Item	Indicador	Descrição	Meta Trimestral	Pontuação		Fonte
2	Desenvolvimento de ação de educação permanente para os trabalhadores da CONVENIADA (inclusive médicos).	Nº de atividades de educação permanente realizadas no trimestre.	Existência de, pelo menos, 1 ação de educação permanente realizadas no trimestre.	Sim	10	Instituição deve enviar trimestralmente, até 15 dias úteis do término do período avaliado e a cada alteração lista de presença (lista deve conter os assuntos abordados, data do evento e nome e assinatura do responsável pelas atividades) dos profissionais participantes ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeirao-preto.sp.gov.br
				Não	0	
3	Número de ouvidorias relacionadas aos pacientes no trimestre.	Existência de ouvidorias do tipo reclamação e/ou denúncias apuráveis e já finalizadas.	Ocorrências ≤ 3 ouvidorias	0 - 3	10	SMS - DPC – Centro de Informação, Arquivo e Ouvidoria
				4 - 6	5	
				≥7	0	
4	Registro em prontuário eletrônico, por toda equipe multiprofissional, de todos os procedimentos e cuidados realizados.	Registro das ações de saúde realizadas, em sistema informatizado em prontuário eletrônico.	Registro por toda a equipe multiprofissional da assistência prestada aos pacientes internados em prontuário eletrônico.	Sim	10	Auditoria em Saúde – DERACA/SMS.
				Não	0	
5	Visita aberta diária implantada	Garantia de visita aberta diária, no horário das 07h às 20h, com presença de familiar e/ou responsável, respeitando a dinâmica do hospital e particularidades do paciente, familiar e/ou responsável.	Manter visita aberta diária implantada.	Sim	10	Instituição deve enviar descritivo da visita aberta, trimestralmente até 15 dias úteis do término do período avaliado ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeirao-preto.sp.gov.br
				Não	0	
6	Implantação/ Atualização/Revisão de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).	Instrumento que detalha processos e fluxos de trabalho, garantindo padronização das ações e consequentemente melhoria na qualidade da ação desempenhada.	Implantar/Atualizar/Revisar 06 POP no trimestre, capacitando os colaboradores envolvidos.	≥ 6 POPs	10	Instituição deve enviar trimestralmente relatório descrevendo os instrumentos trabalhados no período, anexando a lista de colaboradores capacitados, até 15 dias úteis do término do período avaliado, ao e-mail: avaliacao.saude@rp.ribeirao-preto.sp.gov.br
				4 a 5 POPs	7	
				2 a 3 POPs	5	
				< 2	0	
Total de Pontos						60

7.4 – Pontuação Total do Indicadores e Metas

Indicadores e Metas	Total de Pontos
Monitoramento	10
Quantitativas	40
Qualitativas	60
Pontuação Total	110*

*Independente do índice alcançado, no primeiro trimestre de vigência deste Convênio, o HOSPITAL DE RETAGUARDA receberá o pagamento integral. Após o primeiro trimestre o pagamento será realizado conforme pactuação.

8 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

8.1- Execução referente ao Convênio com SECRETARIA para até 57 pacientes SUS:

Meta	Descrição	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quantidade	Início	Término
1	Prestar atendimento com técnicos especializados para os até 57 pacientes SUS encaminhados pela SECRETARIA com deficiências múltiplas e severas, com vistas à melhoria na qualidade de vida e prevenção de maiores deformidades físicas.	Pessoa	Até 57	Janeiro de 2026.	Dezembro de 2026.

8.1.2. ETAPAS DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	DESCRITIVO	2026											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Encaminhamento (solicitação de vagas)	Recebimento pelo Complexo Regulador da SMS de encaminhamentos recebidos da rede municipal de saúde, DRS-XIII, Ministério Público, Rede Socioassistencial, Vara da Infância e Juventude e Idoso e Familiares.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita domiciliar / Hospitalar / Institucional	Visita no local onde reside o paciente devido a solicitação de vaga para o mesmo realizada pela equipe de saúde do hospital	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de caso	Consulta que avalia a condição do paciente e é realizada pela equipe médica, enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, com a finalidade de averiguação do caso para ser atendido na instituição	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Admissão	Data da internação do paciente, quando o mesmo tiver parecer favorável de todos da equipe técnica e multidisciplinar, e com a entrega de documentos pessoais do paciente para abertura de prontuário	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consulta de admissão / avaliação multidisciplinar	Consulta inicial realizada pela equipe multidisciplinar para avaliar o estado de saúde e necessidades do paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Construção e Atualização do Plano Terapêutico Singular	Construção de um projeto terapêutico, que trazem estratégias a serem utilizadas pelas equipes, com a finalidade de tratar o paciente, com a atualização, pelo menos semestralmente, ou sempre que se fizer necessário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



ATIVIDADES	DESCRIPTIVO	2026											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Atendimento equipe técnica e multidisciplinar	Atendimento / Acompanhamento do paciente com todos profissionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatórios / Evoluções	Elaboração de evoluções e relatórios de acordo com os acontecimentos e procedimentos clínicos realizados com cada paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Referência / Contra referência	Articulação com a rede, de acordo com a necessidade de encaminhar o paciente para ser acompanhado por outros profissionais em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alta	Encerramento de assistência prestada ao paciente, em decorrência de vários motivos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

9. RECURSOS FINANCEIROS E SISTEMA DE PAGAMENTO

O montante de orçamento econômico financeiro do HOSPITAL DE RETAGUARDA, para o período de 12 meses do Convênio, fica estimado em até **R\$ 6.809.103,99 (seis milhões, oitocentos e nove mil, cento e três reais e noventa e nove centavos)**, que será distribuído nos termos indicados na tabela a seguir. O valor do repasse será composto de uma parte fixa e duas partes variáveis, sendo as partes variáveis vinculadas ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.



CANTINHO DO CÉU
HOSPITAL DE RETAGUARDA

Utilidade Pública Municipal Lei nº 4516 de 18/07/84
Utilidade Pública Estadual Lei nº 8884 de 08/09/94
Utilidade Pública Federal M.J.N. nº 681/91-74
Conselho Nac. do Serviço Social nº 009386-90-46

Um pouco do muito que todos necessitam

Descrição	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual	Recurso
AIH de até 57 leitos SUS para pacientes sob cuidados prolongados.	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	342.000,00	4.104.000,00	Tesouro Municipal
Auxílio Financeiro – Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022 (Piso de Enfermagem).	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	5.466,78	2.733,39	35.534,07	Vinculado Federal
Tabela SUS Paulista – Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	2.669.569,92	Vinculado Estadual
TOTAL	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	569.930,94	567.197,55	6.809.103,99	



9.1. O componente AIH será repassado ao HOSPITAL DE RETAGUARDA, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SECRETARIA, estimando-se, de acordo com o cumprimento das metas previstas no item 7, um valor mensal em média de até **R\$ 342.000,00 (trezentos e quarenta e dois mil reais)**, resultando em uma programação anual de até **R\$ 4.104.000,00 (quatro milhões, cento e quatro mil reais)**. O valor previsto por unidade de AIH é de **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**.

9.2. As metas qualitativas e quantitativas previstas, terão efeito de acompanhamento pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, tais metas serão avaliadas trimestralmente.

9.3. Lei nº 14.434 - Recursos da assistência financeira complementar da União destinados para o cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, em acordo com a Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023 e suas atualizações, que estabelece os critérios, os procedimentos e os valores da assistência financeira complementar da União para o repasse aos serviços públicos e às instituições privadas sem fins lucrativos que prestam mais 60% de atendimentos ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com a referida Portaria e as informações previamente disponibilizadas ao Ministério da Saúde, fica estabelecido o pagamento a Conveniada do valor máximo anual estimado para o ano de 2026 de até **R\$ 35.534,07 (trinta e cinco mil, quinhentos e trinta e quatro reais e sete centavos)**, para o cumprimento do Piso Salarial de Enfermagem que trata a Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022. Os valores de repasse mensal serão variáveis e definidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com as informações enviadas mensalmente por meio de fluxo estabelecido pelo Governo Federal.

O repasse à Instituição do recurso da Portaria vigente e suas atualizações de mesmo teor fica condicionado ao repasse fundo a fundo pelo Ministério da Saúde e a abertura de conta específica pela Instituição, individualizada ou em conta com saldo zerado, para recebimento e movimentação desse recurso. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos descritos na portaria GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023 que lhe cabem. O CONVENIADO deverá encaminhar sua base de dados de profissionais de enfermagem, com vínculo trabalhista à SMS, mensalmente, até o dia 05 de cada mês ou dia útil imediatamente anterior, para atualização da base de dados no Ministério da Saúde.

9.4. Tabela SUS Paulista – Resolução SS nº 198 - Recursos para acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP de acordo com Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS (Ministério da Saúde). O valor da complementação aos prestadores de serviço conveniados pelo SUS da Gestões Municipais do Estado de São Paulo,



dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS, com recursos do Tesouro Estadual. O teto para complementação fica fixado até o limite financeiro com recursos do Tesouro do Estado. A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência. O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP) será responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado pelo SUS sob Gestão Municipal. Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e o transferirá através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, no limite estabelecido. Caso, na vigência dessa estratégia, haja correção dos valores da Tabela SIGTAP, a complementação dos valores da Tabela SUS Paulista sofrerá o ajuste proporcional, de modo a manter os valores constantes nos anexos I, II e III da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Os valores financeiros complementares a Tabela SUS serão calculados a partir da produção referente à competência janeiro de 2026, no limite anual de **R\$ 2.669.569,92 (dois milhões, seiscentos e sessenta e nove mil, quinhentos e sessenta e nove reais e noventa e dois centavos)** referente as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). O repasse à Instituição do recurso financeiro da Tabela SUS Paulista fica condicionado ao repasse fundo a fundo pelo Estado de São de Paulo. A instituição deverá ter conta específica individualizada ou conta com saldo zerado para recebimento e movimentação desse recurso. A entidade deverá seguir na integra todos os critérios e procedimentos que lhe cabem dispostos na Resolução SS nº 198 de 29 de dezembro de 2023, suas atualizações e normas correlatas.

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente Convênio deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado, e será distribuído conforme quadro a seguir:

Item		Recurso	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Valor Anual (R\$)
1. Prestação de ações serviços de cuidados prolongados para retaguarda.	Parte fixa (80%)	Tesouro Municipal	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	273.600,00	3.283.200,00
	Parte variável (20%)	Tesouro Municipal	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	68.400,00	820.800,00
2. Auxílio Financeiro – Lei nº 14.434, de 04 de agosto de 2022 – Pagamento do Piso Nacional de Enfermagem		Vinculado Federal	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	2.733,39	5.466,78	2.733,39	35.534,07
3. Tabela SUS Paulista – Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023		Vinculado Estadual	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	222.464,16	2.669.569,92
Total			567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	567.197,55	569.930,94	567.197,55	6.809.103,99

*Valores máximos estimados mensalmente e anualmente, podendo o valor mensal ou o anual divergir, conforme especificado neste Plano de Trabalho.

Para a execução financeira da presente parceria, será aberta conta corrente específica em instituição financeira pública, destinada exclusivamente ao recebimento, movimentação e aplicação dos recursos vinculados ao objeto pactuado.

Em conformidade com o Art. 51 da Lei Federal nº 13.019/2014, com redação dada pela Lei nº 13.204/2015, a referida conta deverá ser obrigatoriamente isenta de tarifas bancárias, conforme transcrição normativa:

Art. 51. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, na instituição financeira pública determinada pela administração pública.

10. CUSTEIO DOS SERVIÇOS OBJETO DO CONVÊNIO

O valor total a ser pago mensalmente, relativo ao item “1. Prestação de ações serviços de cuidados prolongados para retaguarda”, está condicionado a quantidade de leitos habilitados, pactuados e regulados por esta SMS, e será constituído de parte fixa e parte variável, respectivamente aos percentuais de 80% e 20%.

O repasse da parte variável (20% do valor total) fica condicionado à qualidade dos serviços, tendo como base as metas quantitativas e qualitativas pactuadas, que serão acompanhadas e avaliadas trimestralmente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, e os critérios de pontuação estabelecidos, de acordo com os seguintes parâmetros:

Metas Trimestrais	Distribuição Percentual	Valor Financeiro Trimestral – competências janeiro a dezembro/2026 (R\$)
Valor Fixo	80%	820.800,00
Valor Variável	20%	205.200,00
Total	100%	1.026.000,00

Faixa de Desempenho	Percentual de Desconto
94 a 85 pontos	0,00%
84 a 75 pontos	30,00%
74 a 65 pontos	50,00%
< 65 pontos	Não haverá repasse do valor variável

- I. O valor correspondente à parte variável será repassado sempre na segunda parcela quinzenal;
- II. O cumprimento das metas pactuadas no Plano de Trabalho será avaliado trimestralmente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, tendo seus efeitos para pagamento da parcela variável no trimestre seguinte;
- III. A avaliação e a valoração dos Indicadores serão realizadas trimestralmente, podendo gerar desconto financeiro de até 20% do custeio da unidade no trimestre posterior (meses subsequentes), dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores quantitativos e qualitativos executados pelo HOSPITAL DE RETAGUARDA, bem como repactuação;
- IV. Considerar o acréscimo dos pontos obtidos nos indicadores de monitoramento, apenas se o cumprimento dos demais indicadores (quantitativos e qualitativos) não corresponderem à 100% do pactuado;

10.1. O HOSPITAL DE RETAGUARDA deverá atender as seguintes exigências:

- Possuir uma conta bancária, única e exclusiva, para as movimentações bancárias, relacionadas aos repasses de recursos financeiros.

- Apresentar, mensalmente, extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, se houver, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas e aos órgãos de controle dos poderes legislativo, executivo e judiciário, quando solicitado.
- Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SECRETARIA, do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão de Avaliação e Fiscalização deste Convênio.
- Os recursos transferidos pela SECRETARIA ao HOSPITAL DE RETAGUARDA serão mantidos por esta em conta exclusiva e, especialmente, aberta para a execução do presente Convênio em Banco oficial a ser indicado pela SECRETARIA e os respectivos saldos, cuja previsão de uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, seguindo legislação vigente.
- O HOSPITAL DE RETAGUARDA deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.
- Mensalmente, na forma e prazos estabelecidos pela SECRETARIA, a mesma repassará ao HOSPITAL DE RETAGUARDA, pelos serviços efetivamente executados, os valores unitários de cada procedimento, conforme a Tabela de Valores de Procedimentos do Ministério da Saúde (Tabela SIA/SIH/SUS). Para tanto, o HOSPITAL DE RETAGUARDA apresentará mensalmente, à SECRETARIA, os documentos referentes aos serviços efetivamente executados, obedecidos os procedimentos e os prazos estabelecidos pela SECRETARIA. O repasse estará sempre condicionado ao cumprimento das metas pactuadas no item 7, o qual será avaliado trimestralmente pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, tendo seus efeitos para pagamento da parcela variável no trimestre seguinte.

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

Mês	Municipal	Federal	Estadual	Total
	Banco do Brasil Agência: 6504-8 C/C: 22364-6	Banco do Brasil Agência: 6504-8 C/C: 23.859-7	Banco do Brasil Agência: 6504-8 C/C: 24.324-8	
Janeiro	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Fevereiro	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Março	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Abril	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Mai	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Junho	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Julho	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Agosto	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Setembro	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Outubro	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Novembro	342.000,00	5.466,78	222.464,16	569.930,94
Dezembro	342.000,00	2.733,39	222.464,16	567.197,55
Total	4.104.000,00	35.534,07	2.669.569,92	6.809.103,99

12. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Discriminação	Recurso Municipal	Recurso Federal Piso Enfermagem	Recurso Estadual Tabela SUS Paulista	Total
01-Recursos humanos	R\$ 4.104.000,00	R\$ 0,00	R\$ 1.469.569,92	R\$ 5.573.569,92
02-Serviços médicos terceirizados - pessoa jurídica	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00
03-Piso de enfermagem	R\$ 0,00	R\$ 35.534,07	R\$ 0,00	R\$ 35.534,07
Total Geral	R\$ 4.104.000,00	R\$ 35.534,07	R\$ 2.669.569,92	R\$ 6.809.103,99

O recurso financeiro discriminado no quadro acima trata-se de uma previsão orçamentária sujeita a mudanças no decorrer da realização do presente Plano de Trabalho. As alterações serão descritas nas prestações de contas.

01-Recursos humanos - Pagamento de pessoal envolvido diretamente com paciente SUS: salários, encargos e benefícios, holerites, férias, rescisões, 13º Salário, etc., comprovados pela apresentação dos respectivos documentos e comprovante de pagamento.

02-Serviços médicos terceirizados - Pessoa jurídica – Pagamento de pessoa jurídica para realização de plantões médicos contratação em regime de escala. O pagamento dos serviços médicos terceirizados são realizados com o recurso proveniente da Tabela SUS Paulista - Recursos para acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP de acordo com Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS (Ministério da Saúde).

03-Piso de enfermagem - Recursos da “assistência financeira complementar da União destinados para o cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras”.



CANTINHO DO CÉU
HOSPITAL DE RETAGUARDA

Página: 1018

Utilidade Pública Municipal Lei nº 4516 de 18/07/84
Utilidade Pública Estadual Lei nº 8884 de 08/09/94
Utilidade Pública Federal M.J.N. nº 681/91-74
Conselho Nac. do Serviço Social nº 009386-90-46

Um pouco do muito que todos necessitam

13- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Ribeirão Preto, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou inadimplência com qualquer órgão ou entidade da administração pública federal, estadual ou municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos do Município de Ribeirão Preto, na forma deste Plano de Trabalho.

Ribeirão Preto, 02 de dezembro de 2025.

Benedita Sonia da Silva Ponciano
Provedora

14- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

Ribeirão Preto, 02 de dezembro de 2025.

Dr. Maurício Godinho
Secretária Municipal da Saúde



Assinaturas do documento



"Plano de Trabalho 2026 - 6º TRR"

Código para verificação: **4VGMV8A1**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MAURICIO GODINHO** (CPF: ***.415.148-**) em 05/12/2025 às 09:52:06 (GMT-03:00)
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 23/07/2025 - 13:37:55 e válido até 23/07/2028 - 13:37:55.
(Assinatura do Sistema)

- ✓ **BENEDITA SONIA DA SILVA PONCIANO** (CPF: ***.978.708-**) em 03/12/2025 às 07:41:09 (GMT-03:00)
Emitido por: "AC SyngularID Multipla", emitido em 12/08/2025 - 12:54:16 e válido até 12/08/2026 - 12:54:16.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link

<https://processodigital.ribeiraopreto.sp.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo **PMRP 2024/113994** e o código **4VGMV8A1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.