



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**CASA CIVIL**

**São Paulo, de de 2016**

**ATeCC nº 120/2016**

**Senhor 1º Secretário**

Tendo em vista o disposto no artigo 20, inciso XVI, da Constituição do Estado, venho transmitir a essa ilustre Assembleia, por intermédio de Vossa Excelência, manifestação a respeito da matéria relativa ao Requerimento de Informação nº 055/2016, de autoria da Deputada Marcia Lia.

Reitero a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

**Fabricio Cobra Arbex  
SECRETÁRIO ADJUNTO  
RESPONDENDO PELO EXPEDIENTE DA CASA CIVIL**

A Sua Excelência o Senhor Deputado Enio Tatto, 1º Secretário da Egrégia Mesa da Assembleia Legislativa do Estado.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## GABINETE DO SECRETÁRIO

São Paulo, 21 de março de 2016.

**Ofício G. S. Nº 1.317/2016**  
Proc. SIALE/SES Nº 66/2016

**Senhor Secretário,**

Confirmando o recebimento da Mensagem Eletrônica (Processo ATL Nº 55/2016) que encaminhou, para manifestação desta Secretaria de Estado da Saúde, o Requerimento de Informação Nº 55/2016, de autoria da Deputada Marcia Lia.

Sobre o assunto, após consultar a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), órgão responsável desta Pasta, apresento as seguintes informações sobre as questões formuladas:

**1. Quais são as cidades que serão beneficiadas com o programa “Santas Casas SUSTentáveis”?**

**Resposta:** O “Auxílio Financeiro Santa Casa SUSTentável” destina-se à Hospitais Privados Sem Fins Lucrativos (filantrópicos).

Abaixo a relação dos hospitais participantes desse auxílio financeiro com os respectivos municípios e classificação, no mês de março de 2016.

DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Instituição	Classificação
01.GRANDE SÃO PAULO	ALTO DO TIETÊ	MOGI DAS CRUZES	01.SANTA CASA MOGI DAS CRUZES	ESTRATÉGICO
	SÃO PAULO	SÃO PAULO	01.SANTA CASA SANTO AMARO	ESTRATÉGICO
	ALTO DO TIETÊ	SUZANO	01.SANTA CASA SUZANO	ESTRATÉGICO
02.ARAÇATUBA	DOS LAGOS do DRS II	ANDRADINA	02.SANTA CASA ANDRADINA	ESTRATÉGICO
	CENTRAL DO DRS II	ARAÇATUBA	02.SANTA CASA ARAÇATUBA	ESTRUTURANTE
	CENTRAL DO DRS II	AURIFLAMA	02.SANTA CASA AURIFLAMA	APOIO
03.ARARAQUARA	CENTRAL DO DRS III	ARARAQUARA	03.SANTA CASA ARARAQUARA	ESTRUTURANTE
	NORTE DO DRS III	MATÃO	03.HOSP CARLOS FERNANDO MALZONI (MATÃO)	ESTRATÉGICO
	CORACAO DO DRS III	PORTO FERREIRA	03.SANTA CASA PORTO FERREIRA	ESTRATÉGICO
	CORAÇÃO DO DRS III	SÃO CARLOS	03.SANTA CASA SAO CARLOS	ESTRUTURANTE
04.BAIXADA SANTISTA	BAIXADA SANTISTA	CUBATÃO	04.HOSP DR. LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	ESTRATÉGICO
	BAIXADA SANTISTA	GUARUJA	04.HOSP STO AMARO	ESTRUTURANTE
	BAIXADA SANTISTA	SANTOS	04.SANTA CASA SANTOS	ESTRUTURANTE
05.BARRETOS	NORTE -BARRETOS	BARRETOS	05.SANTA CASA BARRETOS	ESTRUTURANTE
	SUL -BARRETOS	BEBEDOURO	05.HOSP MUN DE BEBEDOURO	ESTRATÉGICO
	NORTE -BARRETOS	OLÍMPIA	05.SANTA CASA OLIMPIA	ESTRATÉGICO
06.BAURU	VALE DO JURUMIRIM	AVARÉ	06.SANTA CASA AVARE	ESTRATÉGICO
	JAÚ	JAÚ	06.SANTA CASA JAÚ	ESTRATÉGICO
	LINS	LINS	06.SANTA CASA LINS	ESTRATÉGICO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

DRS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	Instituição	Classificação
07.CAMPINAS	CAMPINAS	AMPARO	07.SANTA CASA AMPARO	ESTRATÉGICO
	BRAGANÇA	BRAGANÇA PAULISTA	07.SANTA CASA BRAGANCA PAULISTA	ESTRATÉGICO
	CAMPINAS	INDAIATUBA	07.HOSP AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	ESTRATÉGICO
	OESTE VII	SANTA BARBARA D'OESTE	07.SANTA CASA SANTA B D OESTE	ESTRATÉGICO
	CAMPINAS	VALINHOS	07.SANTA CASA VALINHOS	APOIO
08.FRANCA	TRÊS COLINAS	FRANCA	08.SANTA CASA FRANCA	ESTRUTURANTE
	ALTA MOGIANA	ITUVERAVA	08.SANTA CASA ITUVERAVA	ESTRATÉGICO
09.MARÍLIA	MARÍLIA	MARÍLIA	09.SANTA CASA MARILIA	ESTRUTURANTE
	ADAMANTINA	OSVALDO CRUZ	09.SANTA CASA OSVALDO CRUZ	APOIO
	OURINHOS	OURINHOS	09.SANTA CASA OURINHOS	ESTRUTURANTE
	TUPÃ	TUPÃ	09.SANTA CASA TUPA	ESTRATÉGICO
10.PIRACICABA	ARARAS	ARARAS	10.SANTA CASA ARARAS	ESTRATÉGICO
	LIMEIRA	LIMEIRA	10.SANTA CASA LIMEIRA	ESTRUTURANTE
	PIRACICABA	PIRACICABA	10.HOSP FORN CANA DE PIRACICABA	ESTRATÉGICO
	PIRACICABA	PIRACICABA	10.SANTA CASA PIRACICABA	ESTRATÉGICO
	RIO CLARO	RIO CLARO	16.SANTA CASA DE RIO CLARO	APOIO
	ARARAS	PIRASSUNUNGA	10.SANTA CASA PIRASSUNUNGA	APOIO
11.PRESIDENTE PRUDENTE	ALTA PAULISTA	DRACENA	11.SANTA CASA DRACENA	ESTRATÉGICO
	ALTA SOROCABANA	PRESIDENTE PRUDENTE	11.SANTA CASA PRES PRUDENTE	ESTRATÉGICO
12.REGISTRO	VALE DO RIBEIRA	REGISTRO	12.HOSP SAO JOAO DO APAMIR	ESTRATÉGICO
13.RIBERÃO PRETO	AQUÍFERO GUARANI	RIBEIRÃO PRETO	13.HOSP IMAC CONCEICAO - R PRETO	ESTRATÉGICO
	AQUÍFERO GUARANI	RIBEIRÃO PRETO	13.SANTA CASA RIB PRETO	ESTRATÉGICO
	HORIZONTE VERDE	SERTÃOZINHO	13.SANTA CASA SERTAOZINHO	ESTRATÉGICO
14.SÃO JOÃO DA BOA VISTA	MANTIQUEIRA	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	14.HOSP FRANCISCO ROSAS	ESTRATÉGICO
	RIO PARDO	MOCOCA	14.SANTA CASA MOCOCA	APOIO
	BAIXA MOGIANA	MOGI-GUACU	14.SANTA CASA MOGI-GUACU	ESTRUTURANTE
	BAIXA MOGIANA	MOGI-MIRIM	14.SANTA CASA MOGI-MIRIM	ESTRATÉGICO
15.SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	MANTIQUEIRA	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	14.SANTA CASA SJ DA BOA VISTA	ESTRATÉGICO
	CATANDUVA	CATANDUVA	15.HOSP ESC EMILIO CARLOS	ESTRATÉGICO
	CATANDUVA	CATANDUVA	15.HOSP PADRE ALBINO	ESTRUTURANTE
	FERNANDÓPOLIS	FERNANDÓPOLIS	15.SANTA CASA FERNANDOPOLIS	ESTRATÉGICO
	CATANDUVA	NOVO HORIZONTE	15.SANTA CASA NOVO HORIZONTE	APOIO
	SANTA FÉ DO SUL	SANTA FÉ DO SUL	15.SANTA CASA SANTA FÉ DO SUL	APOIO
16.SOROCABA	VOTUPORANGA	VOTUPORANGA	15.SANTA CASA VOTUPORANGA	ESTRUTURANTE
	ITAPEVA	ITAPEVA	16.SANTA CASA ITAPEVA	ESTRUTURANTE
	SOROCABA	SOROCABA	16. HOSP SANTA LUCINDA	ESTRATÉGICO
	SOROCABA	SOROCABA	16.SANTA CASA SOROCABA	ESTRATÉGICO
17.TAUBATÉ	ITAPETININGA	TATUI	16.SANTA CASA TATUI	ESTRATÉGICO
	CIRCUITO DA FÉ - V. HISTÓRICO	GUARATINGUETÁ	17.SANTA CASA GUARATINGUETA	ESTRATÉGICO
	ALTO VALE DO PARAÍBA	JACAREI	17.HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS	ESTRATÉGICO
	V. PARAÍBA-REG. SERRANA	PINDAMONHANGABA	17.SANTA CASA PINDAMONHANGABA	ESTRATÉGICO
ALTO VALE DO PARAÍBA	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	17.SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	ESTRUTURANTE	



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

**2. Dentre os hospitais quais serão de apoio, estratégicos e estruturantes?**

**Resposta:** Na relação acima, está discriminada a respectiva classificação, no mês de março de 2016.

**3. Foi criada uma comissão de Monitoramento. Qual é a composição desta comissão?**

**Resposta:** A Resolução SS nº 13 de 05.02.2014 (em anexo) no seu Artigo 6º define a representatividade da Comissão Estadual, e no seu Artigo 8º define a representatividade das Comissões Regionais.

**4. Quais são os critérios de avaliação para que a Santa Casa se torne sustentável e permaneça sustentável?**

**Resposta:** A Resolução SS nº 13 de 05.02.2014 (em anexo) no seu Artigo nº 4 apresenta os requisitos que devem ser cumpridos pelos hospitais participantes do "Auxílio Financeiro Santa Casa SUSstável". No seu Artigo nº 11 versa sobre a manutenção, suspensão parcial, temporária ou definitiva dos valores.

A Resolução SS nº 39 de 09.04.2014 (em anexo) aprova o mapa de indicadores para monitoramento da do "Auxílio Financeiro Santa Casa SUSstável".

Na oportunidade, renovo protestos de estima e consideração.

(assinado no original)

**WILSON MODESTO POLLARA**

Secretário Adjunto

Respondendo pelo Expediente desta Secretaria

Ao

Excelentíssimo Senhor

**Dr. EDSON APARECIDO DOS SANTOS**

DD. Secretário-Chefe da Casa Civil.

JNS

#### **Saúde**

#### **GABINETE DO SECRETÁRIO**

#### **Resolução SS nº 13, de 05-02-2014**

Determina critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referentes ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSstáveis e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

Considerando:

A Constituição Federal, em especial a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde - SUS;

A Lei 8.080, de 19-09-1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

A Lei 8.142, de 28-12-1990, que dispõe sobre a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

O Decreto 7508, de 28-06-2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro e 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

A necessidade de promover a integração da rede hospitalar, estabelecendo mecanismos que orientem suas competências no sistema regional de saúde e

A implantação da regulação do acesso em todo o Estado de São Paulo, conforme Deliberação CIB 06/12, respeitando ainda as formas de organização e características locais.

Resolve:

Artigo 1º - O Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSstáveis tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento de um parque hospitalar de referência, no Estado de São Paulo, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar as redes de atenção à saúde no estado.

Artigo 2º - A relação dos hospitais de referência integrantes ao Auxílio Financeiro aos Hospitais do SUS será disponibilizada no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP.

Artigo 3º. A adesão dos Hospitais ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSstáveis será formalizada por meio por Termo de Compromisso, conforme modelo proposto no Anexo I, onde serão acordados os compromissos, os indicadores, os prazos e os critérios de monitoramento.

Artigo 4º - Os Hospitais relacionados no sítio eletrônico da SES/SP e que fizerem adesão a esse Auxílio deverão atender, cumulativamente às exigências do convênio de prestação de serviços de saúde, os seguintes requisitos:  
I - disponibilizar seus recursos assistenciais, elencados no convênio de prestação de serviços de saúde, nos módulos, descritos abaixo, do sistema informatizado de regulação da SES-SP, Portal CROSS, cujo endereço eletrônico é [www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br), ressaltando que para as instituições sob gestão municipal a regulação deverá se dar em cogestão.

Módulo de Regulação Pré-Hospitalar

Módulo de Urgência

Módulo de Regulação de Leitos

Módulo de Regulação Ambulatorial

- II - implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essas ações;
- III - programar e implementar nos hospitais definidos como estruturantes, em consenso com o DRS e gestores municipais, o referenciamento do atendimento de urgência e emergência, ficando o atendimento da demanda espontânea a cargo das outras estruturas regionais de menor complexidade;
- IV - atender as demandas de urgência e emergência, encaminhadas pela Regulação, nas 24 (vinte e quatro) horas dos 07 (sete) dias da semana;
- V - participar das reuniões, quando convidado, para a resolução de problemas assistências na região de saúde na qual está situado;
- VI - apresentar os relatórios e demais informações solicitadas pela Comissão de Monitoramento Estadual e Comissão de Monitoramento Regional, que poderá ser em planilha ou sistema informatizado definido pela SES-SP;
- VII - assegurar o atendimento aos demais municípios para os quais é referência tanto na área ambulatorial e/ou na área hospitalar, quanto nas situações de urgência ou emergência e nas eletivas;
- VIII - contribuir na elaboração e adoção de Protocolos de Acesso e de Contra Referência, em consenso com o DRS e gestores municipais;
- IX - contribuir na elaboração e adoção de Protocolo de Alta Hospitalar Qualificada para as áreas de clínica médica, com ênfase em hipertensão arterial e diabetes, e materno-infantil, com ênfase na gestante e recém-nascido de risco, em consenso com o DRS e gestores municipais;
- X - iniciar processo de implantação de custos hospitalares, com metodologia por absorção de custos, com apoio e supervisão da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP);
- XI - realizar/promover capacitações e treinamentos visando qualificar a assistência e a gestão, com apoio e supervisão da Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (FEHOSP);
- XII - cumprir as metas propostas na Política Estadual de Humanização de acordo com os instrumentos disponíveis no site [www.humanizases.saude.sp.gov.br](http://www.humanizases.saude.sp.gov.br).

Artigo 5º - Os recursos devem ser aplicados pelo Hospital, exclusivamente, no custeio das ações de atenção à saúde e de qualificação da gestão, sendo vedado seu uso para pagamento de dívidas já efetuadas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

Artigo 6º. Será constituída Comissão de Monitoramento Estadual, composta por técnicos da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF), COSEMS e FEHOSP.

Artigo 7º - A Comissão de Monitoramento Estadual terá como atribuição:

- a) acompanhar o desempenho dos Hospitais em relação ao cumprimento das metas pactuadas (Termo de Compromisso) e dos requisitos necessários para a adesão (Artigo 4º.), mediante relatório semestral, cujo modelo será definido por esta Comissão, e elaborado e encaminhado pela Comissão de Monitoramento Regional;
- b) definir modelo de relatório, em planilha ou sistema informatizado, para inserção de dados mensal e avaliação trimestral da Comissão de Monitoramento Regional das metas e requisitos pactuados regionalmente;
- c) definir modelo de relatório contábil e financeiro, em planilha ou sistema informatizado, para inserção de dados mensal e avaliação trimestral da Comissão de Monitoramento Regional da utilização dos recursos disponibilizados pela SES-SP e da saúde financeira da Instituição.

Artigo 8º - Será constituída Comissão de Monitoramento Regional composta por técnicos do Departamento Regional de Saúde (DRS) preferencialmente das áreas de planejamento, contratação de serviços de saúde e auditoria, por representantes do Hospital e da gestão municipal quando for o caso.

Artigo 9º - A Comissão de Monitoramento Regional terá como atribuição:

- a) avaliar trimestralmente o desempenho dos Hospitais em relação ao cumprimento das metas pactuadas (Termo de Compromisso) e dos requisitos necessários para a adesão (Artigo 4º);
- b) elaborar e encaminhar Relatório Semestral de Acompanhamento das Metas à Comissão de Monitoramento Estadual, em modelo definido pela mesma;
- c) monitorar o uso dos recursos financeiros, mediante análise de relatório definido pela Comissão de Monitoramento Estadual e apresentado mensalmente pelo Hospital;

Artigo 10º - Será constituído um Núcleo Técnico Executivo, subordinado à Coordenadoria de Regiões de Saúde, que se responsabilizará pela elaboração dos instrumentos, planilhas ou aplicativos, que permitam avaliar o desempenho dos Hospitais elencados no sítio eletrônico da SES/SP quanto às metas e obrigações definidas no Termo de Compromisso (Anexo I) e capacitação das equipes regionais para que, utilizando estes instrumentos, acompanhem a unidade trimestralmente, detectando precocemente desvios e eventuais intercorrências, e consolidem o Relatório Semestral de Avaliação que deverá ser encaminhado à Comissão de Monitoramento Estadual.

Parágrafo Único - O Núcleo Técnico Executivo deverá ser auxiliado em suas funções pela equipe de monitoramento

hospitalar e ambulatorial da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

Artigo 11º - A manutenção, suspensão parcial ou total, temporária ou definitiva, dos valores concedidos por este Auxílio, será indicada pela Comissão de Monitoramento Estadual e validada pelo Sr Secretário de Estado da Saúde semestralmente, com base nos relatórios encaminhados pela Comissão de Monitoramento Regional.

Artigo 12º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

## ANEXO I

### TERMO DE COMPROMISSO

Critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referentes ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSStentáveis.

Pelo presente Termo de Compromisso, que integra para todos os fins o Convênio nº. xxx/2014, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Fundo Estadual de Saúde neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, David Everson Uip e por outro lado representando o Hospital ....., o Sr ....., Provedor/Diretor Presidente/Responsável legal pela entidade, RG....., CPF....., residente e domiciliado à Rua....., nº....., na cidade de ....., CEP....., nos termos do Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSStentáveis, celebram o presente Termo nas seguintes condições;

1 - A Secretaria de Estado da Saúde se compromete à:

Efetuar o pagamento da importância R\$ .....

....., decorrente da adesão ao Auxílio Financeiro às Instituições Filantrópicas - Santas Casas SUSStentáveis mensalmente, conforme especificado no Convênio nº.xx/2014 pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Por meio do Gabinete, indicar seus representantes na Comissão de Monitoramento Estadual e publicar Portaria no D.O, no prazo de 20 dias, após a assinatura do Convênio.

Por meio do DRS, indicar seus representantes na Comissão de Monitoramento Regional e publicar Portaria no D.O, no prazo de 20 dias, após a assinatura do Convênio.

Elaborar, em conjunto com os DRS, Hospital, e gestor municipal, quando for o caso, a planilha de metas/indicadores que serão monitorados, segundo diretrizes estabelecidas pela Comissão de Monitoramento Estadual.

Garantir o acesso ao sistema informatizado de regulação estadual, Portal CROSS, para disponibilização e acompanhamento da oferta ambulatorial e hospitalar, e capacitar o Hospital e gestor municipal, quando for o caso, para seu uso.

Elaborar a planilha de distribuição da oferta, em conjunto com os demais gestores, por local de agendamento e alimentar o sistema informatizado de regulação, Portal CROSS, com as informações;

Manter fórum de pactuação das referências regionais tanto para as situações de urgência e emergência quanto para as eletivas, de caráter ambulatorial e hospitalar e, ainda, para aquelas que envolvam as redes de atenção;

Manter atualizadas as informações de oferta e sua distribuição entre os gestores.

Elaborar relatório semestral do monitoramento.

2 - O Hospital se compromete a:

Indicar um representante titular e um suplente da instituição para participar da Comissão de Monitoramento Regional, que será constituída pelo DRS, no prazo máximo de 15 dias após a publicação deste Convênio.

Fornecer os relatórios e demais informações solicitadas pela Comissão de Monitoramento Regional e Estadual.

Disponibilizar e manter atualizados seus recursos assistenciais, elencados no convênio de prestação de serviços de saúde, nos módulos, descritos abaixo, do sistema informatizado de regulação da SES-SP, Portal CROSS, cujo endereço eletrônico é [www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br).

Módulo de Regulação Pré-Hospitalar

Módulo de Urgência

Módulo de Regulação de Leitos

Módulo de Regulação Ambulatorial

Cumprir as seguintes metas de qualificação da assistência e da gestão;

manter os dados do CNES atualizados;

preencher, no mínimo em 25%, os diagnósticos secundários na AIH discriminados por clínicas: pediatria, ginecologia/obstetrícia, médica e cirúrgica.

Elaborar e manter atualizado o Plano de Atendimento a Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas;

Implantar Protocolos de Acesso e de Contra Referência, elaborados em consenso com o DRS e gestores municipais.

Implantar Protocolos de Alta Hospitalar Qualificada para as áreas de clínica médica, com ênfase em hipertensão arterial e diabetes, e materno-infantil, com ênfase na gestante e recém-nascido de risco, elaborados em consenso com o DRS e gestores municipais.

Implantar Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essas ações.

Participar, quando solicitado, do fórum de pactuação das referências regionais tanto para as situações de urgência e emergência quanto para as eletivas, de caráter ambulatorial e hospitalar e, ainda, para aquelas que envolvam as redes de atenção;

Atender às demandas de urgência e emergência, encaminhadas pela Regulação, nas 24 (vinte e quatro) horas dos 07 (sete) dias da semana.

Iniciar processo de implantação de custos hospitalares.

Realizar/promover capacitações e treinamentos visando qualificar a assistência e a gestão.

Cumprir as metas propostas na Política Estadual de Humanização.

3 - O não cumprimento das metas pactuadas implicará na revisão dos valores do Auxílio ou na sua supressão.

4 - Será revisado o valor concedido semestralmente, por ocasião da Avaliação da Comissão de Monitoramento Estadual.

5 - Este Termo tem a mesma vigência do Convênio XX/2014.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias

de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, a fim

de gerar efeitos jurídicos e legais.

São Paulo, ..... de ..... de .....2014.

-----  
\_\_\_\_\_  
RESP. HOSPITAL SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



#### Saúde

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

#### Resolução SS-39, de 09-04-2014

Aprova o Mapa de Indicadores para monitoramento da estratégia “Santa Casa SUSstável” e dá outras providências

O Secretário da Saúde, considerando:

- A Resolução SS 13, de 05 de fevereiro próximo passado que determina critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses referentes ao Auxílio Financeiro à “Santa Casa SUSstável”;
- A proposta apresentada pelo Núcleo Técnico Executivo, em atendimento ao Artigo 10º, da Resolução SS 13/2014;
- Finalmente, que os responsáveis pelos Hospitais, firmaram o Termo de Compromisso, no qual constam as metas a serem atingidas, durante a vigência desse auxílio, resolve:

Artigo 1º - Aprovar o Mapa de Indicadores, constante do Anexo I desta Resolução.

Artigo 2º - Determinar que a Comissão de Monitoramento Regional avalie trimestralmente o desempenho dos Hospitais em relação ao cumprimento das metas e dos requisitos necessários para a adesão (Artigo 4º da Res. SS 13/2014) e elabore Relatório Semestral com base no Mapa de Indicadores proposto, submetendo-o à apreciação e manifestação do dirigente do DRS – Departamento Regional de Saúde.

Artigo 3º. O Relatório Semestral e os Mapas de Indicadores Trimestrais, de cada Hospital participante, deverão ser encaminhados para a Coordenadoria de Regiões de Saúde – Núcleo Técnico Executivo, até trinta dias após o encerramento do semestre, devidamente assinados e identificados por todos os membros da Comissão Regional e pelo dirigente do DRS.

Artigo 4º - Serão consideradas como metas do primeiro trimestre o atendimento integral aos requisitos:

I – participar da capacitação, promovida pela CROSS, sobre os módulos:

Módulo de Regulação Pré-Hospitalar

Módulo de Urgência

Módulo de Regulação de Leitos

Módulo de Regulação Ambulatorial

II - disponibilizar seus recursos assistenciais (Mapa de Oferta), elencados no convênio de prestação de serviços de saúde, nos módulos, descritos acima, do sistema informatizado de regulação da SES-SP, Portal CROSS, cujo endereço eletrônico é [www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br), ressaltando que para as instituições

sob gestão municipal a regulação deverá se dar em cogestão.

III – conhecer e cumprir as metas físicas pactuadas com os gestores do SUS, na área ambulatorial (árvore de solicitantes).

IV – disponibilizar a agenda de atendimentos ambulatoriais para que os gestores possam fazer a marcação dos atendimentos diretamente no Portal CROSS;

V – implantar atendimento às urgências e emergências referenciado, se o DRS e o Gestor Local entenderem que outras estruturas locais e/ou regionais, onde o Hospital está localizado, encontram-se estruturadas para realizar os atendimentos da demanda espontânea;

VI – atender as demandas de urgência e emergência, encaminhadas pela Regulação, nas 24 (vinte e quatro) horas dos 07 (sete) dias da semana;

VII – participar das reuniões, quando convidado, para a resolução de problemas assistenciais na região de saúde na qual está situado;

VIII – apresentar os relatórios obrigatórios e demais informações sempre que solicitadas pela Comissão de Monitoramento Regional;

IX – assegurar o atendimento aos municípios para os quais é referência tanto na área ambulatorial e/ou na área hospitalar, quanto nas situações de urgência ou emergência e nas eletivas;

X – estruturar e disponibilizar local com telefone e acesso à internet e contato para o recebimento das solicitações da CROSS, nas 24 horas, nos 07 dias da semana.

XI – promover revisão e manter atualizados todos os dados do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Artigo 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias

Indicador	Descrição	Cálculo/instrumento/base	Score	Pontuação máxima	Pontuação obtida - .....º trimestre de 2014
<b>A - INDICADORES DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO</b>					
A1	CNES atualizado	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando as ocorrências por data de atualização.	Sim = 3 Não = 0	3	
A2	diagnósticos secundários preenchidos nas AIII acima de 25%, discriminados por clínicas: pediatria, ginecologia, médica e cirúrgica (exceto as AFH de especialidade 2 e 3, ou seja, obstetria e psiquiatria)	proporção de AIII com diagnósticos secundários registrados igual ou maior a 25%, nas AIII (exceto nas especialidades 2 - obstetria e 3 - psiquiatria)	número de AIH com diagnósticos secundários x 100 total de AIH Fonte: SIIID	Pediatria Sim = 1 / Não = 0 Ginecologia Sim = 1 / Não = 0 Médica Sim = 1 / Não = 0 Cirúrgica Sim = 1 / Não = 0	4
A3	atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas	Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urg/emerg inter hospitalar	≥ 90% = 3 = 70% e < 90% = 2 < 70% = 0	3
A4	atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 hs nos 07 dias da semana.	Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta.	Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urg/emerg inter hospitalar	Sim = 3 Em implantação = 1 Não = 0	5

A5	atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação das leitos hospitalares	atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos.	Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas	> 90% = 5 > 70% e < 90% = 2 < 70% = 0	5
A6	atualização diária, no Portal CROSS - módulo ambulatorial, da recepção dos pacientes atendidos	informar no Portal CROSS - módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento	Relatório da CROSS do período	> 90% = 5 > 70% e < 90% = 2 < 70% = 0	5
A7	disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial	Elaboração da agenda mensal no Portal CROSS - módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS	Relatório da CROSS do período	no prazo = 5 no prazo estendido = 2 fora do prazo/não informado = 0	5
A8	Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação.	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2

A9	Ata Hospitalar Qualificada	Definiu protocolo de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno-infantil (com ênfase em gestante e recém-nascido de risco), elaborados em conjunto com o DRS e com os gestores municipais.	Protocolos definidos	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2
A10	Custos por Absorção	Implantar o processo de custos hospitalares por absorção, de acordo com as prioridades determinadas pelo DRS e pelos gestores municipais.	Relatórios de custos implantados.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2
A11	Política estadual de humanização	Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site <a href="http://www.humanizacao.saude.gov.br">www.humanizacao.saude.gov.br</a> .	Relatório de monitoramento do Arremador de Humanização	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2
A12	Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento de AIH (alta hospitalar).	Verificar a proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	número de AIH com apresentação de mês de ref. correto x 100 / total de AIH apresentadas no período (fonte: SIHD)	mais de 80% = 3 entre 60% e 70% = 1 menos de 60% = 0	3
A13	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento	Verificar a proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	número de APAC com apresentação de mês de ref. correto x 100 / total de APAC apresentadas no período (fonte: SIH/APAC)	mais de 80% = 3 entre 60% e 70% = 1 menos de 60% = 0	3

A14	Caracterização correta da internação: AIH de urgência (categorias 2 à 6) / AIH eletiva (categoria 1) - por amostragem.	Avaliar a caracterização das AIH utilizando amostra aleatória (segundo nº de AIH) de, no mínimo, 10% da média mensal do total de AIH apresentadas pelo serviço e avaliando, uma a uma, se houve a correta caracterização.	número de AIH com caracterização correta x 100 / total de AIH selecionadas no trimestre	mais de 80% = 2 entre 60% e 60% = 1 menos de 60% = 0	2
A15	Comissões e respectivos relatórios	Verificar presença ativa das comissões obrigatórias (Clínica Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prostatários, Revisão de Internação Psiquiátrica, etc)	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas	0,5 ponto para cada comissão atenta	2
A16	Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (para todos os Hospitais com leitos de UTI)	Verificar a presença e a atuação ativa da COMIDDT	Relatório monitorado pela Central de Transplante da SES	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2
A17	Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	Implantar/implementar plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	Plano publicado site SES/SP	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2
A18	Atividade de fiscalização e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)	Verificar a existência de planos de funcionamento e AVCB	Ata e AVCB	Ata: Sim = 1 / Não = 0 AVCB: Sim = 1 / Não = 0	2
A19	Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).	Verificar a proporção de cirurgias suspensas	Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 / Total de cirurgias agendadas no mesmo período	10% = 2 > 10% e < 15% = 1 > 15% = 0	2

A20	Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência	verificar proporção de recusa em relação ao número de solicitações feitas pela Central de Regulação de Urgência	$\frac{\text{Recusas de solicitações em um determinado período} \times 100}{\text{Total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação no mesmo período}}$	< 2% = 5 > 2% < 3% = 2 > 3% = 0	5	
A21	Percentual de Vaga Zero	Verificar a proporção de vaga zero, no período da análise, praticada pela CROSS.	$\frac{\text{Total de vagas zero em determinado período} \times 100}{\text{Total de internações reguladas no mesmo período}}$	< 6% = 5 > 6% < 8% = 2 > 8% = 0	5	
A22	Educação permanente - capacitações e treinamentos no período	Verificar a existência e aplicação de cursos e treinamentos para os funcionários do serviço, além de facilitação para realização dos mesmos por empresas terceirizadas	Apresentação de Certificados	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0	2	

A23	Balanco Patrimonial	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste aos indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral e SG - Solvência Geral.	Balanco Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo). SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo).	Resultado de cada um dos três indicadores: > 1% = 2 = 1% = 1 < 1% = 0	2	
-----	---------------------	--	--	--	---	--

#### B - INDICADORES DE PRODUÇÃO

B1	Taxa de alcance da produção convencionada/constatada	Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar	$\frac{\text{Produção relativa ao agrupamento} \times 100}{\text{Quantidade pactuada do agrupamento}}$	90% = 3 80% < 90% = 2 70% < 80 = 1 < 70 = 0	3	
B2	Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	$\frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos-dia no mesmo período}}$	85% = 3 70% < 85% = 2 60% < 70 = 1 < 60 = 0	3	
B3	Taxa de ocupação leitos terapia intensiva	Verificar a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS	$\frac{\text{Total de pacientes dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de leitos dia no mesmo período}}$	90% = 3 80% < 90% = 2 70% < 80 = 1 < 70 = 0	3	

B4	Tempo médio de permanência - na especialidade clínica	Verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no Módulo de Leitos do portal CROSS em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período Fonte: Módulo de Leitos do Portal CROSS	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0	2
B5	Tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica	Verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no Módulo de Leitos do portal CROSS em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período Fonte: Módulo de Leitos do Portal CROSS	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0	2
B6	Tempo médio de permanência - UTI	Verificar o número de diárias de UTI registradas nas AIH em relação ao número de internações com cobrança de UTI no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0	2
B7	Taxa de mortalidade institucional	Verificar o quantitativo de internações encerradas por óbito no período em relação ao total de internações	nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x100 Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	< 3% = 2 3% > 5% = 1 > 5% = 0	2
B8	Indicadores de infecção hospitalar	Verificar os indicadores de vigilância das infecções hospitalares (Lei XXXXXX)	Relatório do Grupo de Vigilância Epidemiológica, segundo o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares	Sim = 2 Não = 0	2
B9	Incidência de queda de paciente	número de quedas em relação ao número de pacientes dia	Relatório da Instituição informando os dados. Nº de quedas em determinado período x1000 nº de paciente dia no mesmo período	< 2% = 2 2% < 8% = 1 > 8% = 0	2