

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 144 - DOE – 29/12/2023 – Ed. Suplementar - p.4

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.

O Secretário de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando:

O art. 196 da Constituição Federal que estabelece “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

O artigo 198, § 1º da Constituição Federal que estabelece que o sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes;

O artigo 199, § 1º da Constituição Federal que estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em especial o contido nos termos do § 2º, do artigo 4º, que estabelece que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar;

O art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93 que trata da inexigibilidade de licitação;

A Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, em especial os artigos 1140, 1141 e 1142, do Capítulo II, Da Tabela Diferenciada Para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde, que definem que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade;

A Constituição Estadual, em especial o artigo 220, § 2º e 4º, que estabelece que as ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta, pelo Poder Público ou através de terceiros, pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

A Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995, Código de Saúde no Estado, em especial o contido nos termos do artigo 20, § 3º, bem como, o contido nos artigos 51 e 52, onde está estabelecido que o SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população e se dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, subordinada

ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam; e que o Estado apoiará financeiramente, mediante verificação, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes;

A Lei Estadual nº 10.201, de 07 de janeiro de 1999, que regulamentou o § 4.º, do Artigo 220, da Constituição Estadual e estabelece a participação preferencial, em caráter complementar, das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

A Lei Estadual nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos;

O Decreto nº 58.912/2013 que cria e organiza a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira e regulamenta as atividades do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;

O Decreto Estadual nº 53019, de 20 de maio de 2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP;

O Decreto nº 66.173, de 26 de outubro de 2021 que dispõe sobre a disciplina acerca da celebração de convênios, no âmbito da Administração direta e autárquica, e sobre a instrução dos processos respectivos;

O Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021 que regulamenta a Lei nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas, e suas alterações;

O Decreto nº 67.905, de 28 de agosto de 2023, que altera o Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas;

A Resolução SS nº 84, de 27 de novembro de 2018, que altera a Resolução SS-41, de 05-05-2016, republicada em 05-07-2016, retificada em 21-10-2016, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com Hospitais de Ensino com Fundações de Apoio,;

A Resolução SS nº 181, de 7 de dezembro de 2021, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos e contratos com estabelecimentos de saúde, com fins lucrativos.;

Resolve:

Artigo 1º- Fica instituída, nos termos desta Resolução, a disciplina para a aplicação da Tabela SUS Paulista (Anexos I, II e III) como acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP 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.

Artigo 2º – O valor da complementação aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das 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, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar), Anexo II (Tabela SUS Paulista Ambulatorial) e Anexo III (Tabela SUS Paulista OPME).

Parágrafo Primeiro - A incidência da Tabela SUS Paulista se dará sobre o procedimento principal da AIH, diárias de UTI, OPM e procedimentos

ambulatoriais registrados nos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do SUS e aprovados pelo MS e que constem conforme estabelecido nos anexos I e II I, II e III desta Resolução.

Parágrafo Segundo – No caso de cirurgias múltiplas, politraumatizado e sequenciais, a complementação pela Tabela SUS Paulista incidirá apenas sobre o primeiro procedimento.

Parágrafo Terceiro- O teto para complementação de que trata este artigo fica fixado até o limite financeiro com recursos do Tesouro do Estado, conforme Anexo IV desta Resolução, por Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS.

Parágrafo Quarto - A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência, sendo assim consideradas as internações hospitalares com alta do paciente naquele mês.

Parágrafo Quinto - No caso das internações psiquiátricas e de longa permanência, serão apuradas, para fins de complementação pela Tabela SUS Paulista, as diárias no mês de competência.

Artigo 3º- A avaliação da aplicação da Tabela SUS Paulista e dos seus benefícios para a população beneficiária se dará:

- I – por intermédio de Pesquisa de Satisfação com os usuários dos serviços atendidos pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP;
- II – pela verificação da prestação dos serviços pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP.

Artigo 4º- É condição para que o prestador de serviços conveniado ou contratado pelo SUS receba a complementação prevista na Tabela SUS Paulista:

- I – celebrar Termo Aditivo aos convênios e contratos vigentes, conforme quantidade acordada entre as partes e o valor estimado, com previsão orçamentária de recursos advindos do Ministério da Saúde e do tesouro estadual;

II- disponibilizar os dados referentes aos recursos assistenciais elencados no contrato ou convênio de prestação de serviços de saúde, das entidades sob gestão estadual, no sistema informatizado de regulação da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde- CROSS, da Secretaria da Saúde, ou sistema sucedido, nos seguintes módulos, quando couber:

- a) módulo de regulação pré-hospitalar;
- b) módulo de urgência e emergência;
- c) módulo de regulação de leitos;
- d) módulo de regulação ambulatorial;

III- assegurar o atendimento à população dos Municípios para os quais é referência nas áreas ambulatorial, hospitalar, urgência, emergência e eletivas, de acordo com o pactuado nas respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR);

IV – comunicar, ao respectivo gestor, qualquer fato que impacte sua condição para inclusão ou manutenção na prestação de serviço;

V – disponibilizar à regulação os leitos de UTI no caso de hospitais que dispõem de Unidade de Terapia Intensiva, conforme pactuação a ser estabelecida com o respectivo gestor (estadual ou municipal).

VI - os Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) deverão disponibilizar suas vagas para a regulação do acesso, através do SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo;

VII - caberá ainda, aos Serviços de TRS a adesão ao SISTRS - Sistema de Informações em Terapia Renal Substitutiva, para o monitoramento de indicadores estabelecidos pela portaria MS nº 1675/2018;

Parágrafo Primeiro – No caso das entidades sob gestão municipal, a regulação deverá ser realizada de forma integrada, conforme a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

Artigo 5º - O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, a ser criado por decreto, será responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob Gestão Estadual, bem como dos valores a serem repassados aos prestadores sob gestão municipal.

Parágrafo Único – Com base no arquivo para pagamento mensal emitido pelo Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, de que trata o parágrafo segundo, caberá à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira processar os repasses bancários.

Artigo 6º - O Município deverá firmar Termo de Adesão à Tabela SUS Paulista visando possibilitar o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com fundamento no Decreto nº 53.019 de 20

de maio de 2008, do valor correspondente a remuneração de cada prestador de serviço.

Parágrafo Primeiro – O termo de Adesão à Tabela SUS Paulista deve estar assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e o Secretário de Estado da Saúde, preferencialmente, até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Municipal, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

Parágrafo Terceiro – No caso de falta do Termo de Adesão do Município e/ou Termo Aditivo do prestador, a entidade não fará jus à complementação pela Tabela SUS Paulista, sem prejuízo da remuneração, pelo gestor correspondente, dos valores da Tabela Nacional do SUS.

Parágrafo Quarto – 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.

Parágrafo Quinto - Cabe ao Gestor Municipal a obrigatoriedade do repasse dos recursos aos respectivos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob sua gestão, em até cinco dias úteis, sob pena de retenção de valores.

Artigo 7º – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Estadual, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

Parágrafo Único – Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador sob gestão estadual faz jus e efetuará o pagamento da complementação ao prestador, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Artigo 8º - 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 desta Resolução.

Artigo 9º - A Secretaria da Saúde poderá revisar os valores da complementação da Tabela SUS Paulista, sempre que entender necessário e pertinente, desde que haja disponibilidade orçamentária para tal.

Parágrafo Único- Eventuais medidas de restrição orçamentária e de contingenciamento sobre a base de pagamento incidirão sobre todos os conveniados e contratados.

Artigo 10 - O prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS deve observar a prescrição de medicamentos conforme as regras do SUS, especialmente aquelas previstas na Lei federal nº 8.080/1990 (artigos 19-M a 19-U), na legislação da RENAME, na Lei estadual nº 10.938, de 19 de outubro de 2001 (com as alterações introduzidas pela Lei estadual nº 16.882, de 20 de dezembro de 2018) e demais regramentos vigentes.

Artigo 11 - É vedada a complementação da Tabela SUS Paulista para as entidades sob intervenção.

Artigo 12 – Fica instituído o Grupo Estadual de Monitoramento e Avaliação da Tabela SUS Paulista, que terá a seguinte composição:

- I- 1 (um) representante do Gabinete do Secretário da Saúde;
- II- 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS);
- III – 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Planejamento da Saúde (CPS);
- IV – 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Gestão Orçamentaria e Financeira (CGOF);
- V – 2 (dois) pessoas de Notório Saber indicado pelo Secretário da Saúde.

Artigo 13 - Os recursos financeiros concedidos com fundamento nos instrumentos infralegais anteriores serão mantidos até que sejam substituídos pela remuneração da Tabela SUS Paulista.

Artigo 14- Os convênios firmados com base na Resolução SS 01, de 07 de janeiro de 2022 deixam de ter a avaliação prevista nos termos do artigo 7º, e passam a ter sua avaliação elaborada, obrigatoriamente, por equipe técnica, cujo documento é fundamental para elaboração do relatório Governamental pelo Gestor do Convênio, relatório parte integrante da prestação de contas do exercício fiscal, conforme instrução do Tribunal de Contas.

Artigo 15 - A participação dos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS implica na aceitação integral e irretratável, pelo interessado, dos termos desta resolução e dos convênios e contratos já celebrados entre as partes.

Artigo 16 - Integram esta Resolução os

seguintes anexos:

Anexo I – Tabela SUS Paulista Hospitalar

Anexo II – Tabela SUS Paulista

Ambulatorial Anexo III – Tabela SUS

Paulista OPME

Anexo IV – Limite de remuneração por RRAS

Anexo V – Minuta de Termo de Adesão a Tabela SUS Paulista

Anexo VI – Termo Aditivo à Convênio com Instituições Sem Fins Lucrativos

Anexo VII - Termo Aditivo à Contrato com Estabelecimentos Privados

Com Fins Lucrativos Anexo VIII - Termo de Retirratificação à Convênio
com HC e Fundação de Apoio

Artigo 17 - Ficam revogadas as Resoluções SS nº 13 de 05 de fevereiro de 2014, SS nº 39 de abril de 2014, SS nº 46 de 15 de maio de 2015, SS nº 02 de 01 de fevereiro de 2017, SS nº 95 de 24 de novembro de 2017, SS nº 01, de 07 de janeiro de 2022, SS nº 28, de 28 de fevereiro de 2023 e SS nº 99, de 05 de agosto de 2022 e o art. 6º da Resolução SS nº 181, de 07 de dezembro de 2021.

Artigo 18 – Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência de Janeiro de 2024, revogando-se as disposições em contrário.