



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE

Folha

2206

Câmara Municipal
de Jacareí

Tramitado em Sessão

() Aprovado
() Rejeitado

Cód. 03.00.02.05 - 1C - P

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EXTRAORDINÁRIA Nº 11/2024

Assunto: Requer a inclusão extraordinária do PLE nº 4/2024 na Ordem do Dia da Sessão Ordinária de 12 de junho de 2024.

REQUEREMOS ao Excelentíssimo Senhor Presidente desta Casa, ouvido e aprovado pelo Egrégio Plenário, cumpridas as formalidades do Regimento Interno, em especial o artigo 73, seja o processo abaixo discriminado incluído na Ordem do Dia da Sessão Ordinária de 12/06/2024, para discussão e votação:

- 1) Projeto de Lei do Executivo - PLE nº 4/2024, de 6 de março de 2024, de autoria do Prefeito Municipal Izaías José de Santana, que "Autoriza o Município de Jacareí a responder pelos efeitos financeiros decorrentes da cessação da intervenção na Santa Casa de Misericórdia e dá outras providências".

Sala das Sessões, 12 de junho de 2024.

PAULINHO DOS CONDUTORES

Vereador - PODEMOS

Maria Amélia
vereadora PSDB

Roninha Vereador
Jacareí/SP

OSARD SASAKI
Vereador - PSDB
1º Secretário

Valmir do Parque Meia Lua
Vereador
Líder Partido Progressista



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ
PALÁCIO DA LIBERDADE

Folha
2216
Câmara Municipal
de Jacareí

Assunto: Pedido de Inclusão Ordinária do projeto de Lei nº 04, de 06 de março de 2024 na Ordem do Dia da 19ª Sessão Ordinária da Câmara Municipal de Jacareí.

A Sua Excelência, o Senhor
ABNER RODRIGUES DE MORAES ROSA
Presidente da Câmara Municipal de Jacareí

Excelentíssimo Senhor Presidente,

A Santa Casa de Misericórdia de Jacareí tem como crédito do SUS Paulista o montante para 12 meses de R\$ 17.039.359,08 (dezessete milhões, trinta e nove mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oito centavos).

Para o corrente exercício de 2024, entre os meses de julho a dezembro, a importância de R\$ 8.519.679,54 (oito milhões, quinhentos e dezenove mil, seiscentos e setenta e nove reais e cinquenta e quatro centavos), conforme memorando da Secretaria Municipal de Saúde anexo.

No entanto, nos termos do art. 9º da Resolução SS nº 13, de 31 de janeiro de 2024 (anexa), o Município deverá cumprir as exigências da referida Resolução no prazo de até 180 dias a contar do início da vigência da Tabela SUS Paulista (que se deu em 29/12/2023 e vencerá em 26/06/2024), sob pena de exclusão em caso de não cumprimento:

Artigo 9º - As entidades elegíveis a participar da Tabela SUS Paulista, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que estejam sob intervenção, ficam autorizadas a receber a remuneração da referida Tabela, todavia, deverão cumprir as exigências da presente Resolução no prazo de até 180 dias a contar do início da vigência da Tabela SUS Paulista, sob pena de exclusão em caso de não cumprimento.

Todavia, como é do conhecimento de Vossa Excelência, todos os motivos



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ

PALÁCIO DA LIBERDADE

Folha

2226

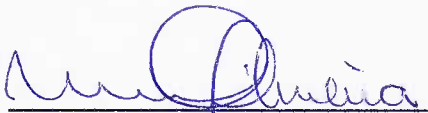
Câmara Municipal
de Jacareí

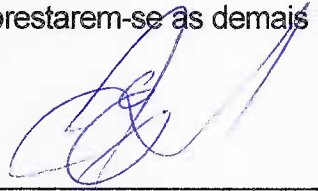
que justificaram a intervenção já estão superados, e o entendimento com a Irmandade já formalizado para recebimento e o encerramento, nos termos do Decreto Municipal nº 1119, de 02 de abril de 2024 (anexo)

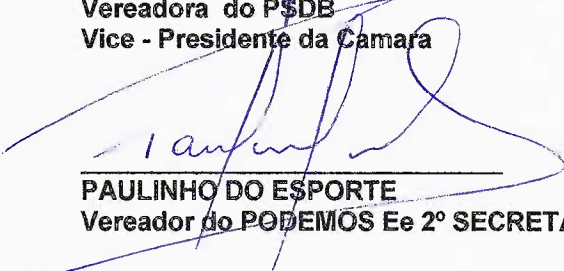
Resta unicamente a aprovação do Projeto de Lei do Executivo nº 04, de 06 de março de 2024, que obriga o Município por débitos passados, já parcelados, portanto, obrigações antigas não implicando na restrição da Lei de Responsabilidade Fiscal e dívidas líquidas e certas em face dos parcelamentos e homologações judiciais, sob cujo montante não paira qualquer dúvida quando à existência e exatidão dos valores.

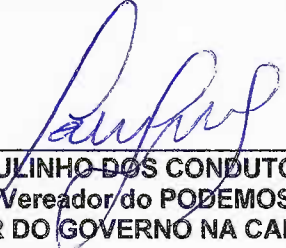
Assim, para que o SUS (Sistema Único de Saúde) não corra o risco de perder durante o ano a importância de R\$ 17.039.359,08 (dezesete milhões, trinta e nove mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oito centavos), requer seja o Projeto de Lei do Executivo nº 04/2024 incluído na Ordem do Dia 12/06/2024 — 19ª Sessão Ordinária — para votação.

Ante o exposto, REITERAMOS o pedido de inclusão do Projeto de Lei nº 04, de 06 de março de 2024 para a apreciação do Plenário na 19ª Sessão Ordinária deste ano, a ser realizada em 12/06/2024, sob pena de sobrestarem-se as demais proposições.

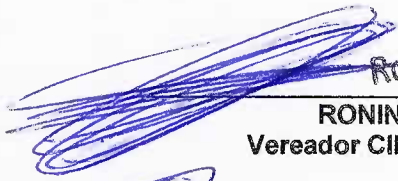

MARIA AMÉLIA
Vereadora do PSDB
Vice - Presidente da Câmara


EDGAR TAKASHI SASAKI
Vereador do PSDB e 1º Secretário


PAULINHO DO ESPORTE
Vereador do PODEMOS E 2º SECRETÁRIO


PAULINHO DOS CONDUTORES
Vereador do PODEMOS
LÍDER DO GOVERNO NA CÂMARA


JULIANA DA FENIZ
Vereadora do PL


RONINHA
Vereador CIDADANIA


VALMIR DARQUE MEIA LUA
Vereador PROGRESSISTAS



Prefeitura de Jacareí



Jacareí, 05 de junho de 2024.

Memorando n° 279/DF/2024

Excelentíssimo Sr. Prefeito
Izaias José de Santana

Por força da resolução SS n°13 de 31 de janeiro de 2024, em seu artigo 9°, autoriza receber a remuneração da Tabela SUS Paulista as entidades sob intervenção, todavia deverão cumprir as exigências descritas na Resolução no prazo de até 180 dias (26/06/2024) a contar do início da vigência da referida tabela, sob pena de exclusão em caso de não cumprimento.

Caberá ao Município apresentar, conforme artigo 3°, parágrafo 1°, declaração que comprove a necessidade e adequação da medida e a imprescindibilidade dos serviços prestados pela entidade ao município e à Região de Saúde a qual pertence, discutida e referendada nos seus respectivos órgãos colegiados.

- a) Compromisso de sanear as circunstâncias que originaram a intervenção;
- b) O plano de atendimento aos usuários do SUS local e/ou regional para o período analisado;
- c) O plano de adequações administrativas;
- d) Relatório financeiro;
- e) Prazo estimado para término da intervenção

O Município solicitará ao Conselho Municipal de Saúde (Reunião extraordinária) e à Comissão Intergestores (24/06/24) manifestação sobre a imprescindibilidade dessa instituição na prestação de serviços ao SUS local.

Considerando que o Município tem mantido intenções para encerrar a intervenção a Municipalidade não tem elementos para atingir a essas exigências.

Indispensável se faz que a intervenção seja levantada até 26 de junho de 2024, alertamos que deverá haver tempo hábil para apresentação aos órgãos colegiados anterior a esse prazo.

Por fim, esclareço que fazendo jus ao benefício, a Santa Casa de Misericórdia poderá receber durante o ano o valor de até R\$ 17.039.359,08, e para os últimos meses julho a dezembro o valor correspondente de até R\$ 8.519.679,54.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,

AGUIDA
ELENA
BERGAMO
FERNANDES
CAMBAUVA:
02621396852

Assinado digitalmente por AGUIDA
ELENA BERGAMO FERNANDES
CAMBAUVA 02621396852
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=Protestantes, OU=0155285000115,
OU=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=
(em branco), CN=AGUIDA ELENA
BERGAMO FERNANDES
CAMBAUVA 02621396852
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2024.06.05 16:12:47-0300
Font: PDF Reader Versão: 11.1.0

Dra Aguida E.B.Fernandes Cambaúva
Secretária Municipal de Saúde



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Tarcísio de Freitas - Governador

Caderno
Executivo
seção I



Palácio dos Bandeirantes • Av. Morumbi 4.500 • Morumbi • São Paulo • CEP 05650-000 • Tel. 2193-8000

Volume 134 • Número 21 • São Paulo, quarta-feira, 31 de janeiro de 2024

www.prodesp.sp.gov.br

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº 13, de 31 de janeiro de 2024.
Dispõe sobre remuneração pela Tabela SUS Paulista, de que trata a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, para entidades sob Intervenção Administrativa decretada pelo Município, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, 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 às entidades filantrópicas e às 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;

- A Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas de organização 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 às entidades filantrópicas e às 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 dar 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 é identificável, 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 § 4º, 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 Estadual nº 53.019, de 20 de maio de 2008, que regulamentou 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 - SUS/SP;

- O Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021 que regulamentou 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 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;

- A Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 que 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;

- A Resolução SS nº 99, de 29 de dezembro de 2023 que dispõe sobre as providências para firmar convênio referente ao Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos - MAIS SANTAS CASAS, junto às entidades sob Intervenção Administrativa decretada pelo Município.

Resolve:

Artigo 1º - Fica autorizado, nos termos desta Resolução, o apoio financeiro pela Tabela SUS Paulista, às entidades com personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, de natureza assistencial que integrem a rede complementar do SUS no Estado de São Paulo e estejam sob Intervenção Administrativa decretada pelo município ou por decisão judicial.

Parágrafo Único - A elevação da remuneração pela Tabela SUS Paulista para entidades contempladas pela Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que estejam sob intervenção fundamentada por decreto municipal ou em decisão judicial ou motivada por acordo com o Ministério Público (Termo de Ajustamento de Conduta - TAC) deve seguir os padrões fixados na presente Resolução, com o devido registro dos dados do processo ou do TAC.

Artigo 2º - A entidade deverá observar os termos das normas vigentes, especialmente a Lei nº 17.461/2021, o Decreto nº 66.374/2021, com a redação determinada pelo Decreto nº 67.905/2023 e a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Parágrafo Único - A formalização se dará a partir de ofício do Município, fazendo referência às entidades listadas no Termo de Adesão de que trata o artigo 6º, da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que foi encaminhado à SES/SP.

Artigo 3º - O responsável pela intervenção apresentará declaração que comprove a necessidade e adequação da medida e a imprescindibilidade dos serviços prestados pela entidade ao município e à Região de Saúde a qual pertence, discutida e referendada nos seus respectivos órgãos colegiados.

Parágrafo 1º - Cabe ao município a responsabilidade de apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e na Comissão Intergestores Regional (CIR) a justificativa fundamentada do ato formal da intervenção administrativa, incluindo:

- a) compromisso de sanear as circunstâncias que originaram a intervenção;
- b) o plano de atendimento aos usuários do SUS local e/ou regional para o período analisado;
- c) o plano de adequações administrativas;
- d) o relatório financeiro;
- e) o prazo estimado para término da intervenção.

Parágrafo 2º - O Município solicitará ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão

Intergestores Regional (CIR) manifestação sobre a imprescindibilidade dessa instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional.

Artigo 4º - O ofício do município, que trata parágrafo único do artigo 2º desta Resolução, deverá constar a informação de que se trata de entidade sob intervenção, o CNPJ válido da entidade, e/ou do município, e/ou criado por força da intervenção, o CNES, o nome da Prefeitura Municipal interventora e do interventor nomeado, quando couber.

Parágrafo Único - Caberá ao Município intervir para apresentar:

- a) a publicação do ato de registro de posse do Prefeito;
- b) a publicação da designação do interventor com poderes suficientes à representação da entidade;
- c) os documentos de regularidade fiscal da entidade e/ou do município;
- d) os documentos relativos à constituição da entidade sob intervenção;

e) o Decreto vigente comprovando a intervenção da Municipalidade na entidade ou Decisão Judicial ou Termo de Ajuste de Conduta (TAC);

f) os dados da conta bancária exclusiva para gerenciamento dos valores a serem repassados;

g) os documentos previstos no parágrafo 1º do artigo 3º da presente Resolução;

h) a manifestação do Conselho Municipal de Saúde sobre a imprescindibilidade da instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional;

i) a deliberação da Comissão Intergestores Regional (CIR) sobre a imprescindibilidade dessa instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional;

j) a declaração da validade da decisão judicial ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), quando couber;

k) a declaração de que o interventor não é e não mantém vínculo com candidato ou partido político; e

l) a declaração comprometendo-se a informar toda e qualquer modificação sobre a amplitude e vigência do Decreto Municipal, decisão judicial, Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), que fundamenta a intervenção.

Artigo 5º - Cabe ao Prefeito informar imediatamente à Secretaria de Estado da Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e, à Comissão Intergestores Regional (CIR) eventual alteração no Decreto de Intervenção ou Decisão Judicial ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), bem como a exclusão da entidade da rede complementar do SUS, sob pena de suspensão dos repasses da Tabela SUS Paulista e eventual devolução de valores indevidamente recebidos.

Parágrafo Único - Caso o decreto municipal não estabeleça prazo para o término da intervenção, não poderá ser autorizado a elevação da remuneração pela Tabela SUS Paulista, até que essa falta seja corrigida com a explicitação do prazo da intervenção.

Artigo 6º - A avaliação da aplicação da Tabela SUS Paulista e dos seus benefícios para a população beneficiária se dará nos termos do artigo 3º da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, sendo a entidade e o município interventor, responsável pelo fornecimento de dados e informações que porem uma possa ser solicitadas pela SES/SP.

Parágrafo Único - Os sistemas eletrônicos utilizados para apuração da produção de serviços que servirão como base para a definição dos valores a serem repassados às entidades, de que

trata o Artigo 3º da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, deverão ser adaptados para englobar os dados sob intervenção, possibilitando distinguí-los das demais.

Artigo 7º - A SES/SP dará ciência da assinatura da autorização da elevação da remuneração pela Tabela SUS Paulista para os órgãos de controle externo pelos meios oficiais instituídos, com destaque para a informação de que a entidade está sob intervenção.

Artigo 8º - O aporte financeiro proveniente da remuneração da Tabela SUS Paulista deverá ser integralmente aplicado na entidade sob intervenção, sendo o município interventor responsável pela realização da prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 9º - As entidades elegíveis a participar da Tabela SUS Paulista, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que estejam sob intervenção, ficam autorizadas a receber a remuneração da referida Tabela, todavia, deverão cumprir as exigências da presente Resolução no prazo de até 180 dias a contar do início da vigência da Tabela SUS Paulista, sob pena de exclusão em caso de não cumprimento.

Artigo 10 - As entidades contempladas pela presente Resolução terão o prazo de 24 meses a partir da data dessa publicação para sanarem as causas e circunstâncias que motivaram a intervenção, sob pena de cessão.

Artigo 11 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos na competência janeiro 2024.

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, 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 às entidades filantrópicas e às 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 normas de organização 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 às entidades filantrópicas e às 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 dar 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 é identificável, 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 § 4º, do Artigo 220, da Constituição Estadual e estabelece a participação preferencial, em caráter complementar, das 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 dar 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 é identificável, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes;

- 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 53.019, de 20 de maio de 2008, que regulamentou 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 estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos e contratos com estabelecimentos de saúde, com fins lucrativos;

- 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 acessório 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 SIG-TAP - 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 a 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 OPM).

Parágrafo Primeiro - A incidência da Tabela SUS Paulista se dará sobre o procedimento principal da AII, dígras de UTL, OPM e procedimentos ambulatoriais registrados nos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do SUS e aprovados pelo MS e que estejam conforme estabelecidos nos anexos 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 interações hospitalares com alta do paciente naquele mês.

Parágrafo Quinto - No caso das interações psiquiátricas e de longa permanência, serão apuradas, para fins de complementação pela Tabela SUS Paulista, as dígras 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 sucedâneo, 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 elevadas, de acordo com o pactuado nas respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR);

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

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



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ

Gabinete da Presidência

Requerimento nº 11/2024

Objeto: Requerimento de inclusão extraordinária de propositura na Ordem do Dia de 12/06/2024

Requerentes: Vereadora Maria Amélia e Vereadores Edgard Sasaki, Paulinho dos Condutores, Roninha e Valmir do Parque Meia Lua

DECISÃO

Os nobres requerentes pedem a inclusão extraordinária do Projeto de Lei do Executivo nº 04/2024 na ordem do dia, especificamente na sessão ordinária que se encontra em curso nesta data, 12 de junho de 2024.

Em resumo, o fundamento trazido para o pedido é que, se não votado o projeto em questão, haverá prejuízo financeiro nos aportes junto a instituição, a ordem de aproximadamente **dezessete milhões de reais**, conforme Resolução nº 13, de 31 de janeiro de 2024, da Secretária de Saúde do Estado (SS).

Não consta do projeto a Resolução nº 13, de 31 de janeiro de 2024, da SS, igualmente, o requerimento protocolado não veio acompanhado de tal resolução.

Por isso, para adequada compreensão da matéria em debate, e **para que não parem dúvidas nesse aspecto**, determino a inclusão da referida Resolução, bem como da Resolução nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que versa sobre o mesmo assunto.

O requerimento apresentado nesta data, não traz qualquer informação plausível que eventualmente alterasse o cenário em que proferida a decisão de fls. 219. Isto é, não há previsão no Regimento para tal pedido, conforme exaustivamente pontuado neste projeto a fls. 186/188, 195 e 213.



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ

Gabinete da Presidência

Todavia, o argumento central do requerimento atual, sobre potencial prejuízo financeiro a saúde pública, está equivocado, conforme extraímos das Resoluções nº 198/2023 e nº 13/2024.

A Resolução nº 198/2023 expressamente excluía as entidades sob intervenção, conforme consta do art. 11:

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

Todavia, a Resolução nº 13/2024 alterou tal cenário, permitindo tal medida as entidades sob intervenção, desde que cumpridas determinadas exigências formais no prazo estipulado que, salvo melhor juízo, se findará em **janeiro de 2026**:

Artigo 10 – As entidades contempladas pela presente Resolução terão o prazo de **24 meses a partir da data dessa publicação** para sanarem as causas e circunstâncias que motivaram a intervenção, sob pena de cessão.

Face ao exposto, esclarecido o equívoco quanto as resoluções, reitero as decisões de fls. 186/188, 195 e 213, reputando o requerimento PREJUDICADO.

Jacareí, 12 de junho de 2024, plenário da Câmara Municipal.


Abner Rodrigues de Moraes Rosa
Presidente

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;

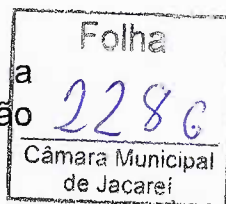
A Lei Estadual nº 10.201, de 07 de janeiro de 1999, que regulamentou o § 4º, do Artigo 220, da Constituição Estadual e estabelece a participação preferencial, em caráter complementar, das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;

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 sucedâneo, 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.

Nº 21 - DOE – 31/01/2024 – Suplemento - p.1

SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS nº 13, de 31 de janeiro de 2024.

Dispõe sobre remuneração pela Tabela SUS Paulista, de que trata a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, para entidades sob Intervenção Administrativa decretada pelo Município, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, 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;

- 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 Estadual nº 53.019, 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 66.374, 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 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.;
- A Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 que 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.
- A Resolução SS nº 99, de 29 de dezembro de 2023 que dispõe sobre as providências para firmar convênio referente ao Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos – MAIS SANTAS CASAS, junto às entidades sob Intervenção Administrativa decretada pelo Município.



Resolve:

Artigo 1º - Fica autorizado, nos termos desta Resolução, o apoio financeiro pela Tabela SUS Paulista, às entidades com personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, de natureza assistencial que integrem a rede complementar do SUS no Estado de São Paulo e estejam sob Intervenção Administrativa decretada pelo município ou por decisão judicial.

Parágrafo Único - A efetivação da remuneração pela Tabela SUS Paulista para entidades contempladas pela Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que estejam sob intervenção fundamentada por decreto municipal ou em decisão judicial ou motivada por acordo com o Ministério Público (Termo de Ajustamento de Conduta - TAC) deve seguir os padrões fixados na presente Resolução, com o devido registro dos dados do processo ou do TAC.

Artigo 2º - A entidade deverá observar os termos das normas vigentes, especialmente a Lei nº 17.461/2021, o Decreto nº 66.374/2021, com a redação determinada pelo Decreto nº 67.905/2023 e a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Parágrafo Único - A formalização se dará a partir de ofício do Município, fazendo referência às entidades listadas no Termo de Adesão de que trata o artigo 6º, da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que foi encaminhado à SES/SP.

Artigo 3º - O responsável pela intervenção apresentará declaração que comprove a necessidade e adequação da medida e a imprescindibilidade dos serviços prestados pela entidade ao município e à Região de Saúde a qual pertence, discutida e referendada nos seus respectivos órgãos colegiados.

Parágrafo 1º - Cabe ao município a responsabilidade de apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e na Comissão Intergestores Regional (CIR) a justificativa fundamentada do ato formal da intervenção administrativa, incluindo:

- a) compromisso de sanear as circunstâncias que originaram a intervenção;
- b) o plano de atendimento aos usuários do SUS local e/ou regional para o período analisado;
- c) o plano de adequações administrativas;
- d) o relatório financeiro; e
- e) o prazo estimado para término da intervenção.

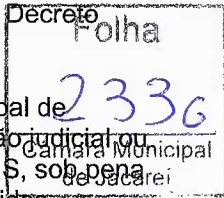
Parágrafo 2º - O Município solicitará ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional (CIR) manifestação sobre a imprescindibilidade dessa instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional.

Artigo 4º - O ofício do município, que trata parágrafo único do artigo 2º desta Resolução, deverá constar a informação de que se trata de entidade sob Intervenção, o CNPJ válido da entidade, e/ou do município, e/ou criado por força da intervenção, o CNES, o nome da Prefeitura Municipal interventora e do interventor nomeado, quando couber.

Parágrafo Único – Caberá ao Município interventor apresentar:

- a) a publicação do ato de registro de posse do Prefeito;
- b) a publicação da designação do interventor com poderes suficientes à representação da entidade;
- c) os documentos de regularidade fiscal da entidade e/ou do município;
- d) os documentos relativos à constituição da entidade sob intervenção;
- e) o Decreto vigente comprovando a intervenção da Municipalidade na entidade ou Decisão Judicial ou Termo de Ajuste de Conduta (TAC);
- f) os dados da conta bancária exclusiva para gerenciamento dos valores a serem repassados;
- g) os documentos previstos no parágrafo 1º do artigo 3º da presente Resolução;
- h) a manifestação do Conselho Municipal de Saúde sobre a imprescindibilidade da instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional
- i) a deliberação da Comissão Intergestores Regional (CIR) sobre a imprescindibilidade dessa instituição na prestação de serviços ao SUS local e/ou regional.;
- j) a declaração da validade da decisão judicial ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), quando couber;
- k) a declaração de que o interventor não é e não mantém vínculo com candidato ou partido político; e

l) a declaração comprometendo-se a informar toda e qualquer modificação sobre a amplitude e vigência do Decreto Municipal, decisão judicial, Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), que fundamenta a intervenção.



Artigo 5º - Cabe ao Prefeito informar imediatamente à Secretaria de Estado da Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e, à Comissão Intergestores Regional (CIR) eventual alteração no Decreto de Intervenção ou Decisão judicial ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), bem como a exclusão da entidade da rede complementar do SUS, sob pena de suspensão dos repasses da Tabela SUS Paulista e eventual devolução de valores indevidamente recebidos.

Parágrafo Único - Caso o decreto municipal não estabeleça prazo para o término da intervenção, não poderá ser autorizado a efetivação da remuneração pela Tabela SUS Paulista, até que essa falta seja corrigida com a explicitação do prazo da intervenção.

Artigo 6º - A avaliação da aplicação da Tabela SUS Paulista e dos seus benefícios para a população beneficiária se dará nos termos do artigo 3º da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, sendo a entidade e o município interventor, responsáveis pelo fornecimento de dados e informações que porventura possa ser solicitados pela SES/SP.

Parágrafo Único - Os sistemas eletrônicos utilizados para apuração da produção de serviços que servirão como base para a definição dos valores a serem repassados às entidades, de que trata o Artigo 5º da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, deverão ser adaptados para englobar as entidades sob intervenção, possibilitando distingui-las das demais.

Artigo 7º - A SES/SP dará ciência da assinatura da autorização da efetivação da remuneração pela Tabela SUS Paulista para os órgãos de controle externo pelos meios oficiais instituídos, com destaque para a informação de que a entidade está sob intervenção.

Artigo 8º - O aporte financeiro proveniente da remuneração da Tabela SUS Paulista deverá ser integralmente aplicado na entidade sob intervenção, sendo o município interventor responsável pela realização da prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 9º - As entidades elegíveis a participar da Tabela SUS Paulista, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, que estejam sob intervenção, ficam autorizadas a receber a remuneração da referida Tabela, todavia, deverão cumprir as exigências da presente Resolução no prazo de até 180 dias a contar do início da vigência da Tabela SUS Paulista, sob pena de exclusão em caso de não cumprimento.

Artigo 10 - As entidades contempladas pela presente Resolução terão o prazo de 24 meses a partir da data dessa publicação para sanarem as causas e circunstâncias que motivaram a intervenção, sob pena de cessão.

Artigo 11º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos na competência janeiro 2024.