

Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 02 - Prazo: 5 dias - Valor: R\$514.526,59 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00187/15/05-001 referente à ata 36/01209/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Aquisição de Consumíveis através da Rede de Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 02 - Prazo: 5 dias - Valor: R\$38.998,13 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00188/15/05-001 referente à ata 36/01210/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Aquisição de Consumíveis através da Rede de Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 03 - Prazo: 5 dias - Valor: R\$264.566,96 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00189/15/05-001 referente à ata 36/01210/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Aquisição de Consumíveis através da Rede de Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 03 - Prazo: 5 dias - Valor: R\$44.843,47 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00194/15/05-001 referente à ata 36/01213/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Aquisição de Consumíveis através da Rede de

Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 05B - Prazo: 5 dias - Valor: R\$399.491,17 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00195/15/05-001 referente à ata 36/01213/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Aquisição de Consumíveis através da Rede de Suprimentos para as Escolas da Rede Pública de Ensino do Interior do Estado de São Paulo - Polo 05B - Prazo: 5 dias - Valor: R\$37.187,96 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00206/15/05-001 referente à ata 36/01216/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Ata Rede de Suprimentos para Escolas Estaduais referente ao POLO 08. - Prazo: 5 dias - Valor: R\$203.990,02 - Data de Assinatura: 04/05/15.

Ordem de Fornecimento: 36/00207/15/05-001 referente à ata 36/01216/14/05-001 - Empresa: Reval Atacado de Papelaria Ltda. - Objeto: Ata Rede de Suprimentos para Escolas Estaduais referente ao POLO 08. - Prazo: 5 dias - Valor: R\$24.725,81 - Data de Assinatura: 04/05/15.

**Saúde**

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**Resolução SS-46, de 15-05-2015**

Altera a Resolução SS-39, de 09-04-2014, acrescentando indicadores ao “Mapa de Indicadores para monitoramento da estratégia “Santa Casa SUS” sustentável” 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 SUS sustentável”;

- A proposta apresentada pelo Núcleo Técnico Executivo, em atendimento ao Artigo 10º, da Resolução SS 13/2014, resolve: Artigo 1º - Alterar o Mapa de Indicadores, constante do Anexo I, que fica fazendo parte integrante da presente Resolução, com a inclusão de 03 novos indicadores.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

ANEXO I  
(a que se reporta a Resolução SS-46, de 15 de maio de 2015)

INDICADOR	DESCRIÇÃO	CÁLCULO/INSTRUMENTO/ BASE	SCORE
<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 mensalmente as ocorrências por data da atualização.	Sim = 3 Não = 0
A2	Diagnósticos secundários preenchidos nas AIH acima de 25%, discriminados por especialidades: pediatria, obstetria, clínica médica e cirúrgica (excluir as AIH da especialidade 2 e 5, ou seja, ginecologia e psiquiatria)	Proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior que 25%, nas AIH. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Número de AIH com diagnósticos secundários x 100 / total de AIH Pediatría Sim = 1 Não = 0 Obstetria Sim = 1 Não = 0 Médica Sim = 1 Não = 0 Cirúrgica Sim = 1 Não = 0
A3	Atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.	Informar, duas vezes ao dia, no Portal CROSS - no módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	≥ 90% = 5 < 90% e ≥ 70% = 2 < 70% = 0
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. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Sim = 5 Em implantação = 1 Não = 0
A5	Atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares	Atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	≥ 90% = 5 ≥ 70% < 90% = 2 < 70% = 0

Atualização diária, no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.	Informar no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório da CROSS do período	≥ 90% = 5 < 90% e ≥ 70% = 2 < 70% = 0
Disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial	Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório da CROSS do período	no prazo do cronograma = 5 no prazo estendido = 2 fora do prazo/não informado = 0
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. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
Alta Hospitalar Qualificada	Definir protocolo de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém nascido de risco), elaborados em conjunto com o DRS e com os gestores municipais. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Protocolos definidos	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0

A10	Custos por Absorção	Implementar o processo de custos hospitalares por absorção, priorizando: - custo paciente dia por especialidade (clínica médica; cirúrgica com e sem MAT/MED; pediatria; obstetria); - custo leito-dia de UTI; - custo hora do centro cirúrgico; - custo hora do centro obstétrico; - custo por atendimento em Pronto Socorro; - custo da consulta médica com e sem exames; - SADT – custo de alguns exames (tomografia/ressonância/Ultrassonografia/Endoscopia digestiva/colonoscopia/RX); - custo por procedimento: parto/alguns procedimentos cirúrgicos (herniorrafias/amigdalectomia/etc) – o que for de maior frequência naquele hospital. de acordo com as prioridades determinadas pelo DRS e pelos gestores municipais. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatórios de custos implantados.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
A11	Política estadual de humanização	Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site www.humanizases.saude.gov.br. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0

A12	Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).	Verificar a proporção de AIH apresentadas no mês da alta do paciente subsequente da alta do paciente. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Número de AIH apresentadas com alta do mês de competência x 100 / total de AIH apresentadas no período (fonte: relatório do SIHD). "Da quantidade de AIH por data de alta dos pacientes"	≥ 80% = 3 < 80% e ≥ 70% = 1 < 70% = 0
A13	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento (APAC)	Verificar a proporção da produção apresentada no mês subsequente à realização do procedimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	número de APAC com apresentação do mês de ref. correto x 100 / total de APAC apresentadas no período. (fonte: SIA/APAC).	≥ 80% = 3 < 80% e ≥ 70% = 1 < 70% = 0
A14	Caracterização correta da internação: urgência (caráter 2 à 6) eletivas (caráter 1) - por amostragem.	Avaliar a caracterização das AIH utilizando amostra aleatória de, no mínimo, 10% do total de AIH apresentadas no trimestre e avaliando, uma a uma, se caráter registrado é compatível com o registro no prontuário.	Nº de AIH com caracterização correta x 100 / total de AIH selecionadas no trimestre.	≥ 80% = 3 < 80% e ≥ 70% = 1 < 70% = 0
A15	Comissões obrigatórias	Verificar atuação das Comissões obrigatórias (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários)	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.	Sim = 0,5 Não = 0 para cada comissão
A16	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (para todos os Hospitais com leitos de UTI)	Verificar a atuação da CIH/DOTT, apresentando relatórios padronizados pela Central de Transplantes da SES/SP. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Relatório monitorado pela Central de Transplante da SES	Sim = 2 Parcial = 1 Não = 0
A17	Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas	Implantar/implantar Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas.	Apresentação do Plano da Instituição	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
A18	Licença de alvará da VISA e Auto de Vistoria do corpo de Bombeiros (AVCB)	Apresentar licença da VISA e AVCB com prazos válidos.	Alvará e AVCB	Sim = 1 Não = 0 Para cada alvará

A19	Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).	Apresentar relatório com quantitativo de cirurgias agendadas e suspensas com motivos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes no trimestre x 100 / Total de cirurgias agendadas no mesmo período	≥ 10% = 2 > 10% ≥ 15% = 1 > 15% = 0
A20	Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência da CROSS.	Proporção de recusa da instituição em relação ao número de solicitações feitas pela Central de Regulação de Urgência da CROSS.	Quantidade de Recusas de solicitações no trimestre x 100 / Total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação no mesmo período	≥ 2% = 5 > 2% ≥ 5% = 2 > 5% = 0
A21	Percentual de Vaga Zero	Proporção de vaga zero, no trimestre, praticada pela CROSS.	Total de vagas zero no trimestre x 100 / Total de internações reguladas no mesmo período	≥ 6% = 5 > 6% ≥ 8% = 2 > 8% = 0
A22	Educação permanente - capacitações e treinamentos.	Verificar participação e/ou aplicação de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde (qualificação da assistência) ou da administração (qualificação da gestão).	Apresentação de relatório mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, número de funcionários participantes. Apresentar ainda lista de presença/certificados.	Sim = 2 Em implantação = 1 Não = 0
A23	Balanco Patrimonial e Declaração da Análise Econômica e Financeira	Disponibilizar o Balanco Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, com base em 31 de dezembro do ano anterior, onde conste nos indicadores de LC - Liqueidez Corrente; LG - Liqueidez Geral e SG - Solvência Geral.	Balanco Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante. G = (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
A24	Relação enfermeiro leito	Relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos. Não incluir enfermeiros afastados por mais de 15 dias.	número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação / número total de leitos	≥ 0,36 = 2 < 0,36 = 0

**B - INDICADORES DE PRODUÇÃO**

Taxa de alcance da produção conveniada/contratada	Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar.	Número de agrupamentos conforme x 100 / Número de agrupamentos contratados	≥ 90% = 3 < 90% ≥ 80% = 2 < 80% ≥ 70% = 1 < 70% = 0
Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar	Quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (clínica médica e cirúrgica). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Total de pacientes-dia mês x 100 / Total de leitos-dia (UTI adulto) no mesmo período	≥ 85% = 3 < 85% ≥ 70% = 2 < 70% ≥ 60 = 1 < 60 = 0
Taxa de ocupação leitos terapia intensiva. Adulto	Quantidade de diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (UTI adulto). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Total de pacientes-dia(UTI adulto) no mês x 100 / Total de leitos-dia no mesmo período	90% = 3 80% < 90% = 2 70% < 80 = 1 < 70 = 0
Tempo médio de permanência - na especialidade clínica	Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Nº de pacientes-dia no mês / Total de saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0
Tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica	Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Nº de pacientes-dia em determinado período / Total de pacientes com saídas no mesmo período	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0

B6	Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.	Nº de pacientes-dia UTI adulto em determinado período / Total de pacientes (com diária de UTI adulto) com saídas no mesmo período.	< 7 dias = 2 7 dias < 10 dias = 1 > 10 dias = 0
B7	Taxa de Mortalidade Institucional	Relação percentual entre o número dos óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Nº de óbitos após 24 horas de internação no mês x 100 / Total de saídas no mesmo período	≥ 3% = 2 < 3% ≥ 5% = 1 > 5% = 0
B8	Indicadores de infecção hospitalar	Indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizado pelo CVE.	Anexar o relatório enviado ao GVE.	Sim = 2 Não = 0
B9	Incidência de queda de paciente	Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da Instituição esclarecendo: local, causa e consequência da queda.	Nº de quedas x 100 / nº de paciente dia no mesmo período.	≥ 2% = 2 < 2% ≥ 8% = 1 > 8% = 0
B10	Índice de Rotatividade	Relação entre o total de saídas (SUS) e o número de leitos SUS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Total de saídas nº de paciente dia no mesmo período.	≥ 4 dias = 2 < 4 e ≥ 3 = 1 < 3 = 0
B11	Índice de uso de sala cirúrgica	Relação entre o total de cirurgias realizadas (SUS) e o número de salas cirúrgicas disponíveis. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre	Nº de cirurgias realizadas no período / (nº de salas cirúrgicas X nº de dias do período)	≥ 3 = 2 < 3 e ≥ 2 = 1 < 2 = 0