

ANEXO VII



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS 2024

FLORIANÓPOLIS
DEZEMBRO 2023
ATUALIZADO EM 22/12/2023



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JORGINHO MELLO

VICE-GOVERNADORA

MARILISA BOEHM

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

CARMEM EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

DIOGO DEMARCHI SILVA

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO COSEMS/SC

SINARA REGINA LANDT SIMIONI

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI

COORDENAÇÃO

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERENTE DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

ORGANIZAÇÃO

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA – DAPS

ARION BET GODOI - GABS

CLAUDIA RIBEIRO DE ARAÚJO GONSALVES – SUR

DIOGO DEMARCHI SILVA – SECRETÁRIO ADJUNTO

GRACE ELLA BERENHAUSER– GERAM/SUR

HANNA KARINE JACQUES BARCELOS – DLIC/SGA

HELMA FINTA UBA – GMAPS

MARCUS AURÉLIO GUCKERT – GEARS

MAURÍCIO RICARDO NORONHA KASPER – GEARS

PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE TRABALHO - PORTARIA N° 277 DE 05 DE ABRIL DE 2023

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

FEDERAÇÃO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA
CATARINA

FEDERAÇÃO DE SANTAS CASAS, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DE SANTA CATARINA

ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DE SANTA CATARINA

Sumário

Sumário	
1. INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Objetivo Geral.....	7
1.2 Objetivos Específicos.....	7
2. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PORTE PARA AS UNIDADES HOSPITALARES	7
3. INCENTIVO CATARINENSE POR PORTE	10
4. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE SAÚDE MENTAL.....	11
5. INCENTIVO CATARINENSE PARA MATERNIDADES E PARTOS.....	12
5.1 Hospitais de Referência para Partos no Programa de Valorização dos Hospitais:	13
6. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	15
7. INCENTIVO CATARINENSE PARA CUSTEIO DA PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	16
8. INCENTIVO CATARINENSE DE ALTA COMPLEXIDADE (AC) NA URGÊNCIA.....	17
9. FATOR DE CORREÇÃO NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	18
10. TABELA CATARINENSE CIRURGIAS ELETIVAS.....	18
10.1 Fluxo de Acesso aos Procedimentos	19
11. HOSPITAIS INCLUÍDOS NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	20
12. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.....	20
13. RECURSOS FINANCEIROS PARA O PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	21
14. MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.....	22

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Valorização dos Hospitais, tem como objetivo a sustentabilidade para as unidades prestadoras de serviços hospitalares ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar o acesso dos pacientes aos serviços, em especial às cirurgias eletivas, reduzindo tempo de espera por procedimentos e a distância dos pontos de atendimentos para a população. A distribuição de recursos financeiros traz incentivos estaduais vinculados aos serviços oferecidos e a elaboração da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas. Este programa, partiu das discussões acerca dos critérios da Política Hospitalar Catarinense (PHC) e por normativas vigentes no Sistema Único de Saúde e organizada a partir da definição dos serviços de interesse de saúde que, de forma regionalizada, são referência para o atendimento das necessidades de saúde da população, com destaque para as linhas de cuidado urgência e emergência, materno infantil, atenção psicossocial e cirurgias eletivas.

Estes serviços recebem incentivo financeiro mensal de acordo com o porte em que estão classificados e a valoração do seu desempenho. Foram elencados 10 (dez) critérios para classificação de 06 (seis) portes hospitalares.

Sem dúvida, esta proposta, para sua efetivação, pressupõe a modificação da lógica da relação entre a gestão pública e os prestadores de serviços. Assim, como condicionante central, estabelece-se a consolidação da contratualização desses hospitais como instrumento de gestão de caráter legal, normativo e de transparência dos objetivos e metas a serem alcançados para a organização e estruturação da rede de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina.

O Programa de Valorização dos Hospitais, traz a mudança na composição dos incentivos deste programa, conforme abaixo:

- Incentivo Catarinense por Porte;
- Incentivo Catarinense para Leitos de UTI e UCI;
- Incentivo Catarinense para Maternidades e partos;
- Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência;
- Incentivo Catarinense para Leitos de Saúde Mental;
- Tabela Catarinense de Alta Complexidade (AC) na Urgência e Emergência;
- Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas.

1.1 Objetivo Geral

Estabelecer o Programa de Valorização dos Hospitais para o Estado de Santa Catarina visando ampliar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados.

1.2 Objetivos Específicos

Estabelecer critérios para repasse de recursos financeiros como incentivo estadual para os serviços hospitalares;

Dar sustentabilidade às unidades hospitalares prestadoras de serviços ao Sistema único de Saúde (SUS);

Garantir segurança jurídica aos Hospitais, Municípios e o Estado;

Elencar os serviços que compõem Programa de Valorização dos Hospitais;

Definir e ampliar os serviços hospitalares que compõem a rede de atenção psicossocial, materno infantil e de urgência e emergência, cirurgias eletivas (MC e AC), custeio dos leitos de UTI;

Publicizar os critérios para repasse do incentivo financeiro deste Programa.

2. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PORTE PARA AS UNIDADES HOSPITALARES

Os critérios elencados para definição dos portes hospitalares são número de leitos, número de leitos de UTI adulto, número de leitos de UTI pediátrica, número de leitos de UTI neonatal, taxa de ocupação geral, quantidade de clínicas com internação, exames diagnósticos disponibilizados, número de altas complexidades habilitadas, rede temática com serviço habilitado.

1. Nº de Leitos – Hospitais com menos de vinte (20) leitos, não serão incluídos no Programa de Valorização dos Hospitais. Considerado o número de leitos SUS, exceto UTI. Fonte: CNES

Nº de Leitos	Nº de Pontos
20 a 49	01 Ponto
50 a 100	02 Pontos
101 a 200	03 Pontos
+ de 200	04 Pontos

2. Nº de Leitos de UTI Adulto – a partir de cinco (5) leitos existentes e habilitados pelo MS será pontuado. Fonte: CNES

Nº de Leitos	Nº de Pontos
5 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Pontos

Nº de Leitos	Nº de Pontos
21 a 30	03 Pontos
Acima de 31	04 Pontos

3. Nº de Leitos de UTI Pediátrico – a partir de um (1) leito existente e habilitado pelo MS será pontuado. Fonte: CNES

Nº de Leitos	Nº de Pontos
1 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Pontos
21 a 30	03 Pontos
Acima de 31	04 Pontos

4. Nº de Leitos de UTI Neonatal– a partir de um (01) leito existente e habilitado pelo MS será pontuado. Fonte: CNES

Nº de Leitos	Nº de Pontos
1 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Pontos
21 a 30	03 Pontos
Acima de 31	04 Pontos

5. Taxa de Ocupação – Hospitais com taxa de ocupação geral menor de 20%, não serão incluídos no Programa de Valorização dos Hospitais. Considerado leito e produção SUS. Fonte: CNES/SIH/SUS

Taxa de Ocupação	Nº de Pontos
20% a 39,99%	01 Ponto
40% a 59,99%	02 Pontos
60% a 79,99%	03 Pontos
80 % ou mais	04 Pontos

6. Quantidade de Clínicas –Serão consideradas no mínimo 02 (duas) especialidades. Deve ser observado o número mínimo para a Clínica Obstétrica de 200 (duzentos) partos/ano e na Clínica de Pediatria e/ou Psiquiatria,100 (cem) internações/ano em cada uma destas. Fonte: SIH/SUS.

Tipo de Clínicas	Tipo	Nº de Pontos
02 clínicas	I	01 Ponto
03 clínicas	II	02 Pontos
Situação I + Obstetrícia	III	03 Pontos
Situação I + Alta Complexidade	IV	04 Pontos
Situação III + Alta Complexidade	V	05 Pontos

7. Diagnóstico – Será considerado obrigatório disponibilizar no mínimo 03 (três) tipos de métodos para diagnóstico ambulatorialmente: Laboratório de Análises Clínicas, Raios X e Eletrocardiograma. (Serviço Próprio ou Terceirizado disponível 24 horas e sete dias na semana).
Fonte: CNES/SIA/SUS

Nº Métodos Diagnósticos	Nº de Pontos
03	01 Ponto
04	02 Pontos
05	03 Pontos
06	04 Pontos
07 ou +	05 Pontos

8. Número de Habilitações em Alta Complexidade

Número de Altas Complexidades que o Serviço tem habilitadas pelo MS. Fonte: CNES.

Alta Complexidade	Nº de Pontos
1	01 Ponto
2 ou 3	02 Pontos
4 ou 5	03 Pontos
6 ou mais	04 Pontos

9. Redes Temáticas e/ou Políticas Implantadas:

Serão consideradas as redes temáticas com serviços implantados e habilitados pelo MS e Planos de Ação das Redes Temáticas (SES). No caso da Rede Cegonha para se enquadrar neste critério, o hospital precisa ter a condição mínima de ser referência regionalizada para partos pelo SUS. Considera-se a participação na Política de Cirurgias a apresentação de produção SUS nesta área. Fonte: CNES – SIH/SIA.

Rede	Nº de Pontos
Urgência e Emergência	01 Ponto
Cegonha	01 Ponto
Psicossocial	01 Ponto
Cirurgias Eletivas	01 Ponto

10. Produção de hemodiálise nas internações hospitalares:

Considerado o nº de sessões de hemodiálise mês (0305010042 e 0305010131) dividido pelo número de leitos UTI Adulto informados no CNES. Para o número de sessões de hemodiálise utilizará a produção dos últimos 12 meses.

Produção de hemodiálise registrada em AIH. Fonte: CNES/SIH.

Nº de Sessões/Leito UTI	Nº de Pontos
01 a 02	01 Ponto
03 a 04	02 Pontos

Nº de Sessões/Leito UTI	Nº de Pontos
05 a 06	03 Pontos
7 ou +	04 Pontos

Após a aplicação destes critérios, a somatória dos pontos recebidos pelas unidades hospitalares definirá o porte conforme segue:

Porte	Nº de Pontos
Porte I	1 a 5
Porte II	6 a 10
Porte III	11 a 15
Porte IV	16 a 20
Porte V	21 a 25
Porte VI	26 e +

3. INCENTIVO CATARINENSE POR PORTE

As unidades enquadradas em seus respectivos portes, receberão um valor fixo mensalmente de forma regular e automática, que irá compor o valor total do Programa de Valorização dos Hospitais, este incentivo é destinado para custeio da unidade.

Os critérios para pontuação permanecem no ano de 2024 durante o período de transição, até nova avaliação da pontuação de cada unidade.

As unidades hospitalares até então excluídas do recebimento dos incentivos estaduais, passarão a receber os recursos previstos neste item do Programa de Valorização dos Hospitais.

Abaixo segue a tabela com os valores destinados a cada porte:

Unidades	R\$ Mês por Unidade
Porte VI	R\$ 500.000,00
Porte V	R\$ 400.000,00
Porte IV	R\$ 300.000,00
Porte III	R\$ 200.000,00
Porte II	R\$ 40.000,00
Porte I	R\$ 25.000,00
Porte I Pendentes	R\$ 25.000,00

As reavaliações de porte ocorrerão em janeiro e julho de cada ano, conforme formalização de pedido por parte dos hospitais para respectivas análises, com efeitos a partir de julho de 2024.

4. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE SAÚDE MENTAL

Conforme histórico dos últimos anos a demanda por atendimento em saúde mental para pacientes internados vem aumentando gradativamente. Sendo assim, este incentivo objetiva o aumento dos leitos em saúde mental em hospitais, considerando a garantia de equipe multidisciplinar e estruturada adequada para atendimento.

Para a composição dos valores financeiros dos leitos de saúde mental as unidades hospitalares classificadas no Programa de Valorização dos Hospitais poderão ter até o número máximo de 30 (trinta) leitos de Saúde Mental, desde que não seja a maioria do total de leitos gerais, devendo estar adequados à legislação vigente na área.

São exigências para o hospital receber incentivo para leitos de Saúde Mental no Programa de Valorização dos Hospitais, ter médico clínico 24 (vinte e quatro) horas e trabalhar com plano terapêutico singular.

Para as unidades hospitalares com **08 a 10 leitos de saúde mental** a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 02 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga horária mínima de 40 (quarenta) horas por semana;
- c) 01 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga horária mínima de 10 (dez) horas por semana, com prescrições em prontuário no mínimo três vezes na semana em dias alternados.

Para as unidades hospitalares com **11 a 20 leitos de saúde mental** a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 03 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 02 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
- b) 01 (um) enfermeiro diurno 40 (quarenta) horas semanais;
- c) 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga horária mínima somada de 60 (sessenta) horas por semana;
- d) 01 (um) ou mais médicos psiquiatras responsáveis pelos leitos, contabilizando carga horária mínima total de serviços de 20 (vinte) horas por semana.

Para as unidades hospitalares com **21 a 30 leitos de saúde mental** a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 03 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 02 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
- b) 01 (um) enfermeiro diurno 40 (quarenta) horas semanais;
- c) 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga horária somada de 60 (sessenta) horas por semana;
- d) 01(um) médico clínico responsável pelas interconsultas;
- e) 01 (um) ou mais médico(s) psiquiatra(s) responsável(is) pelos leitos, contabilizando carga horária total de serviços de 30 (trinta) horas por semana.

As unidades hospitalares receberam para atendimento de saúde mental um recurso fixo mensal e um montante variável por leito/mês de acordo com o número de leitos disponibilizados na Central de Regulação Estadual. As AIHs continuarão sendo processadas para os atendimentos realizados nestes leitos.

Os valores de incremento para os leitos de saúde mental em 2024 serão compostos por **R\$ 10.000,00 como parcela fixa** para o hospital que tem leitos de saúde mental implantados, sendo no mínimo 10 (dez) leitos. Soma-se a este incremento o valor de **R\$ 3.000,00 por leito de saúde mental adulto e R\$ 4.000,00 por leito de saúde mental pediátrico**, desde que disponíveis para a Central de Regulação Estadual.

5. INCENTIVO CATARINENSE PARA MATERNIDADES E PARTOS

Visando apoiar a qualificação dos hospitais que realizam partos no SUS, este incentivo busca apoiar os prestadores de serviços na sustentabilidade das maternidades e/ou hospitais gerais que realizam parto, com critérios objetivos para tal.

Para definir os hospitais de referência para partos, foram identificadas as unidades hospitalares que tiveram produção SUS de 200 (duzentos) ou mais partos em 2023 (Jan a Out). A seguir, foram identificados os vazios assistenciais para atenção ao parto de baixo risco e nestes vazios, as unidades hospitalares que realizaram menos de 200 (duzentos) partos pelo SUS em 2023 (Jan a Out). Desta forma, foram elencadas 53 (cinquenta e três) unidades hospitalares como referência regionalizada para a atenção ao parto, sendo estas incluídas no Programa de Valorização dos Hospitais. Os hospitais identificados como referência para parto neste programa, receberão incentivo relativo ao seu porte e desempenho dentro desta política.

Para os hospitais referência para o baixo risco e alto risco o incentivo será de acordo com a taxa de partos normais realizados no ano de 2023 (Jan a Out). Os hospitais com taxa de parto normal SUS 60% ou mais receberão o valor mensal de **R\$ 50.000,00**. Os hospitais que neste mesmo ano tiveram taxa de parto normal SUS menor do que 60% receberão o valor mensal de **R\$ 30.000,00**. Os percentuais serão reavaliados anualmente.

Para os hospitais referência para parto de alto risco, estes devem ofertar atendimento de ambulatório de gestação de alto risco por meio do sistema de regulação, para sua área de abrangência no Plano Estadual da Rede Cegonha.

5.1 Hospitais de Referência para Partos no Programa de Valorização dos Hospitais:

Região de Saúde	Município	Unidade	Referência para Partos
Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí			
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	Alto Risco e Baixo Risco
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Alto Risco e Baixo Risco
Foz do Rio Itajaí	Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Baixo Risco
Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis			
Grande Florianópolis	Biguaçu	Hospital Regional Helmut Nass	Baixo Risco
Grande Florianópolis	Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	Alto Risco e Baixo Risco
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Universitário	Alto Risco e Baixo Risco
Grande Florianópolis	São João Batista	Hospital Monsenhor José Locks de São João Batista	Baixo Risco
Grande Florianópolis	São José	Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes	Alto Risco e Baixo Risco
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste			
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira	Baixo Risco
Extremo Oeste	Maravilha	Hospital São José de Maravilha	Baixo Risco
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Baixo Risco
Oeste	Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Alto Risco e Baixo Risco
Oeste	Pinhalzinho	Hospital de Pinhalzinho	Baixo Risco
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	Hospital da Fundação	Baixo Risco
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC	Alto Risco e Baixo Risco
Xanxerê	Xaxim	Hospital Frei Bruno	Baixo Risco
Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense			
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	São Francisco	Alto Risco e Baixo Risco
Alto Uruguai Catarinense	Seara	Hospital São Roque de Seara	Baixo Risco
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	Hospital Maice	Baixo Risco
Alto Vale do Rio do Peixe	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	Alto Risco e Baixo Risco
Alto Vale do Rio do Peixe	Fraiburgo	Associação Fraiburguense de Saúde Coletiva AFSC	Baixo Risco
Alto Vale do Rio do Peixe	Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Baixo Risco
Meio Oeste	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr José Athanasio	Baixo Risco
Meio Oeste	Capinzal	Hospital Nossa Senhora das Dores	Baixo Risco
Meio Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	Baixo Risco

Região de Saúde	Município	Unidade	Referência para Partos
Serra Catarinense	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Alto Risco e Baixo Risco
Serra Catarinense	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	Baixo Risco
Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste			
Vale do Itapocú	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	Alto Risco e Baixo Risco
Nordeste	Joinville	Maternidade Darcy Vargas	Alto Risco e Baixo Risco
Nordeste	São Francisco do Sul	Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça	Baixo Risco
Planalto Norte	Canoinhas	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	Baixo Risco
Planalto Norte	Mafra	Maternidade Dona Catarina Kuss	Alto Risco e Baixo Risco
Planalto Norte	Porto União	Hospital de Caridade São Braz	Baixo Risco
Planalto Norte	Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	Baixo Risco
Planalto Norte	São Bento do Sul	Hospital e Maternidade Sagrada Família	Baixo Risco
Planalto Norte	Três Barras	Hospital Félix da Costa Gomes	Baixo Risco
Macrorregião de Saúde Sul			
Carbonífera	Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Alto Risco e Baixo Risco
Carbonífera	Içara	Fundação Social Hospitalar de Içara	Baixo Risco
Carbonífera	Orleans	Fundação Hospitalar Santa Otília	Baixo Risco
Extremo Sul Catarinense	Araranguá	Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Guizzo	Alto Risco e Baixo Risco
Laguna	Braço do Norte	Hospital Santa Teresinha	Baixo Risco
Laguna	Imbituba	Hospital São Camilo	Baixo Risco
Laguna	Laguna	Hospital de Caridade S B J dos Passos	Baixo Risco
Laguna	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Alto Risco e Baixo Risco
Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí			
Alto Vale do Itajaí	Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	Baixo Risco
Alto Vale do Itajaí	Ituporanga	Hospital Bom Jesus	Baixo Risco
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	Alto Risco e Baixo Risco
Alto Vale do Itajaí	Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio	Alto Risco e Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Brusque	Hospital Azambuja	Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Gaspar	Hospital de Gaspar	Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Indaial	Hospital Beatriz Ramos	Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Pomerode	Hospital e Maternidade Rio do Teste	Baixo Risco
Médio Vale do Itajaí	Timbó	Hospital e Maternidade OASE	Baixo Risco

São exigências para o hospital receber o recurso de incentivo do Programa de Valorização dos Hospitais na atenção ao parto, ser referência regionalizada em baixo ou alto risco de acordo com seu perfil assistencial. Os hospitais de referência para alto risco deverão manter

atendimento presencial médico 24 (vinte e quatro) horas (obstetra, pediatra e anestesista) e enfermagem.

Para os hospitais de baixo risco manter atendimento presencial de médico e enfermeiro 24h dispondo de médico obstetra, pediatra e anestesista para os atendimentos. Desenvolver projeto assistencial, baseado nos protocolos estabelecidos pela SES/SC e realizar a triagem neonatal. A atenção ao alto risco demanda habilitação por parte do Ministério da Saúde e aprovação no Plano de Ação da Rede Cegonha.

Todos os hospitais que realizam parto assumem o compromisso de ter os médicos assistentes e os enfermeiros capacitados para urgência e emergência obstétrica e reanimação neonatal no prazo máximo de um ano.

Recomendamos que as unidades enquadradas neste incentivo, garantam a vacinação BCG/Hepatite B, considerando que são vacinas indicadas logo após o nascimento.

Recomendamos também, que se o recém-nascido ficar internado por mais de 03 dias ou internações prolongadas ou ser prematuro a coleta do teste do pezinho deverá ser realizada no ambiente hospitalar. Desta forma a maternidade deverá ser cadastrada como ponto de coleta para realizar coleta de triagem neonatal, caso contrário a Atenção Primária à Saúde deverá ser acionada pela maternidade para realização da coleta especial não havendo necessidade de indicação e prescrição médica

6. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

Considerando a defasagem nos valores pagos pela Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde para leitos de UTI e UCI, este incentivo visa maior sustentabilidade para manutenção e maior indução para a criação de leitos de UTI e UCI no território catarinense.

Este componente prevê um custeio diferenciado para os leitos de UTI (Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Neonatal) e Intermediários conforme descrição a seguir e também deve seguir como base para os pagamentos dos novos leitos em processo de habilitados:

- Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II (UTI II) – R\$ 600,00
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo III (UTI III) – R\$ 700,00
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II – (UTIN II) – R\$ 600,00
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo III – (UTIN III) – R\$ 700,00
- Unidade de Terapia Intensiva em Pediatria tipo II - (UTI II) – R\$ 600,00
- Unidade de Terapia Intensiva em Pediatria tipo III - (UTI III) – R\$ 700,00

- Unidade de Terapia Intensiva de Queimados – R\$ 700,00
- Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO Tipo II – R\$ 800,00
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) – R\$ 180,00
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) – R\$ 150,00

O incentivo será de acordo com os números de leitos disponibilizados para a Central de Regulação Estadual de Leitos de UTI, que realizará o acompanhamento mensal para pagamento.

O valor deste incentivo, será definido da seguinte forma:

- **Leitos de Cuidados Intermediários** – Será pago mediante a disponibilização dos leitos a Central de Regulação de Leitos, e a metodologia de cálculo será a seguinte - (Número de Leitos X 01 (uma) vez a tabela SIGTAP X 30 dias), quando o leito for habilitado pelo Ministério da Saúde, será pago somente a diferença do valor federal, para atingir o valor do incentivo.

- **Leito UTI Tipo II (Adulto, Neonatal e Pediátrico)** - Será pago mediante a disponibilização dos leitos a Central de Regulação de Leitos, e a metodologia de cálculo será a seguinte - (Número de Leitos X R\$ 1.200,00 X 30 dias), quando o leito for habilitado pelo Ministério da Saúde, será pago somente a diferença do valor federal, para atingir o valor do incentivo.

- **Leito UTI Tipo III (Adulto, Neonatal, Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) e Queimados)** - Será pago mediante a disponibilização dos leitos a Central de Regulação de Leitos, e a metodologia de cálculo será a seguinte - (Número de Leitos X R\$ 1.400,00 X 30 dias), quando o leito for habilitado pelo Ministério da Saúde, será pago somente a diferença do valor federal, para atingir o valor do incentivo.

Para os leitos em processo de habilitação e disponibilizados para a Central de Regulação de Leitos será realizado o pagamento integral, até a habilitação desses leitos pelo Ministério da Saúde, condicionado ao envio de toda documentação à SES referente à habilitação dos leitos disponibilizados em até 30 dias após a abertura.

O não atendimento de possíveis diligências do processo de habilitação, por parte do prestador ou município sede, irá desencadear a suspensão dos recursos previstos neste item.

7. INCENTIVO CATARINENSE PARA CUSTEIO DA PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Este incentivo será fixo e destinado o custeio complementar para os hospitais que realizam o atendimento de Urgência e Emergência, sendo que para os Hospitais com porta referenciada, estes receberão 50% do valor previsto em relação às portas de urgência e

emergência abertas. O referido incentivo considera o Porte dos hospitais já descrito em tópico anterior deste documento.

A definição dos hospitais que possuem porta referenciada seguirá o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

O valor será destinado de acordo com o seu porte no Programa de Valorização dos Hospitais, conforme segue:

Unidades	R\$ Mês por Unidade U/E Porta Aberta	R\$ Mês por Unidade U/E Porta Referenciada
Porte VI	R\$ 400.000,00	R\$ 200.000,00
Porte V	R\$ 300.000,00	R\$ 150.000,00
Porte IV	R\$ 200.000,00	R\$ 100.000,00
Porte III	R\$ 100.000,00	R\$ 50.000,00
Porte II	R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00
Porte I	R\$ 25.000,00	R\$ 12.500,00
Porte I Pendentes	R\$ 25.000,00	R\$ 12.500,00

Para os hospitais que estão no Programa de Valorização dos Hospitais que possuam porte II ou superior deverão ter em sua estrutura capacidade de Infusão de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com os seguintes critérios:

Os requisitos obrigatórios são:

I - A presença de médico no horário da infusão dos medicamentos para que, caso ocorra alguma intercorrência, haja o pronto atendimento do paciente;

II - Existência de local adequado para infusão de medicamentos/ administração de medicamentos, como poltronas com bombas de infusão ao lado;

III - Existência de carro de parada completo na sala de infusão dos medicamentos;

IV - Equipe de enfermagem para realização e acompanhamento da infusão dos medicamentos;

8. INCENTIVO CATARINENSE DE ALTA COMPLEXIDADE (AC) NA URGÊNCIA

Este incentivo será fixo e destinado o custeio complementar para os hospitais que realizam o atendimento nos procedimentos de urgência de Alta Complexidade (AC) em Cardiologia, Neurologia, Oncologia e Ortopedia.

Foi analisada a produção hospitalar dos últimos 12 (doze) meses (Nov/2022 a Out/2023) nos procedimentos de alta complexidade, com o caráter de atendimento em Urgência, com o valor

produzido nesse período. Ademais, a partir da série histórica deste período foi feita a média mensal e utilizado **50% desse recurso** para compor o incentivo.

A previsão de reavaliação será anual, sempre utilizado os últimos 12 (doze) meses apresentado para revisão.

9. FATOR DE CORREÇÃO NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

Se porventura alguma unidade hospitalar tenha composição de valores dos incentivos listados acima menor do que o valor pago na PHC 2023, será aplicado o chamado Fator de Correção para que o Hospital receba ao menor o valor anterior recebido.

Cabe ressaltar que o valor não será aplicado para os casos de diminuição de serviços e capacidade instalada em relação aos serviços existentes em 2023.

10. TABELA CATARINENSE CIRURGIAS ELETIVAS

Além dos incentivos financeiros listados acima do Programa de Valorização dos Hospitais do Estado de Santa Catarina, foi criada a Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, que visa remunerar de maneira diferenciada, nesta primeira etapa, mais de 900 procedimentos cirúrgicos eletivos para pacientes internados ou ambulatoriais. Procedimentos cirúrgicos eletivos estes, de média complexidade e alta complexidade definidos como prioritários e que serão complementados com valores acima da tabela do SUS, os quais serão remunerados conforme a produção realizada pelo prestador e aprovado no SIH/SIA. A variação será de duas a doze vezes o valor de referência da Tabela SUS.

Os procedimentos de média e alta complexidade e valor de complemento de tabela constam elencados na Deliberação CIB nº 744/2023 e suas atualizações.

O complemento de tabela dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade inclui todas as despesas relacionadas ao ato cirúrgico, pré e pós-operatório, não cabendo a cobrança de insumos por meio de pagamento administrativo.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos relacionados na deliberação, bem como o complemento de tabela serão pagos mediante produção. O encontro de contas será efetuado mensalmente conforme Deliberação CIB nº 744/2023 e suas atualizações, disponíveis no site da SES.

Os municípios deverão atualizar seus contratos conforme modelo discutido e pactuado com a Secretaria de Estado da Saúde ao longo de 2024.

Os municípios também devem acompanhar o cumprimento dos serviços sob sua gestão por meio da comissão de acompanhamento de contrato. Deverão enviar para a SES/GEARS cópia do contrato vigente com o plano operativo, conforme parágrafo anterior.

Mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS) fará os relatórios de controle e avaliação da produção e encaminhará para a Gerência de Execução Orçamentária (GEROR) para pagamento. Serão utilizadas as faixas de AIH e APAC conforme estipulado na Deliberação CIB nº 744/2023.

10.1 Fluxo de Acesso aos Procedimentos

O acesso do paciente para realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos será através de consultas especializadas disponibilizadas às Centrais de Regulação Ambulatorial, Estadual ou Municipal, conforme a gestão da unidade hospitalar.

As Centrais de Regulação Ambulatorial deverão dar acesso aos municípios que realizarão os procedimentos na unidade hospitalar sob sua gestão.

Mensalmente, a Central Regional de Regulação de Internação Hospitalar (CRRIH) encaminhará a programação cirúrgica conforme fila do SISREG, de acordo com o pactuado à unidade hospitalar, compartilhado no planejamento cirúrgico.

A unidade hospitalar entrará em contato com os pacientes e organizará o mapa cirúrgico, também este compartilhado com os municípios.

O município fará a busca ativa dos pacientes não localizados pela unidade hospitalar, informando à unidade hospitalar por e-mail quando não localizado, utilizando formulário específico.

A unidade hospitalar comunica por e-mail, à CRRIH a não localização do paciente. Caso o paciente não seja localizado pela unidade hospitalar e nem pelo município, a CRRIH nega/cancela a solicitação no SISREG.

A partir do recebimento da agenda da regulação estadual, a unidade hospitalar fará o agendamento interno de consultas e exames necessários para confirmação diagnóstica, para o pré-operatório, operatório e pós-operatório.

Destaca-se a necessidade de cumprimento da ordem cronológica dos pacientes conforme forma de organização dos procedimentos, em cumprimento à Lei estadual nº 17.066/2017 e normas vigentes.

11. HOSPITAIS INCLUÍDOS NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

Após a aplicação dos critérios de classificação por porte identificamos 152 (cento e cinquenta e dois) unidades classificadas em porte e foram incluídos no Programa de Valorização dos Hospitais no ano de 2024:

Unidades	Hospitais Filantrópicos e/ou Municipais
Porte VI	8
Porte V	9
Porte IV	13
Porte III	16
Porte II	35
Porte I	51
Incluídos pendentes de Porte	20
Total	152

A revisão do Programa de Valorização dos Hospitais e a reavaliação dos portes será realizada semestralmente, sendo que a mudança de porte estará vinculada a necessidade de novos serviços na Região de Saúde para atendimento de saúde da população e a prévia aprovação por parte da CIB.

12. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.

Para que o serviço hospitalar receba o recurso de incentivo que está previsto no Programa de Valorização dos Hospitais e Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, será necessário a comprovação dos seguintes requisitos.

a) Ser contratualizado no SUS - A contratualização é um processo pelo qual as partes, ou seja, o gestor municipal/estadual do SUS e o representante legal do hospital estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual. Este instrumento é composto pelo contrato propriamente dito, e pelo plano operativo, com a descrição das metas qualitativas e quantitativas, que serão acompanhadas e avaliadas por uma Comissão de Acompanhamento. Para os Hospitais sob gestão municipal, apresentar a cópia integral do contrato e termos aditivos, com detalhamento da meta cirúrgica MAC e FAEC, por subgrupo da tabela SIGTAP.

b) Os hospitais que estão no Programa de Valorização dos Hospitais como referência para procedimentos cirúrgicos eletivos deverão apresentar o registro de especialidade no Conselho de Medicina, de acordo com o estabelecido pela tabela do SIGTAP.

c) Apresentar declaração se possui ou não terceirizados (individual ou empresa) prestando serviços na atividade cirúrgica. Em caso de terceirização da atividade cirúrgica deverá ser informada ao respectivo gestor do contrato a formalização contratual entre a unidade hospitalar e a empresa terceirizada que executará a atividade, bem como apresentar Alvará Sanitário vigente da empresa contratada e o Certificado de Regularidade Técnica junto ao Conselho de Classe.

d) Apresentar declaração de que possui Núcleo Interno de Regulação (NIR).

e) Ofício de anuência do Gestor municipal validando os critérios estabelecidos no programa de Valorização dos Hospitais, com o respectivo contrato, para os casos de hospitais sob gestão municipal.

f) Documento da Comissão Intergestores Regional – CIR, validando os critérios do Programa de Valorização dos Hospitais para os hospitais de sua base territorial.

g) A comprovação da equipe para atendimento dos serviços de saúde mental, partos e urgência e emergência será pelo cadastro no CNES do estabelecimento e será averiguado pela equipe de acompanhamento do contrato.

h) Os hospitais e gestores municipais deverão manter atualizados mensalmente as informações do CNES dos hospitais participantes do Programa de Valorização dos Hospitais.

i) O hospital deve prestar uma assistência segura e de qualidade aos seus usuários com implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como cumprir os regulamentos sanitários vigentes.

13. RECURSOS FINANCEIROS PARA O PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

Os recursos financeiros do Programa de Valorização dos Hospitais serão provenientes de fonte estadual, federal ou outras receitas que surgirem e deverão ser utilizados pelos serviços hospitalares como custeio e manutenção de suas atividades. Os recursos do Programa de Valorização dos Hospitais serão repassados de maneira regular e automática a partir da adesão/migração para a nova proposta apresentada neste documento.

Para os serviços hospitalares sob gestão estadual o recurso será repassado por meio do contrato de prestação de serviço. Para os serviços hospitalares sob gestão municipal o recurso será repassado por meio de transferência Fundo a Fundo, do Fundo estadual ao Fundo municipal gestor da unidade hospitalar.

O recurso financeiro referente ao incentivo do Programa de Valorização dos Hospitais é um estímulo para alcance de melhorias e do desempenho, bem como, para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP.

Está incluído no valor do programa, não podendo gerar pagamento administrativo excepcional ou complementar às Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME não padronizados em tabela SIGTAP.

É de responsabilidade do serviço hospitalar a realização do procedimento cirúrgico e todas as intercorrências e demais procedimentos cirúrgicos decorrentes do mesmo, entre eles, a reversão da ostomia, retirada de pinos na ortopedia e a retirada do cateter duplo J.

Os hospitais elencados para realizar parto, disponibilizar leitos de saúde mental, realizar cirurgias eletivas de média e alta complexidade, assinarão Termo de Compromisso em modelo a ser disponibilizado.

14. MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.

O monitoramento do Programa de Valorização dos Hospitais seguirá fluxo e responsabilidades definidos em Deliberação específica da CIB.

Além da deliberação CIB citada acima, o acompanhamento do Programa de Valorização dos Hospitais e da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas será realizada pela representação prevista na Portaria nº 277/2023.