



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 416/CIB/2026

Aprova a revisão e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais – PVH.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião 303ª extraordinária do dia 17 de junho de 2026.

APROVA

Art. 1º A revisão e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais a partir do ano de 2026.

Art. 2º As alterações serão operacionalizadas a partir de 1º julho de 2026.

Art. 3º A forma de repasse dos recursos financeiros (incentivos) derivados do referido programa será mediante a pagamento Fundo a Fundo aos municípios com hospitais sob gestão municipal e conforme contrato para os hospitais contratualizados com a SES.

Art. 4º Os municípios que possuem a gestão dos hospitais nos territórios deverão adequar seus contratos a partir da competência julho de 2026.

Art. 5º Os Hospitais que discordarem com a pontuação atribuída (Porte) terão até dia 30 de julho para formalizar recurso junto a SES com as justificativas e composição de pontos alegadas.

Art. 6º As próximas revisões do Programa de Valorização dos Hospitais se darão sempre após o fechamento dos sistemas oficiais do ano anterior, com efeitos financeiros para janeiro do ano posterior, com exceção do ano de 2026.

Art. 7º Os Hospitais que não possuem os critérios mínimos existentes no Programa ou que alcançaram redução de Porte, terão até o mês de dezembro de 2026 para aprovação de plano de regularização junto a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para avaliação.

Parágrafo único: De maneira transitória, durante o ano de 2027, não existirá redução de Porte dos referidos hospitais, aplicando-se o Fator de Correção para os casos mencionados.

Art. 9º Todos os Hospitais e gestores municipais devem observar o detalhamento do Programa publicado no Portal da SES em: Serviços > Programa de Valorização dos Hospitais.

Art. 10 Hospitais que não oferecerem os serviços relacionados aos incentivos do Programa na integralidade do pactuado, incluindo leitos de UTI, leitos de saúde mental, urgência/emergência, materno/infantil e demais composições do Programa, terão os valores descontados nos encontros de contas que serão realizados.

Art. 11º Fica revogada a Deliberação CIB nº 745/CIB/2023, de 07/12/2023.

Florianópolis, 17 de junho de 2026.

Assinado digitalmente
DIOGO DEMARCHI SILVA
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

Assinado digitalmente
SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **J63IBH01**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 06/07/2026 às 10:29:53
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 06/07/2026 às 11:17:57
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNjc5MTBfMTY5MjI5XzlwMjZfSjYzSUJIMDE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00167910/2026** e o código **J63IBH01** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



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

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS 2026

FLORIANÓPOLIS
JUNHO 2026
ATUALIZADO EM 17/06/2026



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

DIOGO DEMARCHI SILVA

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

CRISTINA PIRES PAULUCI

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 E ELABORAÇÃO

MARCUS AURELIO GUCKERT - DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

COLABORAÇÃO

CLEMILSON AUGUSTO DE SOUZA - GERAM

HANNA KARINE DOS SANTOS JACQUES BARCELOS – DIAC

HELMA FINTA UBA – GEPRO

IVALIDINA LIBARDO – GERIH

LUANA RIOS WEBER - GEMAS

MARCUS AURÉLIO GUCKERT – DAES

MAURÍCIO RICARDO NORONHA KASPER – DAES

PRISCILA SIGNORI - SAS

REGINA ROSA CARNEIRO – GECOS

TALITA CRISTINE ROSINSKI– SUR

PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE TRABALHO - PORTARIA Nº 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	11
4. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE SAÚDE MENTAL.....	11
5. INCENTIVO CATARINENSE PARA MATERNIDADES E PARTOS.....	13
5.1 Hospitais de Referência para Partos no Programa de Valorização dos Hospitais:	14
6. INCENTIVO CATARINENSE PARA LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	17
7. INCENTIVO CATARINENSE PARA CUSTEIO DA PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
8. INCENTIVO CATARINENSE DE ALTA COMPLEXIDADE (AC) NA URGÊNCIA.....	20
9. FATOR DE CORREÇÃO NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	20
10. TABELA CATARINENSE CIRURGIAS ELETIVAS.....	20
10.1 Fluxo de Acesso aos Procedimentos	21
11. HOSPITAIS INCLUÍDOS NO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	22
12. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.....	22
13. RECURSOS FINANCEIROS PARA O PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS	23
14. MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS.....	24

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 SUS, 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 SUS 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 SUS 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 SUS 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

Observação: no mínimo 05 (cinco) procedimentos mês, em cada subgrupo.

8. Número de Habilitações em Alta Complexidade

Número de Altas Complexidades que o Serviço tem habilitadas pelo MS e/ou Estadual, por especialidade que possua TCGA ou habilitação específica, sendo a Cardiologia (07), Oncologia (08), Neurologia (05), Oftalmologia (02), Obesidade (01) e Ortopedia (01). Fonte: CNES / GEHAR/SES.

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

As habilitações de alta complexidade serão monitoradas a partir da disponibilidade da oferta das especialidades e serviços previstos na habilitação (agendas ambulatoriais, cirúrgicas e atendimentos na RAU, se houverem). Devendo haver a manutenção integral dos serviços no molde da habilitação federal ou estadual recebida pela unidade hospitalar, incluindo aqui a composição de equipe profissional, disponibilidade de equipamentos, estrutura de apoio, dentre outras que se façam necessárias para que se possa considerar o serviço habilitado.

Após análise criteriosa, no caso da indisponibilidade da oferta dos serviços, a pontuação referente à habilitação poderá ser suprimida.

Quanto a alta complexidade de Oncologia, além do relacionado acima, haverá monitoramento da oferta cirúrgica em tempo oportuno, considerando as informações publicizadas no painel público disponível no CIEGES, na Atenção Especializada, Painel Oncologia SC.

A autorização estadual para realização de procedimentos de Alta Complexidade, não contará ponto para a avaliação do porte.

O regramento específico para o monitoramento será disponibilizado em documento

complementar.

O não atendimento de possíveis diligências do processo de habilitação, por mais de 90 (noventa) dias, por parte do prestador ou município sede, irá desencadear a suspensão dos pontos e possível redução de porte.

9. Redes Temáticas e/ou Políticas Implantadas:

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

Rede	Nº de Pontos
Urgência e Emergência	01 Ponto
Rede Materna e Infantil - Rede Alyne	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
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 2026 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 revisões do Programa de Valorização dos Hospitais se darão sempre após o fechamento dos sistemas oficiais do ano anterior, com efeitos financeiros para janeiro do ano posterior, com exceção do ano de 2026.

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 40 (quarenta) 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 40 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.

Destaca-se que os leitos deverão estar devidamente cadastrados no sistema oficial de gestão de leitos (ex. Sistema de Leitos) e mantidos disponíveis e visíveis para a Central de Regulação de Leitos que realizará regulação prévia à ocupação, como condição para elegibilidade ao componente variável de financiamento.

Os valores de incremento para os leitos de saúde mental, 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, podendo haver desconto caso a unidade não disponibilize os leitos a central de regulação

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 no ano de 2025. 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. Desta forma, foram elencadas 44 (quarenta e quatro) 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.

Este incentivo será realizado em dois momentos:

1º Momento: Número de partos SUS realizado no período analisado, conforme quadro a seguir:

Nº Partos SUS	R\$ por Faixa
+ 3.000	R\$ 80.000,00
2.000 A 2.999	R\$ 70.000,00
1.000 a 1.999	R\$ 60.000,00
600 A 999	R\$ 50.000,00
400 A 599	R\$ 40.000,00
200 A 399	R\$ 30.000,00
100 A 199	R\$ 20.000,00

2º Momento: Constar no Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne como referência para a atenção ao parto e nascimento de risco habitual e elegível a habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco - HGPAR, mediante cumprimento dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e das pactuações regionais e estaduais vigentes.

Risco Habitual - Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de risco habitual, devendo ter equipe qualificada e instalações adequadas para atendimentos de intercorrências ou situações de alto risco até sua estabilização e transferência segura, quando necessário

Gestação de Alta Risco (GAR) - Maternidade ou hospital geral com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos com habilitação em gestação de alto risco é responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na gestação de alto risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade.

De acordo com essa definição os hospitais receberão um recurso complementar, conforme quadro a seguir:

Tipo	R\$
GAR	R\$ 40.000,00
HABITUAL	R\$ 20.000,00

Os hospitais de referência para a atenção à gestação, ao parto e ao puerpério de alto risco deverão ofertar atendimento ambulatorial especializado à gestação e ao puerpério de alto risco (AGPAR), por meio do Sistema de Regulação, garantindo a cobertura de sua área de abrangência, conforme definido no Plano de Ação Estadual da Rede Materna e Infantil – Rede Alyne.

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	Itajaí	2522691 Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	GAR
Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	6854729 Hospital Regional Ruth Cardoso	GAR
Foz do Rio Itajaí	Itapema	2303167 Hospital Santo Antônio De Itapema	Risco Habitual
Foz do Rio Itajaí	Navegantes	2674327 Hospital Nossa Senhora Dos Navegantes	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis			
Grande Florianópolis	São Jose	2555646 Hospital Regional De São Jose Dr Homero Miranda Gomes	GAR
Grande Florianópolis	Florianópolis	0019283 Maternidade Carmela Dutra	GAR

Região de Saúde	Município	Unidade	Referência para Partos
Grande Florianópolis	Florianópolis	3157245 Hospital Univ. Professor Polydoro Ernani De São Thiago	GAR
Grande Florianópolis	Biguaçu	7486596 Hospital Regional De Biguaçu Helmuth Nass	Risco Habitual
Grande Florianópolis	São João Batista	2418967 Hospital Monsenhor Jose Locks De São Joao Batista	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde do Grande Oeste			
Oeste	Chapecó	2537788 Hospital Regional Do Oeste	GAR
Xanxerê	Xanxerê	2411393 Hospital Regional São Paulo ASSEC	GAR
Extremo Oeste	Maravilha	2538180 Hospital São Jose De Maravilha	Risco Habitual
Oeste	Pinhalzinho	2537826 Hospital De Pinhalzinho	Risco Habitual
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	6683134 Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Risco Habitual
Xanxerê	Xaxim	2411415 Hospital Frei Bruno	Risco Habitual
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	2658372 Instituto Santé Hospital De Dionisio Cerqueira	Risco Habitual
Xanxerê	São Lourenço do Oeste	2553155 Hospital Da Fundação	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde do Meio Oeste			
Meio Oeste	Joaçaba	2560771 Hospital Universitário Santa Terezinha	GAR
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	2303892 Hospital São Francisco	GAR
Alto Vale do Rio do Peixe	Curitibanos	2302101 Hospital Hélio Anjos Ortiz	GAR
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	2301830 Hospital Maice	Risco Habitual
Alto Vale do Rio do Peixe	Videira	2302500 Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Risco Habitual
Meio Oeste	Campos Novos	2379767 Fundação Hospitalar Dr Jose Athanázio	Risco Habitual
Alto Vale do Rio do Peixe	Fraiburgo	7274351 AFSC	Risco Habitual
Meio Oeste	Capinzal	2380331 Hospital Nossa Senhora Das Dores	Risco Habitual
Alto Uruguai Catarinense	Seara	2304155 Hospital São Roque De Seara	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste			
Nordeste	Joinville	2436477 Maternidade Darcy Vargas	GAR
Vale do Itapocú	Jaraguá do Sul	2306344 Hospital Jaraguá	GAR
Planalto Norte	Mafra	2379341 Maternidade Dona Catarina Kuss	GAR
Planalto Norte	São Bento do Sul	2521792 Hospital E Maternidade Sagrada Família	Risco Habitual
Planalto Norte	Canoinhas	2491249 Hospital Santa Cruz De Canoinhas	Risco Habitual
Nordeste	São Francisco do Sul	7105088 Hospital Municipal Nossa Senhora Da Graça	Risco Habitual
Planalto Norte	Rio Negrinho	2521695 Hospital Rio Negrinho	Risco Habitual
Planalto Norte	Porto União	2543044 Hospital São Braz	Risco Habitual
Planalto Norte	Três Barras	2490935 Hospital Felix Da Costa Gomes	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde Sul			
Carbonífera	Criciúma	2594277 Hospital Materno Infantil Santa Catarina	GAR
Laguna	Tubarão	2491710 Hospital Nossa Senhora Da Conceição	GAR
Extremo Sul Catarinense	Araranguá	2691515 Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	GAR

Região de Saúde	Município	Unidade	Referência para Partos
Carbonífera	Içara	2420015 Fundação Social Hospitalar De Içara	Risco Habitual
Laguna	Braço do Norte	2665883 Hospital Santa Teresinha	Risco Habitual
Laguna	Imbituba	2385880 Hospital São Camilo	Risco Habitual
Carbonífera	Orleans	2555840 Fundação Hospitalar Santa Otília	Risco Habitual
Laguna	Laguna	2558017 Hospital De Caridade S B J Dos Passos	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí			
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	2558254 Hospital Santo Antônio	GAR
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	2568713 Hospital Regional Alto Vale	GAR
Médio Vale do Itajaí	Timbó	2537192 Hospital e Maternidade OASE	GAR
Médio Vale do Itajaí	Brusque	2522411 Hospital Azambuja	Risco Habitual
Médio Vale do Itajaí	Gaspar	2691485 Hospital De Gaspar	Risco Habitual
Médio Vale do Itajaí	Indaial	2521873 Hospital Beatriz Ramos	Risco Habitual
Alto Vale do Itajaí	Ituporanga	2377829 Hospital Bom Jesus	Risco Habitual
Alto Vale do Itajaí	Ibirama	2691884 Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Risco Habitual
Médio Vale do Itajaí	Pomerode	2513838 Hospital e Maternidade Rio Do Teste	Risco Habitual
Alto Vale do Itajaí	Taió	2377616 Hospital e Maternidade Dona Lisette	Risco Habitual
Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense			
Serra Catarinense	Lages	2504332 Hospital e Maternidade Tereza Ramos	GAR
Serra Catarinense	São Joaquim	2300516 Hospital De Caridade Coração De Jesus	Risco Habitual

São exigências para o hospital receber o recurso de incentivo do Programa de Valorização dos Hospitais na atenção ao parto, ser referência regionalizada em risco habitual 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 dispendo de médico obstetra, pediatra e anestesista para os atendimentos. Desenvolver projeto assistencial, baseado nos protocolos estabelecidos pela SES/SC e realizar a triagem neonatal, que incluem:

1) Triagem Neonatal Clínica: triagem auditiva, triagem de cardiopatias congênitas em recém-nascidos com idade gestacional superior a 34 semanas, avaliação da anquiloglossia e realização do teste do reflexo vermelho.

2) Triagem neonatal biológica: para identificação precoce de doenças tempo-sensíveis, evitando desfechos negativos e aumento de morbimortalidade.

A atenção ao alto risco demanda habilitação por parte do Ministério da Saúde e aprovação no PAR.

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.

Considerando que a triagem neonatal biológica pode ser realizar após 48 horas de vida, para os casos de recém-nascido que necessite ficar internado por mais de 3 dias, internações prolongadas ou prematuridade, recomendamos a realização do exame. Desta forma, a maternidade deverá ser cadastrada como ponto de coleta para realizar o exame da triagem neonatal. Caso contrário, em situações de exceção, a Atenção Primária à Saúde poderá 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\$ 720,00
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo III – (UTIN III) – R\$ 840,00
- 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\$

300,00

- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) – R\$ 300,00

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.

Ressalta-se que os leitos deverão estar devidamente cadastrados no sistema oficial de gestão de leitos (ex.: Sistema de Leitos), devendo sua ocupação ser submetida à regulação prévia, conforme o fluxo estabelecido. Ademais, deverão ser mantidos continuamente atualizados, disponíveis e visíveis à Central Estadual de Regulação, constituindo requisito obrigatório para a elegibilidade ao componente variável de financiamento.

Considerando a necessidade das unidades com leito de UTI disporem de NIR 24h, para fins de confirmar efetiva disponibilidade de leito, a SES considerará o tempo de resposta às solicitações de encaminhamento de pacientes, a apresentação formal da resposta para aceite em até 2h para o recebimento da solicitação.

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 mais de 90 dias, 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 (0406), Neurologia (0403), Oncologia (0416) e Ortopedia (0408).

Foi analisada a produção hospitalar dos últimos 12 (doze) meses (Jan/2025 a Dez/2025) 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 PVH 2024, 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 2024.

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 399/2026 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 399/2026 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 2026.

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/DAES 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 e Avaliação em Saúde (GEMAS) 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 399/2026 e/ou suas atualizações, também deverá ser observado as deliberações específicas com incrementos pontuais pactuada pela CIB.

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 149 (cento e quarenta e nove) unidades classificadas em porte e foram incluídos no Programa de Valorização dos Hospitais no ano de 2026:

Unidades	Hospitais Filantrópicos e/ou Municipais
Porte VI	13
Porte V	10
Porte IV	9
Porte III	17
Porte II	52
Porte I	48
Total	149

A revisão do Programa de Valorização dos Hospitais e a reavaliação dos portes será realizada anualmente, 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.