



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1280, andar térreo, Edifício Golden Office, Centro
CEP 89700-055 – Concórdia – SC
Fone: (049) 3030-0707 – CNPJ: 10.455.823/0001-65

Concórdia, SC, 13 de fevereiro de 2024.

JUSTIFICATIVA

Inicialmente cumpre esclarecer a importância do Hospital São Francisco para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de Concórdia e sua macrorregião.

Nesse sentido, o Estado de Santa Catarina através da Secretaria Estadual de Saúde – SES, implantou o Programa de Valorização dos Hospitais – PVH para o ano de 2024, com objetivo de garantir a sustentabilidade para as unidades prestadoras de serviços hospitalares ao SUS e ampliar o acesso dos pacientes aos serviços, em especial às cirurgias eletivas, reduzindo o tempo de espera por procedimentos cirúrgicos e a distância dos pontos de atendimentos para a população.

Considerando que os serviços instituídos no PVH receberão incentivo financeiro mensal de acordo com o porte em que estão classificados as instituições participantes e a valoração do seu desempenho.

Considerando que o Hospital São Francisco é classificado perante o PVH como hospital porte V.

Considerando a Deliberação 745/CIB/2023 que aprovou a criação e a implementação do Programa de Valorização dos Hospitais (PVH) para o ano de 2024.

Considerando o Artigo 3º da Deliberação 745/CIB/2023 “forma de repasse dos recursos financeiros derivados da referida política será mediante a pagamento Fundo a Fundo aos municípios com Hospitais sob gestão municipal”.

Considerando que a Gestão do Hospital São Francisco é Gestão Municipal.

Considerando a instrução Normativa para repasse dos recursos do PVH para os Hospitais sob gestão municipal – Fundo a Fundo disposta na página eletrônica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

Considerando que o Hospital São Francisco está contratualizado com o Gestor Municipal, através do contrato 12/2023, IN 8/2023.

Considerando que o Hospital São Francisco, está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nº 2303892, sendo gerido por uma entidade sem fins lucrativos – Beneficência Camiliana do Sul.

Considerando certidão expedida pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde – CEBAS, no qual defere conforme Portaria nº 382, de 20 de março de 2019, a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS à Beneficência Camiliana do Sul.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1280, andar térreo, Edifício Golden Office, Centro
CEP 89700-055 – Concórdia – SC
Fone: (049) 3030-0707 – CNPJ: 10.455.823/0001-65

Considerando que o Hospital São Francisco possui profissionais cadastrados no CNES conforme definição de área de atuação no PVH.

Considerando a Deliberação da Comissão Intergestores Regional (CIR) nº 11/2024 validando os critérios do PHV.

Considerando a Deliberação CIB nº 732, de 07 de dezembro de 2023 que aprova o Plano Estadual de Redução das Filas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

Considerando o Art.2º da Deliberação CIB nº 732, de 07 de dezembro de 2023, que Aprovou os Anexos do Plano Estadual de Redução das Filas, o qual contém:

- “I. Elenco dos procedimentos cirúrgicos de acordo com as filas prioritárias no Estado em 2023 e 2024;
- II. Relação dos Gestores de saúde;
- III Relação dos serviços de saúde que realizarão os procedimentos cirúrgicos.”

Considerando o ANEXO II – RELAÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE - DELIBERAÇÃO Nº 732/2023, traz o HOSPITAL SÃO FRANCISCO para a realização da Campanha de Cirurgias Eletivas, ficando com a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde em estar realizando a Contratualização do referido prestador;

Considerando que no Anexo III - Relação dos serviços de saúde que realizarão os procedimentos cirúrgicos - da referida Deliberação está contemplado o HOSPITAL SÃO FRANCISCO, conforme abaixo:

CNES	HOSPITAL /CLÍNICA	MUNICÍPIO	GESTÃO
2303892	HOSPITAL SAO FRANCISCO	CONCÓRDIA	GM

Considerando a Deliberação 744/CIB/2023 e anexo I que Aprova a Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos, com seus respectivos valores financeiros, e a atualização da operacionalização do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina conjuntamente.

Considerando o Termo de Compromisso do PVH em anexo.

E **JUSTIFICA-SE**, a Contratação do Beneficência Camiliana do Sul - HSF visto que cumpre os critérios do PVH estabelecidos através da Deliberação 745/CIB/2023, no valor total de R\$ 1.160.000,00 (Hum milhão, cento e sessenta mil reais) mensais e anuais R\$11.600.000,00 (onze milhões e seiscientos mil reais) a título de incentivo, que será repassado mediante repasses oriundos do Fundo Estadual de Saúde. Cabe salientar que estes valores poderão sofrer alterações de acordo com a reavaliação de porte prevista semestralmente pelo plano do Programa de Valorização dos Hospitais.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1280, andar térreo, Edifício Golden Office, Centro
CEP 89700-055 – Concórdia – SC
Fone: (049) 3030-0707 – CNPJ: 10.455.823/0001-65

Estes incentivos acima referidos serão repassados conforme detalhamento abaixo:

INCENTIVOS DO PVH	VALOR MÊS (R\$)
Incentivo Catarinense por Porte V	400.000,00
Incentivo Catarinense para leitos de UTI e UCI	342.000,00
Incentivo Catarinense para Maternidades e Partos	30.000,00
Incentivo Catarinense para Porta de Urgência e Emergência	300.000,00
Tabela Catarinense de Alta Complexidade (AC) na Urgência e Emergência	11.331,41
Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas	Sendo projetada

OBS: conforme projetado no PVH o fator de correção para o Hospital São Francisco é de **R\$ 76.668,59 (setenta e seis mil, seiscentos e sessenta e oito reais com cinquenta e nove centavos)**.

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.

A produção a ser realizada de acordo com o descrito no Termo de Compromisso será remunerada mediante encontro de contas físico/financeiro, com recursos oriundos exclusivamente do Fundo Estadual de Saúde. Para tal demanda estima-se um valor mensal de **R\$ 330.000,00 (trezentos e trinta mil reais)**.

Considerando o art. 31, §2º, do Decreto nº 7090, de 22 de fevereiro de 2023 e posteriores alterações, fica dispensada a elaboração de ETP por se tratar de formalização de contrato através de deliberação constante no Anexo II – Relação dos Gestores de Saúde - Deliberação nº 732/2023, que irá gerar um processo de Inexigibilidade, conforme previsão no inciso I, do art. 74 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

Para o contrato a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL** deverá realizar os procedimentos conforme Anexos A e B.

Informamos que as despesas serão custeadas com recursos do Fundo Estadual de Saúde, Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais e Fundo Nacional de Saúde.

LEIDE MARA BENDER
Gestora do FMS

LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Diretor Administrativo



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1280, andar térreo, Edifício Golden Office, Centro
CEP 89700-055 – Concórdia – SC
Fone: (049) 3030-0707 – CNPJ: 10.455.823/0001-65

Anexo A – Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1280, andar térreo, Edifício Golden Office, Centro
CEP 89700-055 – Concórdia – SC
Fone: (049) 3030-0707 – CNPJ: 10.455.823/0001-65

Anexo B – Termo de Compromisso

Considerações:

1. Os valores previstos para a realização das cirurgias constituem-se do valor da Tabela SUS, constante no SIGTAP, e de Complemento de Tabela no qual já estão contemplados os valores dos exames pré-operatório e consultas necessárias e OPMEs.
2. Aprova a Tabela Catarinense de procedimentos cirúrgicos eletivos, com seus respectivos valores financeiros, e a atualização da operacionalização do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina conjuntamente.
3. A SES realizará pagamentos referentes ao Programa de Valorização dos Hospitais e Cirurgias Eletivas, quando couber, por meio de transferência fundo a fundo aos municípios no caso de prestadores sob Gestão municipal.
4. O repasse do Fundo Municipal de Saúde ao prestador de serviços deverá ocorrer imediatamente após o recebimento dos valores, respeitando as Portarias federais e regramentos estaduais existentes.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E980-8D2F-BF2A-477B

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



LEANDRO BOEIRA ZORZAN (CPF 020.XXX.XXX-48) em 28/02/2024 10:55:28 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



LEIDE MARA BENDER (CPF 674.XXX.XXX-49) em 28/02/2024 11:35:32 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://concordia.1doc.com.br/verificacao/E980-8D2F-BF2A-477B>