



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

# POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE

Aprovado por meio da Deliberação nº 181/2019, de 22/08/2019, da  
Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

FLORIANÓPOLIS  
AGOSTO 2019



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

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**GOVERNADOR**

CARLOS MOISÉS DA SILVA

**VICE GOVERNADORA**

DANIELA CRISTINA REINEHR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

HELTON DE SOUZA ZEFERINO

**SECRETÁRIO ADJUNTO**

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO

**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

CARMEM REGINA DELZIOVO

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

**PRESIDENTE DO COSEMS/SC**

ALEXANDRE LENCINA FAGUNDES

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

**PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC**

JORGE DOS PASSOS CORRÊA COBRA

## **SUPERINTENDÊNCIAS**

### **SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

CARMEM REGINA DELZIOVO

### **SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

RAQUEL RIBEIRO BITTENCOURT

### **SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO**

RAMON TÁRTARI

### **SUPERINTENDÊNCIA DE HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS**

DANIEL YARED FORTE

### **SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA**

VANDERLEI VANDERLINO VIDAL

### **SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

SAULE LUIZ PASTE JÚNIOR

## **COORDENAÇÃO**

MARCUS AURELIO GUCKERT

GERENTE DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

## **COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

### **ORGANIZAÇÃO**

CARMEM REGINA DELZIOVO – SPS

LILIAN BRADFIELD – GEARS/SPS

MARCUS AURÉLIO GUCKERT – GEARS/SPS

MARIA BRÁULIA DE SOUZA PORTO – GEARS/SPS

MAURÍCIO RICARDO NORONHA KASPER – GEARS/SPS

### **APOIO TÉCNICO**

JOÃO HENRIQUE CUNHA VILLELA – DIRETOR DA PORTA FIXA/SUE

MARINA CADORE COUTINHO – COORDENAÇÃO DA RAPS – DAPS/SPS

GIOVANNI CARDOSO PACHECO – SEA/SC

## **COMISSÃO HOSPITALAR CIB - 2019**

CARMEM REGINA DELZIOVO – SPS

DANIEL YARED FORTE – SUH

RAMON TARTARI – SUR

HELMA FINTA UBA – GEPRO/SUR

GRACE ELLA BERENHAUSER – GECON/SUR

MARCUS AURÉLIO GUCKERT – GEARS/SPS

HANNA KARINE JACQUES BARCELLOS – GECOS/SPS

ALEXANDRE FAGUNDES – CUNHA PORÃ

MARISTELA BISOGNIN SANTI – CHAPECÓ

MIRIANE SARTORI – MARAVILHA

MAXIMILIANO DE OLIVEIRA – NOVA TRENTO

ODILIA WALDRICK – LAGES

EDSON LUIZ MEDEIROS – COSEMS/SC

FÁBIO ANTÔNIO DE SOUZA – COSEMS/SC

## **COMISSÃO HOSPITALAR CIB 2018**

GRACE ELLA BERENHAUSER –SUG

FERNANDO OTTO DOS SANTOS – SUH

KARIN GELLER LEOPOLDO – SUR

HELMA FINTA UBA – GEPRO/SUR

FÁBIO ANTÔNIO DE SOUZA – GECO/SUR

TÂNIA EBERHARDT – HRHDS/SUH

MAXIMILIANO DE OLIVEIRA – NOVA TRENTO

ÂNGELA SCHIER – JOINVILLE

NÉDIO CONCI – CHAPECÓ

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA– ITAJAÍ

FRANCIELE LAZZARIN GAVA – CRICIÚMA

DIOGO DEMARCHI – COSEMS/SC

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivo Geral.....	8
1.2 Objetivos Específicos.....	9
2. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PORTE PARA AS UNIDADES HOSPITALARES .....	9
3. UNIDADE DE INTERESSE DA SAÚDE – UIS .....	12
4. HOSPITAL COM LEITO DE SAÚDE MENTAL – SM .....	13
5. HOSPITAIS QUE REALIZAM PARTOS .....	17
6. HOSPITAIS INCLUÍDOS NA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE .....	20
7. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO DA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE .....	24
8. RECURSOS FINANCEIROS PARA A POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE .....	25
9. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE .....	26
9.1 Indicadores Avaliação de Desempenho da Política Hospitalar Catarinense.....	27
10. Deliberação de Aprovação da Política Hospitalar Catarinense.....	39

## **POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE**

### **1. INTRODUÇÃO**

A Política Hospitalar Catarinense está baseada em critérios estabelecidos 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 e atenção psicossocial. Estes serviços receberão incentivo financeiro mensal de acordo com o porte em que estão classificados e a valoração do seu desempenho. Foram elencados nove (9) critérios para classificação de cinco (5) portes hospitalares. A partir da definição destes portes, foi elaborada uma matriz de avaliação de desempenho para definir o valor do incentivo financeiro, oriundo de recurso próprio do tesouro do Estado, que será destinado para as unidades hospitalares da rede dos hospitais públicos e filantrópicos vinculados ao SUS.

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.

Em 2018 a Comissão Hospitalar/CIB iniciou a construção de critérios para definição dos portes hospitalares que foram aprimorados pela Comissão Hospitalar de 2019. Na sequência foi elaborada pela SES/SC a matriz de avaliação de desempenho, sendo apresentada e discutida nas Câmaras Técnicas Hospitalar e de Gestão/CIB, com as Associação e Federações dos Hospitais Filantrópicos e com os Gestores que tem hospitais municipais.

#### **1.1 Objetivo Geral**

Estabelecer a política hospitalar 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.

Elencar os serviços que compõe a política hospitalar catarinense.

Definir e ampliar os serviços hospitalares que compõem a rede de atenção psicossocial, materno infantil e de urgência e emergência.

Acompanhar o desempenho das unidades hospitalares por meio de uma matriz de avaliação de desempenho.

Publicizar os critérios para repasse do incentivo financeiro da Política Hospitalar e o desempenho das unidades hospitalares.

## 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 na Política Hospitalar Catarinense. Considerado o número de leitos SUS, exceto UTI.

Fonte:CNES

<b>Nº de Leitos</b>	<b>Nº de Pontos</b>
20 a 49	01 Ponto
50 a 100	02 Pontos
101 a 200	03 Pontos
Mais 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

<b>Nº de Leitos</b>	<b>Nº de Pontos</b>
5 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 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

<b>Nº de Leitos</b>	<b>Nº de Pontos</b>
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 (1) leito existente e habilitado pelo MS será pontuado. Fonte: CNES

<b>Nº de Leitos</b>	<b>Nº de Pontos</b>
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 na Política Hospitalar Catarinense. Considerado leito e produção SUS. Fonte: CNES/SIH/SUS

<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>Nº de Pontos</b>
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, caso não atendam esse critério, não serão incluídos na Política Hospitalar Catarinense. 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

<b>Tipo de Clínicas</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nº de Pontos</b>
Clínico geral +Pediátriae/ou Cirurgia	I	01 Ponto
Tipo I + Psiquiatria	II	02 Pontos
Tipo I + Obstetria	III	03 Pontos
Tipo III + Alta Complexidade	IV	04 Pontos

**7. Diagnóstico:** Será considerado obrigatório disponibilizar no mínimo 03 (três) tipos de exames para diagnóstico: Laboratório de Análises Clínicas, Raios X e Eletrocardiograma. (Serviço Próprio ou Terceirizado disponível 24 horas e sete dias na semana). Caso não atendam esse critério, não serão incluídos na Política Hospitalar Catarinense. Fonte: CNES/SIA/SIH/SUS

<b>Nº Diagnósticos</b>	<b>Nº de Pontos</b>
03	01 Ponto
04	02 Pontos
05	03 Pontos
06 ou +	04 Pontos

### **8. Número de Habilitações em Alta Complexidade**

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

<b>Alta Complexidade</b>	<b>Nº de Pontos</b>
Não tem	01 Ponto
1	02 Pontos
2 ou 3	03 Pontos
4 ou +	04 Pontos

### **9. Redes Temáticas 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. Fonte: CNES.

<b>Rede</b>	<b>Nº de Pontos</b>
Urgência e Emergência	01 Ponto
Cegonha	01 Ponto
Psicossocial	01 Ponto

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

<b>Porte</b>	<b>Nº de Pontos</b>
Porte I	1 a 6
Porte II	7 a 12
Porte III	13 a 18
Porte IV	19 a 24
Porte V	+25

Alguns hospitais não classificados dentro dos critérios da Política Hospitalar Catarinense foram reavaliados, atendendo a necessidade de serviços na Região de Saúde evitando vazios assistenciais na atenção psicossocial, urgência e emergência e materno infantil. Estes serviços hospitalares foram reclassificados como Unidade de Interesse da Saúde – UIS para atendimento de urgência e emergência e/ou Hospital com Leito de Saúde Mental – SM e/ou Hospital que realiza partos de baixo risco – Maternidade.

### **3. UNIDADE DE INTERESSE DA SAÚDE – UIS**

Trata-se de estabelecimento destinado à assistência de usuários com ou sem risco de vida, com agravos que necessitam de atendimento imediato, prestando atendimento resolutivo e qualificado nos quadros agudos ou agudizados de natureza clínica. Presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a se definir a conduta necessária para cada caso. Poderá manter observação por até 24 (vinte e quatro) horas para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica e, encaminhar aqueles que necessitarem referenciamento para internação em serviços hospitalares de maior complexidade ou de retaguarda.

As Unidades de Interesse da Saúde – UIS, devem estar localizadas em serviços de saúde, públicos ou filantrópicos, em Hospitais de Pequeno Porte, e deverão ser garantidas as condições para seu funcionamento integral 24(vinte e quatro) horas em todos os dias da semana.

A Unidade de Interesse da Saúde – UIS tem a responsabilidade de:

- Articular-se com a atenção primária à saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema de saúde da região, construindo fluxos coerentes e efetivos;
- Fornecer retaguarda às situações críticas e graves, atendidas em regime de urgência no âmbito da atenção primária à saúde;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- Encaminhar, após estabilização clínica, para internação em serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador, ou para as portas de urgência referenciadas pela Central de Regulação Médica das Urgências;

- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede de atenção às urgências da região a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
- Referenciar e contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede de atenção à saúde, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Solicitar retaguarda técnica para o SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a sua capacidade instalada.

As Unidades de Interesse da Saúde – UIS devem manter uma equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais mínimo com presença ininterrupta de 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos de pelo menos 01 (um) recepcionista/telefonista, 01 (um) técnico de radiologia, 03 (três) técnicos de enfermagem, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) médico.

O gestor deve garantir apoio técnico e logístico, estabelecer protocolos clínicos e procedimentos administrativos para o adequado funcionamento e implantar acolhimento com classificação de risco.

Prestar apoio diagnóstico e terapêutico com no mínimo radiografia, eletrocardiograma e exames laboratoriais com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.

#### **4. HOSPITAL COM LEITO DE SAÚDE MENTAL – SM**

Para a composição dos leitos de saúde mental as unidades hospitalares classificadas na Política Hospitalar Catarinense como hospitais Porte V, deverão disponibilizar 30 (trinta) leitos de Saúde Mental e os hospitais Porte IV, deverão disponibilizar no mínimo 10 (dez) leitos de Saúde Mental, adequados conforme legislação vigente na área. Caso não haja a implantação do número de leitos estipulado pelas unidades hospitalares Porte V e IV, será realizado um desconto de 10% no valor total do incentivo destinado pela Política Hospitalar Catarinense para essa unidade hospitalar.

As unidades hospitalares classificadas como Porte III, II e I, 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 na

Política Hospitalar Catarinense, 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) 04 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 3 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
- b) 01 (um) enfermeiro por turno;
- c) 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga horária mínima de 60 (sessenta) horas por semana;
- d) 01 (um) médico psiquiatra responsável 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) 05 (cinco) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno diurno e 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno noturno;
- b) 01 (um) enfermeiro por turno;
- c) 02 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior, totalizando carga horária de 90 (noventa) horas por semana;
- d) 01 (um) médico clínico responsável pelas interconsultas;
- e) 01 (um) ou 02 (dois) médico(s) psiquiatra(s) responsável(is) pelos leitos, contabilizando carga horária total de serviços de 30 (trinta) horas por semana.

As unidades hospitalares de Porte V e IV receberão incentivo financeiro de acordo

com o seu porte não havendo acréscimo para o atendimento de saúde mental. As unidades hospitalares de Porte III, II e I, receberão para atendimento de saúde mental um recurso fixo mensal e um montante variável por leito/mês de acordo com o número de leitos disponibilizados. As AIHs continuarão sendo processadas para os atendimentos realizados nestes leitos.

Segue abaixo os hospitais elecandos na Política Hospitalar Catarinense com a informação dos leitos já existentes e os novos leitos propostos para a saúde mental:

Região de Saúde	Município	Unidade	Leitos já existentes		Novos Leitos
			Leitos SM	Leitos Psiquiátricos	
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	-	-	30
Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital Universitário Univali	-	-	10
Foz do Rio Itajaí	Luiz Alves	Hospital Hoscola	-	-	15
Foz do Rio Itajaí	Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	-	-	15
<b>Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí</b>					<b>70</b>
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Universitário	-	-	10
Grande Florianópolis	São José	Hospital Regional de São José - Dr Homero de Miranda Gomes	-	-	10
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	-	-	10
Grande Florianópolis	Nova Trento	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	-	-	15
Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	Hospital São Francisco	-	-	15
Grande Florianópolis	São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor José Locks	-	-	10
Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Teresa	-	-	30
Grande Florianópolis	Tijucas	Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti	-	-	20
<b>Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis</b>					<b>120</b>
Extremo Oeste	Chapecó	Hospital Regional do Oeste	-	-	30
Extremo Oeste	Chapecó	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	-	-	10
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	-	-	16
Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC	-	-	10
Xanxerê	Xaxim	Hospital Frei Bruno	-	-	20
Extremo Oeste	Mondai	Associação Hospital Mondai	-	15	15
Extremo Oeste	Tunápolis	Associação Hospitalar de Tunápolis	-	13	20
Oeste	Palmitos	Hospital Regional de Palmitos	-	25	25
Oeste	Quilombo	Hospital São Bernardo	-	12	15
Oeste	São Carlos	Associação Hospitalar Pe João Berthier	-	-	20
Xanxerê	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia	-	13	30

Região de Saúde	Município	Unidade	Leitos já existentes		Novos Leitos
			Leitos SM	Leitos Psiquiátricos	
<b>Macrorregião de Saúde do Grande Oeste</b>					<b>211</b>
Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	Hospital São Francisco	-	17	17
Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	Hospital Maice	-	-	10
Meio Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	-	-	10
Alto Uruguai Catarinense	Irani	Hospital São Jorge	-	9	20
Alto Uruguai Catarinense	Lindóia do Sul	Hospital Izolde Hubner Dalmora	8	-	30
Alto Vale do Rio do Peixe	Curitibanos	Hospital Hélio dos Anjos Ortiz	-	20	30
Alto Vale do Rio do Peixe	Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	-	30	30
Meio Oeste	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr José Athanásio	-	-	30
Meio Oeste	Luzerna	Hospital São Roque	-	30	25
Serra Catarinense	Ponte Alta	Fundação Médico Social Rural de Ponte Alta	-	-	10
Serra Catarinense	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	-	-	10
Serra Catarinense	Lages	Hospital Infantil Seara do Bem	-	-	10
Serra Catarinense	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	-	-	30
<b>Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense</b>					<b>262</b>
Nordeste	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	-	4	10
Nordeste	Joinville	Hospital Materno Infantil Dr.Jeser Amarante Faria	-	14	14
Nordeste	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	-	30	30
Nordeste	Joinville	Hospital Municipal São José	-	-	10
Planalto Norte	Canoinhas	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	-	-	15
Planalto Norte	Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	-	-	10
Planalto Norte	Papanduva	Hospital São Sebastião	-	2	14
Planalto Norte	Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	-	-	30
Planalto Norte	Três Barras	Hospital Félix da Costa Gomes	8	-	10
<b>Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste</b>					<b>143</b>
Carbonífera	Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	-	-	10
Carbonífera	Criciúma	Hospital São José	-	-	10
Carbonífera	Lauro Muller	Hospital Municipal Henrique Lage	-	15	15
Carbonífera	Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	-	-	30
Carbonífera	Urussanga	Hospital Nossa Senhora da Conceição	-	30	30
Extremo Sul Catarinense	Praia Grande	Hospital Nossa Senhora de Fátima	-	8	19
Laguna	Laguna	Hospital Senhor Bom Jesus dos Passos	15	15	30



Região de Saúde	Município	Unidade	Leitos já existentes		Novos Leitos
			Leitos SM	Leitos Psiquiátricos	
Carbonífera	Orleans	Fundação Hospitalar Santa Otília			20
Laguna	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	-	-	30
<b>Macrorregião de Saúde do Sul</b>					<b>194</b>
Alto Vale do Itajaí	Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	-	-	10
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital e Maternidade Samária	22	8	30
Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	-	-	10
Alto Vale do Itajaí	Pouso Redondo	Hospital de Pouso Redondo	-	-	16
Alto Vale do Itajaí	Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco	-	-	20
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio	10	-	10
Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santa Isabel	-	-	10
Médio Vale do Itajaí	Brusque	Hospital Arquidiocesano Consul Carlos Renaux	4	-	30
Médio Vale do Itajaí	Timbó	Hospital OASE	4	-	10
<b>Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí</b>					<b>146</b>
<b>Total Geral</b>					<b>1.146</b>

## 5. HOSPITAIS QUE REALIZAM PARTOS

Para definir os hospitais de referência para partos, foram identificadas as unidades hospitalares que tiveram produção SUS de 200 (duzentos) ou mais partos em 2018. 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 2018. Desta forma, foram elencadas 62 (sessenta e duas) unidades hospitalares como referência regionalizada para a atenção ao parto, sendo estas incluídas na Política Hospitalar Catarinense. Os hospitais identificados como referência para parto na Política Hospitalar Catarinense, receberão o incentivo relativo ao seu porte e desempenho dentro desta política.

### Hospitais de Referência para Partos na Política Hospitalar Catarinense:

Região de Saúde	Município	Unidade	Referência para Partos
<b>Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí</b>			
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	Itapema	Hospital Municipal Santo Antônio	Baixo Risco
Foz do Rio Itajaí	Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Baixo Risco
<b>Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis</b>			
Grande Florianópolis	Biguaçu	Hospital Regional Helmuth 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
<b>Macrorregião de Saúde do Grande Oeste</b>			
Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	Instituto Santé Hospital de Dionísio Cerqueira	Baixo Risco
Extremo Oeste	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga	Baixo Risco
Extremo Oeste	Maravilha	Hospital São José de Maravilha	Baixo Risco
Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	Alto Risco e Baixo Risco
Oeste	Chapecó	Hospital Regional do Oeste	Alto Risco e Baixo Risco
Oeste	Palmitos	Hospital Palmitos	Baixo Risco
Oeste	Pinhalzinho	Hospital de Pinhalzinho	Baixo Risco
Oeste	Quilombo	Hospital São Bernardo	Baixo Risco
Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangélico	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
<b>Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense</b>			
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	Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	Baixo Risco
Alto Vale do Rio do Peixe	Videira	Hospital Salvatoriano Divino Salvador	Baixo Risco

<b>Região de Saúde</b>	<b>Município</b>	<b>Unidade</b>	<b>Referência para Partos</b>
Meio Oeste	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr José Athanásio	Baixo Risco
Meio Oeste	Capinzal	Hospital Nossa Senhora das Dores	Baixo Risco
Meio Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	Baixo Risco
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
<b>Macrorregião de Saúde do Planalto Norte e Nordeste</b>			
Nordeste	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	Papanduva	Hospital São Sebastião	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
<b>Macrorregião de Saúde Sul</b>			
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
<b>Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí</b>			
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 da Política Hospitalar Catarinense na atenção ao parto, ser referência regionalizada em baixo ou alto risco de acordo com seu perfil assistencial, manter atendimento presencial médico 24 (vinte e quatro) horas (obstetra, pediatra e anestesista) e enfermagem. 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.

## 6. HOSPITAIS INCLUÍDOS NA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE

Após a aplicação dos critérios de classificação por porte e a inclusão das Unidades de Interesse da Saúde (UIS), dos serviços de Saúde Mental (SM) e das unidades que realizam partos de baixo risco identificamos 117 (cento e dezessete) unidades hospitalares que foram incluídas na Política Hospitalar Catarinense:

Unidades	Hospitais Filantrópicos e/ou Municipais	Hospitais Próprios da SES/HU	Total Geral
Porte V	03	0	03
Porte IV	09	05	14
Porte III	15	07	22
Porte II	36	08	44
Porte I	15	01	16
UIS	07	0	07
Saúde Mental	11	0	11
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>21</b>	<b>117</b>

A seguir, estão relacionadas às Unidades Hospitalares de acordo com os pontos aferidos pela aplicação dos critérios da estratificação por porte na Política Hospitalar Catarinense:

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Pontos	Porte/Mot	PA / Hosp	Porte Final
Sul	Laguna	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	26	V	V - SM - Matern	V
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	25	V	V - SM - Matern	V
Grande Oeste	Oeste	Chapecó	Hospital Regional do Oeste	25	V	V - Matern - SM	V
Sul	Carbonífera	Criciúma	Hospital São José	24	IV	IV - SM	IV
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio	24	IV	IV - SM - Matern	IV

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Pontos	Porte/Mot	PA / Hosp	Porte Final
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santo Antônio	24	IV	IV - SM - Matern	IV
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Universitário	22	IV	IV - Matern - SM	IV
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	Hospital Regional de São José Dr Homero Miranda Gomes	22	IV	IV - Matern - SM	IV
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Joinville	Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria	22	IV	IV - SM	IV
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	22	IV	IV - Matern - SM	IV
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	21	IV	IV - SM	IV
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Uruguai Catarinense	Concórdia	Hospital São Francisco	21	IV	IV - SM - Matern	IV
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	20	IV	IV - SM	IV
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Joinville	Hospital Municipal São José	20	IV	IV - SM	IV
Grande Oeste	Xanxerê	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo ASSEC	19	IV	IV - Matern - SM	IV
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Caçador	Hospital Maice	19	IV	IV - Matern - SM	IV
Meio Oeste e Serra Catarinense	Meio Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	19	IV	IV - Matern - SM	IV
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santa Isabel	19	IV	IV - SM	IV
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	Hospital Municipal Ruth Cardoso	18	III	III - Matern	III
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	18	III	III	III
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	18	III	III - SM - Matern	III
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	ICSC	17	III	III	III
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Jaraguá do Sul	Hospital São José	17	III	III	III
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	17	III	III - SM - Matern	III
Sul	Extremo Sul Catarinense	Araranguá	Hosp Reg de Araranguá Dep Afonso Guizzo	17	III	III - Matern	III
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	17	III	III - SM - Matern	III
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade	15	III	III	III
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Videira	Hospital Salvadoriano Divino Salvador	15	III	III - Matern	III
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Lages	Sociedade Mãe da Divina Providência Hosp N Sra dos Prazeres	15	III	III	III
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Mafra	Hospital São Vicente de Paulo	15	III	III - SM	III
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Porto União	Hospital de Caridade São Braz	15	III	III - Matern	III
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Brusque	Hospital Azambuja	15	III	III - SM - Matern	III
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Timbó	Hospital e Maternidade OASE	15	III	III - SM - Matern	III
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	14	III	III - Matern	III
Grande Oeste	Extremo Oeste	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	14	III	III - Matern	III
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Ituporanga	Hospital Bom Jesus	14	III	III - Matern	III
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Lages	Hospital Infantil Seara do Bem	13	III	III - SM	III
Vale do Itajaí	Alto Vale do	Ibirama	Hospital Dr Waldomiro	13	III	III - SM -	III

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Pontos	Porte/Mot	PA / Hosp	Porte Final
	Itajaí		Colautti			Matern	
Sul	Laguna	Braço do Norte	Hospital Santa Teresinha	13	III	III - Matern	III
Grande Oeste	Oeste	Chapecó	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	12	II	II - SM	II
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itajaí	Hospital Universitário Univali	12	II	II - SM	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Estadual de Florianópolis	12	II	II	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	CEPON	12	II	II	II
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Joinville	Maternidade Darcy Vargas	12	II	II - Matern	II
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Joinville	Hospital Bethesda	12	II	II	II
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	São Francisco do Sul	Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça	12	II	II - Matern	II
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	12	II	II - SM - Matern	II
Sul	Carbonífera	Criciúma	Hospital Materno Infantil Santa Catarina	12	II	II - SM - Matern	II
Sul	Laguna	Laguna	Hospital de Caridade S B J dos Passos	12	II	II - SM - Matern	II
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Gaspar	Hospital de Gaspar	12	II	II - Matern	II
Grande Oeste	Extremo Oeste	Maravilha	Hospital São José de Maravilha	11	II	II - Matern	II
Sul	Carbonífera	Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	11	II	II - SM	II
Sul	Laguna	Imbituba	Hospital São Camilo	11	II	II - Matern	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass	10	20%	II - Matern	II
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Fraiburgo	Associação Fraiburguense de Saúde Coletiva AFSC	10	II	II - Matern	II
Sul	Carbonífera	Içara	Fundação Social Hospitalar de Içara	10	II	II - Matern	II
Sul	Carbonífera	Orleans	Fundação Hospitalar Santa Otilia	10	II	II - Matern - SM	II
Sul	Carbonífera	Urussanga	Hospital Nossa Senhora da Conceição HNSC	10	II	II - SM	II
Sul	Extremo Sul Catarinense	Praia Grande	Hospital Nossa Senhora de Fátima	10	II	II - SM	II
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Taió	Hospital e Maternidade Dona Lisette	10	II	II - Matern	II
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Indaial	Hospital Beatriz Ramos	10	II	II - Matern	II
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	9	II	II - SM - Matern	II
Grande Oeste	Oeste	Palmitos	Hospital Palmitos	9	II	II - SM - Matern	II
Meio Oeste e Serra Catarinense	Meio Oeste	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr José Athanasio	9	- 20%	Hosp II - Matern - SM	II
Planalto Norte e Nordeste	Nordeste	Guaramirim	Hospital Santo Antônio Guaramirim	9	II	II	II
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Canoinhas	Hospital Santa Cruz de Canoinhas	9	Diag	Hosp II - SM - Matern	II
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Mafra	Maternidade Dona Catarina Kuss	9	II	II - Matern	II
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Três Barras	Hospital Félix da Costa Gomes	9	Diag	SM - Matern	I
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	8	II	II	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	Instituto de Psiquiatria IPQ	8	II	II - SM	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São José	Centro de Convivência Santana	8	II	II	II
Grande Oeste	Extremo Oeste	Mondai	Hospital Mondai	8	II	II - SM	II
Grande Oeste	Oeste	Quilombo	Hospital São Bernardo	8	II	II - SM - Matern	II
Meio Oeste e Serra	Serra Catarinense	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	8	- 20%	II - SM - Matern	II

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Pontos	Porte/Mot	PA / Hosp	Porte Final
Catarinense							
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Papanduva	Hospital São Sebastião	8	Diag	UIS - SM - Matern	II
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Misericórdia	8	II	II	II
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Pomerode	Hospital e Maternidade Rio do Testa	8	II	II - Matern	II
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Uruguai Catarinense	Seara	Hospital São Roque de Seara	8	- 20%	UIS - Matern	I
Meio Oeste e Serra Catarinense	Meio Oeste	Capinzal	Hospital Nossa Senhora das Dores	8	Diag	UIS - Matern	I
Grande Oeste	Oeste	Pinhalzinho	Hospital de Pinhalzinho	7	II	II - Matern	II
Grande Oeste	Xanxerê	São Lourenço do Oeste	Hospital da Fundação	7	II	II - Matern	II
Grande Oeste	Xanxerê	Xaxim	Hospital Frei Bruno	7	Diag	UIS - Matern - SM	II
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Uruguai Catarinense	Irani	Hospital São Jorge Ltda	7	Diag	Manter Hosp II - SM	II
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Vale do Rio do Peixe	Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	7	Diag	UIS - SM - Matern	II
Planalto Norte e Nordeste	Planalto Norte	Campo Alegre	Hospital São Luiz	7	II	II	II
Sul	Laguna	Treze de Maio	Hospital São Sebastião	7	II	II	II
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor José Locks	6	Diag	UIS - Matern - SM	I
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Teresa	6	Diag	I - SM	I
Grande Oeste	Extremo Oeste	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga	6	I	I - Matern	I
Grande Oeste	Oeste	Caxambu do Sul	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural	6	I	I	I
Sul	Carbonífera	Lauro Muller	Fundação Hospitalar Henrique Lage	6	Diag	UIS - SM	I
Sul	Laguna	Jaguaruna	Hospital de Caridade de Jaguaruna	6	I	I	I
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	6	I	I	I
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Itapema	Hospital Municipal Santo Antônio	5	I	I - Matern	I
Grande Oeste	Oeste	São Carlos	Associação Hospitalar Pe Joao Berthier	5	I	I - SM	I
Grande Oeste	Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Rogacionista Evangelico	5	Diag	UIS - Matern - SM	I
Sul	Extremo Sul Catarinense	Meleiro	Hospital São Judas Tadeu	5	I	I	I
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Pouso Redondo	Hospital de Pouso Redondo	5	- 20%	UIS - SM	I
Grande Oeste	Extremo Oeste	Dionísio Cerqueira	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	4	Leito / Diag - 20%	UIS - Matern	I
Sul	Extremo Sul Catarinense	Sombrio	IsevInst de Saúde e Educação Vida Unidade Sombrio	7	- 20%	UIS	UIS
Grande Oeste	Xanxerê	Campo Erê	Hospital Santo Antônio Campo Erê	5	Diag	UIS	UIS
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Otacílio Costa	Hospital Santa Clara	5	- 20% / Clin	UIS	UIS
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Urubici	Hospital São José de Urubici	4	Diag / Clin	UIS	UIS
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Penha	Hospital de Penha	3	Diag / Clin	UIS	UIS
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Bom Retiro	Hospital Nossa Senhora das Graças	3	Diag / Clin	UIS	UIS
Meio Oeste e	Serra	Bom Jardim da	Hospital Américo Caetano do	1	Leito /	UIS	UIS

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Pontos	Porte/Mot	PA / Hosp	Porte Final
Serra Catarinense	Catarinense	Serra	Amaral		Diag - 20%		
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Nova Trento	Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição	10	- 20%	SM	SM
Meio Oeste e Serra Catarinense	Meio Oeste	Luzerna	Hospital São Roque de Luzerna	9	Diag	SM	SM
Vale do Itajaí	Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Samária	8	Diag	SM	SM
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Santo Amaro da Imperatriz	Hospital São Francisco	7	- 20%	SM	SM
Vale do Itajaí	Médio Vale do Itajaí	Rio do Cedros	Hospital Dom Bosco	7	- 20%	SM	SM
Foz do Rio Itajaí	Foz do Rio Itajaí	Luiz Alves	Hospital Hoscola	6	- 20%	SM	SM
Grande Florianópolis	Grande Florianópolis	Tijucas	Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti	6	- 20%	SM	SM
Grande Oeste	Extremo Oeste	Tunápolis	Hospital de Tunápolis	6	Diag	SM	SM
Grande Oeste	Xanxerê	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia de Deolindo José Baggio	6	Diag / Clin	SM	SM
Meio Oeste e Serra Catarinense	Alto Uruguai Catarinense	Lindóia do Sul	Hospital Izolda Hubner Dalmora	6	Diag / Clin	SM	SM
Meio Oeste e Serra Catarinense	Serra Catarinense	Ponte Alta	Fundação Médico Social Rural de Ponte Alta	3	Diag / Clin	SM	SM

A reavaliação dos portes será realizada em um ano a partir da primeira classificação, 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 Secretaria de Estado da Saúde. Na sequência, deverão ser realizados os trâmites de aprovação nas instâncias gestoras.

## 7. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA RECEBIMENTO DO INCENTIVO DA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE

Para que o serviço hospitalar receba o recurso de incentivo que está previsto na Política Hospitalar Catarinense, terá que comprovar alguns 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.

b) Apresentar plano de trabalho para uso do recurso do incentivo da Política Hospitalar Catarinense. Este plano deverá conter minimamente:



1) Identificação do plano de trabalho;

2) Justificativa para a proposta;

3) Descrição do objeto e seus elementos característicos com a especificação detalhada e objetiva, do que pretendem realizar;

4) Cronograma de execução do plano de trabalho: descrição das metas a serem atingidas, com informações qualitativas e quantitativas, e a previsão de início e fim das etapas ou fases da execução do objeto de modo a permitir dimensionar seu custo, necessidade, viabilidade de execução e beneficiários;

5) Informar qual o retorno em relação ao atendimento para a população e as demandas do Município e Região de Saúde em que está situado.

c) Apresentar aprovação do plano de trabalho pelo Gestor Municipal e pelo Conselho Municipal de Saúde. Para comprovação deverá ser enviado o ofício de aprovação do Gestor Municipal e a ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde mencionando a aprovação do referido plano de trabalho.

d) Apresentar aprovação do plano de trabalho pela Comissão Intergestora Regional – CIR, com a ata da reunião e a deliberação da CIR, mencionando aprovação do referido plano de trabalho.

e) Apresentar as Despesas e Receitas da Unidade Hospitalar no Portal de Transparência do Estado ou Similar.

f) A prestação de contas do incentivo da Política Hospitalar deverá ser realizada no acompanhamento do contrato quando o serviço estiver sob gestão estadual e no acompanhamento do convênio com a SES quando este estiver sob gestão municipal. O gestor municipal enviará cópia do contrato e cópia do relatório de acompanhamento do contrato para a SES.

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.

## **8. RECURSOS FINANCEIROS PARA A POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE**

Os recursos financeiros do incentivo da Política Hospitalar Catarinense, serão provenientes de fonte estadual e poderão ser utilizados pelos serviços hospitalares como custeio e manutenção. O valor destinado a cada serviço hospitalar será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, sendo o montante definido pelo porte em que o serviço se

encontra e pelo desempenho que o mesmo alcançou na matriz avaliação de desempenho da Política Hospitalar Catarinense.

<b>Unidades</b>	<b>R\$ Mês por Unidade</b>	<b>Nº Unidade</b>	<b>Total Mês</b>
Porte V	R\$ 2.000.000,00	3	R\$ 6.000.000,00
Porte IV	R\$ 1.000.000,00	9	R\$ 9.000.000,00
Porte III	R\$ 450.000,00	15	R\$ 6.750.000,00
Porte II	R\$ 70.000,00	36	R\$ 2.520.000,00
Porte I	R\$ 30.000,00	15	R\$ 450.000,00
UIS	R\$ 20.000,00	7	R\$ 140.000,00
SM	R\$ 10.000,00	11	R\$ 110.000,00
Hosp Porte III, II e I (Fixo SM)	R\$ 10.000,00	31	R\$ 310.000,00
Complemento SM (Nº Leitos)	R\$ 500,00	825	R\$ 412.500,00
<b>TotalMês</b>			<b>R\$ 25.692.500,00</b>
<b>Total Ano</b>			<b>R\$ 308.310.000,00</b>

## **9. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE**

As unidades elencadas como aptas para receber o incentivo da Política Hospitalar Catarinense serão avaliadas de acordo com o seu desempenho nos 12 (doze) meses do ano anterior. Para esta avaliação foi elaborada uma matriz baseada em critérios técnicos. Esta matriz foi construída por meio da utilização da Metodologia Multicritério Construtivista de Apoio à Decisão - MCDA-C. As informações inseridas nesta matriz tem como base os sistemas de informação do SUS e para alguns indicadores que não tem sistema de informação disponível as informações provém das áreas técnicas sendo coletadas no nível estadual. Para a valoração são utilizados dados do ano anterior ao vigente e as informações da situação de Alvará da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros vigentes para o período em avaliação.

A Matriz Multicritérios de Apoio à Decisão, designada como matriz de avaliação de desempenho está dividida em quatro (4) grupos de indicadores:

- ✓ Documentação
- ✓ Produtividade
- ✓ Qualidade
- ✓ Estrutura e Caracterização

Para cada indicador foram construídas variáveis que descrevem situações prováveis de ocorrência da resposta/ação. Estas variáveis por sua vez, partem de

situações ideais e adequadas recebendo uma maior valoração, perpassando por situações intermediárias e finalizando em última posição, numa situação indesejada ou inadequada, portanto recebendo uma valoração menor. Foi consensuada uma valoração nominativa, que indica o grau de importância ou esforço em mudança de uma variável (resposta/ação) para a próxima variável classificada, de forma descendente:

- ✓ Extremo
- ✓ Muito forte
- ✓ Forte
- ✓ Médio
- ✓ Fraco
- ✓ Muito fraco

Será publicado na página [www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br), o resultado da matriz de avaliação de desempenho de todos os serviços que foram incluídos na Política Hospitalar Catarinense.

A seguir estão descritos os indicadores e as variáveis que serão avaliados na matriz de avaliação de desempenho.

## 9.1 Indicadores Avaliação de Desempenho da Política Hospitalar Catarinense

### 1. DOCUMENTAÇÃO

#### 1.1 Alvará Sanitário

Alvará da Vigilância Sanitária válido para o período vigente. Caso não tenha, deverá apresentar plano de adequação e/ou Termo de Ajuste de Conduta - TAC. Considera-se “total” o alvará concedido ao hospital como um todo. Considera-se “parcial” o serviço ter alvará sanitário concedido para alguns setores. Fonte: Documento enviado pelo serviço e pela DIVS/SES.

Possui Alvará Sanitário	Valoração
Sim, total e válido	Muito forte
Sim, parcial (alguns setores)	Forte
Não, com plano de adequação	Médio
Sim total e vencido	Fraco
Não	Muito fraco

## 1.2 Alvará do Corpo de Bombeiros

Alvará do Corpo de Bombeiros válido para o período vigente. Caso não tenha deverá apresentar plano de adequação e/ou Termo de Ajuste de Conduta - TAC. Fonte: Documento enviado pelo serviço que comprove a informação.

Possui Alvará Bombeiro	Valoração
Sim e válido	Muito forte
Sim, mas vencido	Forte
Não, mas com plano de regularização de edificação	Médio
Não	Muito fraco

## 1.3 CEBAS

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS) é concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na área de saúde. Os serviços com CEBAS devem enviar mensalmente a informação da produção não SUS alimentando o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA. Fonte: Sistema Comunicação de Informação Ambulatorial e Hospitalar – CIHA.

CEBAS	Valoração
Possui e mantém a informação do CIHA mensalmente	Muito forte
Possui, mas não mantém CIHA com informação mensal atualizado	Forte
Não possui	Muito fraco

Os hospitais públicos serão considerados como tendo CEBAS já que sua produção é 100% SUS.

## 2. PRODUTIVIDADE

### 2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. Considera-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital no CNES disponíveis para o SUS. Será considerada a taxa geral média de ocupação do hospital internação SUS nos últimos 12 (doze) meses. Fonte: SIH/SUS e CNES.

Formula: Taxa de Ocupação = (Total Internação \* 100) / Potencial de Internação

Potencial de Internação = ((30/MP) \* nº leitos) \* nº meses produzidos

Fonte: (Portaria nº 1.101/2002)

Taxa de Ocupação	Valoração
Acima de 80%	Muito forte
Entre 60-79%	Forte
Entre 40-59%	Médio
Entre 20-39%	Fraco
Abaixo de 20%	Muito fraco

## 2.2 Produção SUS

Percentual da produção SUS considerando o total dos procedimentos realizados pelo serviço. Serão considerados todos os procedimentos executados em nível ambulatorial e hospitalar, especializado, diagnose e consultas, produzidos, apresentados e aprovados no ano anterior (12 (doze) meses). Fonte: CIH/SIA/SIH/SUS

Percentual Produção SUS	Valoração
100%	Extremo
Entre de 80- 99%	Muito forte
Entre 60-79%	Forte
Entre 40-59%	Médio
Entre 20-39%	Fraco
Abaixo de 20%	Muito fraco

## 2.3 Produção nas Habilitações de Alta Complexidade

Percentual da produção cirúrgica executada e aprovada nas altas complexidades de neurologia, ortopedia, cardiologia e oncologia para serviço com habilitação pelo MS, em relação a meta estabelecida no Termo de Compromisso destas Altas Complexidades. Considerada a produção apresentada e aprovada no ano anterior (12 (doze) meses). Fonte: SIH/SUS.

Produção nas habilitações (%) de Alta Complexidade	Valoração
Acima de 80%	Muito forte
Entre 60-79%	Forte
Entre 40-59%	Médio
Entre 20-39%	Fraco
Abaixo de 20%	Muito fraco

## 2.4 Atinge a Meta Contratualizada:

Considera-se a meta dos procedimentos pactuados no contrato de prestação de serviço com o SUS e a Unidade de Saúde. Análise do ano anterior (12 (doze) meses). Fonte: SPS/GECOS - SUR/GECO. Para os serviços sob gestão municipal a fonte de informação será o relatório de acompanhamento do contrato enviado pelo gestor. A informação deverá vir assinada pelo gestor municipal.

Atinge a meta contratualizada	Valoração
Sim em 100%	Extremo
Sim entre 80-99 %	Muito forte
Sim 50-79%	Forte
Entre 20-49%	Médio
Abaixo de 20%	Muito Fraco

## 2.5. Participação em Campanha de Cirurgias Eletivas nos últimos 12 (doze) meses.

Participação nas campanhas de cirurgias eletivas mutirões federal e estadual, com o objetivo de realizar procedimento hospitalares ou ambulatoriais represados em diversas especialidades, com procedimentos específicos. Será considerado no mínimo 12 procedimentos/ano, por especialidade. Fonte: SUR/Gerência de Controle e Avaliação.

### Porte V, VI e III

Participação Campanha de Cirurgias Eletivas	Valoração
Sim, realizando procedimentos de quatro ou mais especialidades	Muito forte
Sim, realizando procedimentos de três especialidades	Forte
Sim, realizando procedimentos de duas especialidades	Médio
Sim, realizando procedimentos de uma especialidade	Fraco
Não participou	Muito fraco

### Porte II e I

Participação Campanha de Cirurgias Eletivas	Valoração
Sim, realizando procedimentos de três ou mais especialidades	Muito forte
Sim, realizando procedimentos de duas especialidades	Médio
Sim, realizando procedimentos de uma especialidade	Fraco
Não participou	Muito fraco

## 2.6 Doação de Órgãos

Possui UTI e realiza exame de diagnóstico de morte encefálica e a notificação das mortes encefálicas com busca ativa de doadores de órgãos que se convertam em doações para transplante. Fonte: Central Estadual de Transplantes/SES/SC.

<b>Doação para hospitais com UTI</b>	<b>Valoração</b>
Realiza busca ativa, identifica e notifica 100% das mortes encefálicas com taxa de conversão em doação de no mínimo 50%, possui UTI e exame de diagnóstico de morte encefálica e notifica acima de 31 mortes encefálicas por ano	Extremo
Realiza busca ativa, identifica e notifica 100% das mortes encefálicas com taxa de conversão em doação de no mínimo 50%, possui UTI e exame de diagnóstico de morte encefálica e notifica entre 21 e 30 mortes encefálicas por ano	Muito forte
Realiza busca ativa, identifica e notifica 100% das mortes encefálicas com taxa de conversão em doação de no mínimo 50%, possui UTI e exame de diagnóstico de morte encefálica e notifica entre 11 e 20 mortes encefálicas por ano	Médio
Realiza busca ativa, identifica e notifica 100% das mortes encefálicas com taxa de conversão em doação de no mínimo 50%, possui UTI e exame de diagnóstico de morte encefálica e notifica até 10 mortes encefálicas por ano	Fraco
Não realiza ações para captação de órgão	Muito Fraco

## 2.7 Realização de Transplantes

Número de transplantes de órgãos realizados no ano anterior (12 (doze) meses).

Fonte: Central Estadual de Transplantes.

<b>Transplantes</b>	<b>Valoração</b>
Realiza três ou mais tipos de transplante de órgão	Muito forte
Realiza dois tipos de transplante de órgão	Forte
Realiza um tipo de transplante de órgão	Médio
Não realiza	Muito fraco

## 2.8 Atendimento Regionalizado

Prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares oferecidos para população referenciada de fora do seu município sede. Analisa o percentual dos serviços realizados para a população de outros municípios. Fonte: SIH/SUS.

### Porte V, IV e III

<b>Qual o percentual de atendimento regionalizado</b>	<b>Valoração</b>
Atende mais de 50%	Muito forte
Atende entre 30-49 %	Forte
Abaixo de 29%	Médio
Não atende	Muito fraco

## Porte II e I

Qual o percentual de atendimento regionalizado	Valoração
Atende mais de 30%	Muito forte
Atende entre 20-29%	Forte
Abaixo de 20%	Médio
Não atende	Muito fraco

### 3. QUALIDADE

#### 3.1 Certificação e/ou Acreditação em Gestão de Qualidade e Segurança

As certificações são concedidas por um organismo imparcial de notório reconhecimento público, que atesta por escrito que os produtos, processos ou sistemas de qualidade de uma instituição estão de acordo com requisitos especificados. No caso da área da saúde, a norma conquistada atesta que o hospital otimiza processos internos focando os resultados na satisfação de seus usuários, além de indicar credibilidade e excelência nos procedimentos adotados pela instituição. Já as acreditações são um reconhecimento formal (por uma autoridade acreditada) da competência de um hospital para desenvolver tarefas específicas, de acordo com critérios pré-definidos. As certificações e acreditações se complementam e são importantes para que um hospital alcance a excelência na prestação de serviços de saúde. O indicador será avaliado quanto a instituição ter sido acreditada ou certificada. Fonte: Documento que comprove a informação.

Certificação e/ou Acreditação em gestão de qualidade e segurança	Valoração
O Hospital possui acreditação e certificação, por alguma organização certificadora em gestão de qualidade	Extremo
O Hospital é certificado ou acreditado por alguma organização certificadora em gestão de qualidade	Forte
O Hospital não possui nenhum tipo de certificação ou acreditação em gestão de qualidade.	Muito Fraco

#### 3.2 Vigilância Sanitária Estadual - SIERBP

O Sistema Estadual de Riscos e Benefícios Potenciais, o SIERBP, foi instituído através da Resolução Normativa nº 002/DIVS/SES de 19/07/2018. O objetivo é a obtenção de registros informatizados dos serviços de saúde e de interesse da saúde, bem como, gerenciar e padronizar as inspeções através da utilização do Modelo de Avaliação de Riscos e Benefícios Potenciais. Ao final da inspeção ou auto-inspeção, o sistema



analisa por meio de algoritmo e avalia objetivamente como aceitável ou não aceitável a área específica inspecionada. Fonte: Análise do SIERBP / DIVS/SES/SC.

<b>Avaliação Estadual de Riscos Potenciais e Benefícios - SIERBP</b>	<b>Valoração</b>
Aceitável	Forte
Não foi avaliado	Fraco
Não aceitável	Muito fraco

### **Indicadores de infecção relacionada à assistência à saúde (Hospitais com UTI)**

Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são infecções cuja aquisição está relacionada a um procedimento assistencial ou a internamento. Em termos cronológicos, quando não há evidência clínica ou laboratorial de infecção na admissão do paciente, IRAS é aquela cujos sintomas ocorrem 72 (setenta e duas) horas após a admissão. Na presença de infecção desde a admissão, consideram-se IRAS quando há um agravamento ou isolamento de outro patógeno na mesma topografia (ANVISA, 2017).

Os indicadores de boas práticas de qualidade que serão avaliados são: notificação mensal da densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de cateter venoso central, Pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical de demora, calculados pelos dias de dispositivos invasivos utilizados. Também devem notificar as observações de inserção de cateter venoso central e sua conformidade.

### **3.3 Hospital com UTI**

Deve notificar mensalmente as densidades de incidência de IPCS, PAV e ITU - até o 15º dia do mês subsequente. Fonte: CECISS/SUV.

<b>Indicadores de infecção relacionada à assistência à saúde: Hospital com UTI - notificar mensalmente as densidades de incidência de IPCS, PAV e ITU - até o 15º dia do mês subsequente.</b>	<b>Valoração</b>
Sim, regularmente até o 15º dia/mês subsequente	Muito forte
Sim, até o final do mês subsequente	Forte
Sim, sem regularidade	Médio
Notifica tudo ao final do ano	Fraco
Não notifica	Muito fraco

### 3.4 Hospital (com ou sem UTI) que realiza cirurgias

Deve notificar mensalmente a taxa Infecção do Sítio Cirúrgico, até o 15º dia do mês subsequente. Fonte: CECISS/SUV

Hospital (com ou sem UTI) que realiza cirurgias, monitoradas pela CECISS e ANVISA - Notificar mensalmente a taxa Infecção do Sítio Cirúrgico, até o 15º dia do mês subsequente.	Valoração
Sim, regularmente até o 15º dia/mês subsequente	Muito forte
Sim, até o final do mês subsequente	Forte
Sim, sem regularidade	Médio
Notifica tudo ao final do ano	Fraco
Não notifica	Muito fraco

### Núcleo de Segurança do Paciente

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, definiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Este tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e outras providências, no Art 3º e inciso VIII – Define o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) como: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

### 3.5 Núcleo de Segurança do Paciente

Será monitorado o cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente no Sistema NOTIVISA/ANVISA e a periodicidade de notificações de incidentes e eventos adversos, se realiza a investigação dos fatores contribuintes e se apresenta plano de ação para os eventos graves e óbitos. Fonte: SUV/DIVS

Núcleo de Segurança do Paciente	Valoração
Possui NSP cadastrado no Sistema NOTIVISA/ANVISA com periodicidade de notificações de incidentes e eventos adversos e realiza a investigação dos fatores contribuintes e apresenta plano de ação para os eventos graves e óbitos.	Muito forte
Possui NSP cadastrado no Sistema NOTIVISA/ANVISA com periodicidade de notificações de incidentes e eventos adversos.	Forte
Possui NSP cadastrado no Sistema NOTIVISA/ANVISA, mas não mantém periodicidade de notificações de incidentes e eventos adversos.	Médio
Não tem NSP cadastrado no Sistema NOTIVISA/ANVISA	Muito fraco

### 3.6 Formulário de Avaliação de Práticas Seguras

Os hospitais que tem UTI devem enviar anualmente por meio de formSUS o formulário de auto avaliação de práticas seguras em serviços de saúde. Fonte: SUV/DIVS

<b>Formulário de Avaliação de Práticas Seguras Para hospitais com Leito de UTI (Adulto/Pediátrico e Neo)</b>	<b>Valoração</b>
Responde anualmente o FormSus - Formulário de Auto avaliação de Práticas Seguras em Serviços de Saúde e é classificado como sendo de " <b>Alta Adesão</b> "	Muito forte
Responde anualmente o FormSus - Formulário de Auto avaliação de Práticas Seguras em Serviços de Saúde e é classificado como sendo de " <b>Média Adesão</b> "	Forte
Responde anualmente o FormSus - Formulário de Auto avaliação de Práticas Seguras em Serviços de Saúde e é classificado como sendo de " <b>Baixa Adesão</b> "	Médio
<b>Não responde</b> anualmente o FormSus - Formulário de Auto avaliação de Práticas Seguras em Serviços de Saúde.	Muito fraco

## 4. ESTRUTURA E CARACTERIZAÇÃO

### 4.1 Número de Leitos de UTI Adulto:

Quantidade de leitos UTI Adulto e de Cuidados Intensivos Intermediários existentes e habilitados pelo SUS, na Unidade de Terapia Intensiva. Fonte: CNES/MS.

**Não se aplica aos hospitais que não possuem esse tipo de leito.**

<b>Leitos de UTI Adulto</b>	<b>Valoração</b>
Leitos de UTI e leitos de cuidados intensivos intermediários habilitados	Extremo
Leitos de UTI habilitados e leitos de cuidados intensivos intermediários em funcionamento, mas não habilitados	Muito forte
Possui apenas UTI com leitos habilitados	Forte
Leitos de UTI em funcionamento não habilitados, mas tem leitos de cuidados intensivos intermediários em funcionamento e habilitados	Forte
Leitos de UTI e leitos de cuidados intensivos intermediários em funcionamento custeados pelo Estado (não habilitados)	Médio
Possui apenas leitos de cuidados intermediários com leitos habilitados	Médio
Leitos de UTI em funcionamento não habilitados (custeados pelo Estado) e não tem leitos de cuidados intensivos intermediários	Fraco
Possui apenas leitos de cuidados intermediários com leitos não habilitados	Muito fraco

#### 4.2 Número de Leitos de Cuidados Intensivos Neonatal:

Quantidade de leitos de UTI Neonatal e de Cuidados Intensivos Intermediários Neonatais existente habilitados pelo SUS na Unidade de Neonatologia. Fonte: CNES/MS.

**Não se aplica aos hospitais que não possuem esse tipo de leito.**

<b>Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal</b>	<b>Valoração</b>
Leitos de UTI Neonatal e Unidade de cuidados intensivos intermediários convencional habilitado	Extremo
Leitos de UTI Neonatal habilitados e leitos de cuidados intensivo intermediário convencional existente, mas não habilitado	Muito forte
Leitos de UTI Neonatal habilitados e não tem leitos de cuidados intensivo intermediário	Forte
Leitos de UTI Neonatal em funcionamento e não habilitados e cuidado intensivo intermediário convencional habilitado	Forte
Leitos de UTI Neonatal e leitos de cuidados intensivo intermediário neonatalem funcionamento não habilitado (custeados pelo Estado)	Médio
Tem somente leitos intensivos intermediário convencional habilitado	Médio
Tem somente leitos de UTI Neonatal não habilitados	Fraco
Tem somente leitos de cuidado intensivo intermediário convencional e não habilitado	Muito Fraco

#### 4.3 Tem Serviço Aprovado nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde (RAS):

Redes de Atenção são formas de organização que articulam serviços e sistemas de saúde, com equipes multidisciplinares, unindo cada ponto da rede, se organizando para a continuidade da atenção (primária, secundária e terciária) buscando garantir a integralidade do cuidado. Considera-se para este indicador ter serviço aprovado, em funcionamento e habilitado pelo Ministério da Saúde nas Redes Temáticas com Plano de Ação Estadual (Cegonha, Psicossocial, Atenção as Pessoas com Deficiências, Atenção as Condições Crônicas, Urgência e Emergência). Fonte: GEARS/SPS/SES.

<b>Tem Serviço Aprovado na Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>Valoração</b>
Sim, aprovado, implementado e habilitado	Muito forte
Sim, aprovado e implementado, mas está aguardando habilitação	Forte
Sim, aprovado e não implementado	Médio
Não tem serviço que faz parte das redes temáticas	Fraco

#### 4.4 Regulação dos Leitos

O acesso aos serviços especializados tem por base protocolos de regulação de acesso, os quais se constituem em diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, ou seja, um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial. O percentual de acesso regulado à internação hospitalar e aos serviços ambulatoriais do total de leitos/procedimentos ofertados ao SUS compõe este indicador. Fonte: SUR/GECOS/SES/SC e SMS (hospitais em gestão municipal).

Regulação de Leitos	Valoração
Serviço 100% regulado	Muito forte
Serviço entre 80-99 % regulado	Forte
Serviço entre 60-79 % regulado	Médio
Serviço regulado abaixo de 59% regulado	Fraco
Serviço não é regulado, mas está em processo de implementação (solicitou a SES)	Muito fraco

#### 4.5 Número de Habilitações em Alta Complexidade

Número de habilitações em especialidades que envolvem procedimentos de alta complexidade, reconhecidas por meio de uma portaria emitida pelo Ministério da Saúde. Fonte: CNES/MS.

##### Porte V e IV

Número de Habilitações de Alta Complexidade	Valoração
Mais de 6	Muito forte
Entre 3-5	Forte
Apenas 2	Médio
Apenas 1	Fraco
Nenhuma	Muito fraco

##### Porte III

Número de Habilitações de Alta Complexidade	Valoração
Mais de 3	Muito forte
Apenas 2	Forte
Apenas 1	Médio
Nenhuma	Muito fraco

## Porte II e I

<b>Número de Habilitações de Alta Complexidade</b>	<b>Valoração</b>
2 ou mais	Forte
Apenas 1	Médio
Nenhuma	Muito fraco

### 4.6 Núcleo Interno de Regulação - NIR

Indicador avalia a implantação de Núcleo Interno de Regulação e a equipe completa composta por médico, enfermeiro e assistente social.

<b>Núcleo Interno de Regulação</b>	<b>Valoração</b>
Implantado, equipe completa e funcionando 24horas	Extremo
Implantado, equipe incompleta e funcionando 24 horas	Muito Forte
Implantado, equipe completa e funcionando 12 horas	Forte
Implantado, equipe incompleta e funcionando 12 horas	Médio
Em implantação	Fraco
Não implantado	Muito fraco

## ANÁLISE DO RESULTADO

A pontuação resultante dos indicadores avaliados na matriz, comporá o desempenho do serviço hospitalar que será aplicado ao montante de recursos do porte hospitalar, definindo desta forma, o percentual de recursos que será destinado a cada serviço como incentivo da Política Hospitalar Catarinense. 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 será realizado convênio para efetivação do repasse do incentivo diretamente a unidade. Os hospitais estaduais sob gestão direta ou por Organização Social e o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago estão incluídos na Política Hospitalar Catarinense, com os compromissos e o acompanhamento de desempenho, no entanto, não receberão os incentivos financeiros desta política. Os recursos estaduais já repassados mensalmente para o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago no valor de R\$ 150.000,00 serão mantidos.

## 10. Deliberação de Aprovação da Política Hospitalar Catarinense



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

### DELIBERAÇÃO 181/CIB/2019

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 232ª ordinária de 22 de agosto de 2019,

#### APROVA

A Política Hospitalar Catarinense descrita no Anexo a esta Deliberação.

1. Ficam revogadas as Deliberações/CIB/SC anteriores, referentes a incentivos hospitalares, contrários a implantação dessa Política Hospitalar.
2. Aprova-se também a revogação da Portaria SES 543 de 22 de agosto de 2008, que definiu as diretrizes operacionais do Incentivo Hospitalar para a Contratualização, a partir de janeiro de 2.020.
3. De agosto a dezembro de 2019, esta política hospitalar será operacionalizada. A partir de janeiro de 2020, passam a vigorar os valores referentes ao incentivo hospitalar.

Florianópolis, 22 de agosto de 2019.

<p><b>HELTON DE SOUZA ZEFERINO</b> Secretário de Estado da Saúde Coordenador CIB/SES</p>	<p><b>ALEXANDRE FAGUNDES</b> Presidente do COSEMS Coordenador CIB/COSEMS</p>
--	--