



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

ATA DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar – sala de reuniões. Florianópolis.

DATA: 30 de julho de 2018

HORÁRIO: 14h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Grace Ella Berenhauser (SUG), Nelly A. de Souza (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Fábio Antônio de Souza (GECOA), Greici Weinzierl Gonzalez (SUH), Claudia Gimenes (GECON).

COSEMS: Angela Schier (Joinville), Douglas C Machado (Joinville), Francielle Lazzarin de Freitas Gava (Criciúma), Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí), Diogo Demarchi Silva (COSEMS).

COORDENAÇÃO: GRACE ELLA BERENHAUSER

ITENS DE PAUTA

1. Incentivo estadual: critérios para definição da política hospitalar, para concessão de incentivo.
2. Convênios: Levantamentos de informações sobre a concessão de convênios, funcionamento e beneficiários.

1. CONVÊNIOS: LEVANTAMENTOS DE INFORMAÇÕES SOBRE A CONCESSÃO DE CONVÊNIOS, FUNCIONAMENTO E BENEFICIÁRIOS.

A reunião teve início com um informe feito por Cláudia Gimenes, Gerente de Convênios da SES, sobre a concessão de convênios. Informa sobre a comissão constituída para estudar os convênios com a finalidade de verificar para onde foram concedidos os convênios, como estão funcionando os atendimentos e/ou equipamentos, se todos os equipamentos adquiridos por convênios estão instalados e se o funcionamento desses equipamentos é somente para atendimento privado ou SUS também. Cláudia refere que a SES não consegue visualizar se esses convênios atendem 100% SUS. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, lembra que a Câmara Técnica de Gestão Hospitalar foi estabelecida em 2017 com a finalidade de:

1 – Estabelecer critérios para a concessão de convênios para hospitais. Que hoje não há critérios técnicos para essas concessões.

2 – Critérios para concessão de convênios com os hospitais filantrópicos.

3 – Estabelecer uma política de incentivo hospitalar para todos os hospitais.

O primeiro item, segundo Celso Dellagiustina, é primordial.

Celso Dellagiustina e Diogo Demarchi citam que em um levantamento de informações, o Cosems apurou que os municípios já aplicam mais de R\$ 30



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

49 milhões aos hospitais, em SC. Diogo Demarchi cita ainda que, os assuntos
50 discutidos nesta Câmara Técnica serão encaminhados para a Câmara Técnica
51 de Gestão.

52 **Encaminhamentos:** A comissão tem um prazo de 90 dias para finalizar o
53 diagnóstico sobre os convênios. Após os 90 dias, a comissão poderá apresentar
54 nesta Câmara Técnica, os resultados.

55

56 **2. INCENTIVO ESTADUAL: CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA POLÍTICA HOSPITALAR, PARA**
57 **CONCESSÃO DE INCENTIVO**

58 Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão e Planejamento, apresenta
59 os critérios para incentivo hospitalar. Esses critérios já foram estabelecidos em
60 reuniões anteriores. E também, cita que existem classificação de hospitais por
61 portes conforme Deliberação 005/2004. Diogo Demarchi sugere que se avalie
62 esses porte e que fiquem estabelecidos para SC. Diogo cita que o Ministério da
63 Saúde não possui classificação hospitalar por portes e, acredita, que não fará.,
64 Grace Ella Berenhauser informa que a SES gasta em torno de R\$ 03 milhões
65 com incentivos hospitalares, somados aos convênios de custeio, gasta em torno
66 de R\$ 05 milhões. Grace Ella Berenhauser coloca que o ideal seria iniciar esse
67 estudo pelo conceito de "HOSPITAL". Celso Dellagiustina acredita que é
68 necessário definir procedimentos para cada hospital dentro de uma mesma
69 região, vocacionando-os. Grace Ella Berenhauser lembra que a Lei proíbe
70 pagamento com recurso público para hospitais não contratados. Ficou acordado
71 que Grace encaminhará os critérios existentes para concessão de incentivo
72 hospitalar em SC; classificação dos portes hospitalares; recursos repassados
73 pelo estado e por outros, para os hospitais. Grace Berenhauser lembra que a
74 Portaria MS 1.101/2002 é muito antiga e não corresponde a realidade. A Portaria
75 MS. 1.631 também não é boa para a aplicação de parâmetros. Questionado
76 sobre tempo de duração de consulta. Celso Dellagiustina consultará o CRM
77 sobre isso. Diogo Demarchi solicita à SES os valores concedidos aos hospitais
78 pela SES. Diogo informa que possui a relação com os valores repassados pelos
79 municípios aos hospitais. Celso Dellagiustina sugere estudar o protocolo de
80 ortopedia na Câmara Técnica de Gestão.

81 **Encaminhamentos:** 1 – Trazer diagnóstico dos hospitais próprios referentes às
82 habilitações (como glaucoma, bariátrica, oftalmologia e outros) e da gestão
83 estadual e saber se os mesmos continuam atendendo essas habilitações. 2 –
84 Habilitações de Hospitais gerenciados por OS e do Hospital Universitário.

85

86 **Pauta de 15 de agosto de 2018: 14h**

87 – Definir Conceito de Hospital.

88 – Consolidar os critérios para concessão de incentivo estadual aos hospitais.

89 – Classificação de portes dos hospitais.

90 – Habilitações de Hospitais próprios, da OS e do Hospital Universitário.

91

92

93

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite