



**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:** 26 de setembro de 2018

**HORÁRIO:** 14h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Grace Ella Berenhauser (SUG), Helma Finta Uba (GEPRO), Fábio Antônio de Souza (GECO), Adrielly Nunes (SUH), Fernando Oto dos Santos (SUH),

**COSEMS:** Francielle Lazzarin de Freitas Gava (Criciúma), Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí), Diogo Demarchi Silva (COSEMS), Nédio Luiz Conci (Chapecó).

**COORDENAÇÃO:** FERNANDO OTTO

**ITENS DE PAUTA**

1. Conceito de Hospital
2. Incentivo estadual: critérios para definição da política hospitalar, para concessão de incentivo; Portes dos Hospitais e conceito de hospital.
3. Outros.

**24. 1. CONCEITO DO HOSPITAL: DEFINIÇÃO**

25. Fernando Oto dos Santos, Superintendente dos Hospitais Públicos, inicia a reunião com a definição de hospital. Celso Luiz Dellagiustina, Secretário de 30 Itajaí, acredita que os hospitais devem vocacionar. Cita que são necessários 31 critérios para concessão de incentivos. Diogo Demarchi, assessor técnico do 32 Cosems coloca sobre o que os Estados do Rio Grande do Sul e Paraná fizeram 33 quanto à vocação dos hospitais. Nédio Conci, Secretário de Chapecó, cita que 34 no Oeste não existe porta para cirurgias eletivas. Celso Dellagiustina sugere que 35 se resgate a pontuação existente, que existiam antigamente nos eixos 36 hospitalares. Na teoria, os eixos hospitalares eram considerados bons. Informa 37 que os critérios e portes estavam com a Gerente da época Andréa Borb. 38

39.

**40. 1. Hospital Abaixo de 30 leitos**

41 – Consensuado que menos de 30 leitos não pode ser hospital;

42 – Ver o que o hospital produz;

43 – O hospital com menos de 30 leitos terá que informar o que aquele hospital 44 poderá fazer ou virar um pronto atendimento 24h. Por exemplo, se um hospital 45 tiver 25 leitos, mas for cirúrgico, poderá continuar sendo cirúrgico. Grace Ella 46 Berenhauser cita que o Rio Grande do Sul coloca R\$ 20.000,00 em hospitais 47 sem internação. Mas tem que ter Laboratório, RX e Eletrocardiograma.



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

**48. 2. Hospital com 30 a 50 leitos**

49 – O hospital será vocacionado para média complexidade, com a opção de  
50 psiquiatria e/ou leitos de retaguarda.

51

**52. 3. Hospital com 51 a 100 leitos**

53 – Tem que ter leitos de UTI. Tem que ter incentivo para UTI.

54

**55. 4. Hospital acima de 100 leitos**

56 – Deverão ter ocupação, de no mínimo, 60% dos leitos.

57

58 Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão e Planejamento,

59

**60 Pauta de 18 de outubro de 2018: 09h**

61 – Consolidar o conceito de hospital.

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

63 – Classificação de portes dos hospitais.

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

65 – Diagnóstico das maternidades e das necessidades de leitos de UTI.

66

67

68

**Lourdes de Costa Remor**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite