



**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: 19 de novembro 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), Liliane de Oliveira (SUH).

COSEMS: Francielle Lazzarin de Freitas Gava (Criciúma), Diogo Demarchi Silva (COSEMS), Nédio Luiz Conci (Chapecó, Maximiliano de Oliveira (Nova Trento), Maria Regina de Souza Soar (Cosems).

COORDENAÇÃO: GRACE ELLA BERENHAUSER

ITENS DE PAUTA

1. Conceito de Hospital
2. Critérios para definição de porte de hospital.

No início da reunião foram colocados sobre as condições de concessão de incentivo no Estado do Paraná e Rio Grande do Sul. No Paraná, o hospital deve cumprir critérios para receber incentivo. E existem comissões regionais que avaliam o cumprimento desses critérios. No Rio Grande do Sul, recebem incentivo hospitalar somente os hospitais porta 24h, presencial. Não conta sobreaviso.

1. CONCEITO DO HOSPITAL: DEFINIÇÃO

Não foi definido um conceito.

2. CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PORTE DE HOSPITAL

Nédio Conci, SMS de Chapecó menciona no início da reunião que a Vigilância Sanitária possui um estudo dos hospitais com risco sanitário. Sugere incluir essa classificação de risco sanitário nos critérios. Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, traz os critérios estabelecidos em 2002, para concessão de incentivo hospitalar no Estado. Fábio de Souza cita que é fácil levantar esses critérios estabelecidos em 2002 por hospital. Maria Regina de Souza Soar e Francielle Gava sugerem definir os portes primeiro para depois, definir o valor dos incentivos.

Observando a planilha com os critérios de 2002, sugere-se que, para definição de porte sejam adotados alguns critérios de 2002 e incluídos outros:



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

- 48 1. Média de Permanência.
49 2. Taxa de Ocupação.
50 3. Potencial de Internação.
51 4. Tipo de Internação (campanha ou normal).
52 5. Contar hospital a partir de 20 leitos.
53 6. Risco sanitário.
54 7. Serviço de apoio diagnóstico (mínimo 03). Patologia Clínica, RX, Ultrassom,
55 ECG, tomografia e Ressonância Magnética.
56 8. Clínicas básicas: mínimo duas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e
57 obstetrícia, não sendo obrigatório ser pediatria em uma das duas. Se não
58 fizer partos, também não é necessário ter obstetra como uma das duas
59 clínicas.
60 9. Leitos de UTI cadastrados.
61 10. Serviços de Alta Complexidade.
62 11. Excluir o total de internação como critério.

63

64 A classificação de cada hospital se dará segundo seu enquadramento em um
65 dos pontos. Diogo sugere que, no mínimo, a unidade de saúde deve possuir 03
66 pontos para ser considerado porte I (Ter RX, Laboratório e Clínica). Trabalhar
67 com o total de leitos SUS. Fábio fará o levantamento dos dados pela produção
68 dos hospitais e não pelo CNES.

69 **Encaminhamentos:** Helma solicitará a V.S. o risco sanitário. Fábio elaborará a
70 planilha. Grace encaminhará a Nota Técnica com o incentivo hospitalar. Helma
71 encaminhará a planilha com a relação dos hospitais fechados. Esses
72 documentos deverão ser encaminhados aos Membros da Câmara Técnica pela
73 Secretaria da CIB.

74

75 **Próxima reunião:** Dia 06 de dezembro de 2018 as 09h, no 8º andar da SES.

76

77

78

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite