



**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:**06 de dezembro de 2018

**HORÁRIO:** 09h

**PRESENTES À REUNIÃO**

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

**COSEMS:** Francielle Lazzarin de Freitas Gava (Criciúma), Edson Luiz Medeiros (COSEMS), Maximiliano de Oliveira (Nova Trento), Maria Regina de Souza Soar (Cosems).

**COORDENAÇÃO: GRACE ELLA BERENHAUSER**

**ITENS DE PAUTA**

1. Critérios para definição de porte de hospital.
2. Critérios para a concessão de incentivo hospitalar.

**1. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PORTE DE HOSPITAL**

Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a proposta para a classificação dos portes. Esse levantamento foi feito a partir da reunião realizada em novembro de 2018. Os critérios foram sugeridos pelos Membros da Câmara Técnica de Gestão Hospitalar. Fábio utilizou a série histórica da produção dos hospitais de outubro de 2017 a outubro de 2018. Fernando Oto dos Santos, Superintendente dos Hospitais Públicos da SES, sugere revisar os critérios para definir a pontuação. Abaixo, critérios para classificação de porte hospitalar:

1 – **LEITOS:** Abaixo de 20 leitos não será considerado hospital. Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Planejamento e Gestão da SES, refere que, a unidade hospitalar abaixo de 20 leitos, como não é considerada hospital, deve ser avaliado em seu papel social no município e na região e renominada.

**20 A 49 = porte I**

**50 a 100 = porte II**

**101 a 200 = porte III**

**Acima de 200 = porte IV**

2- **Leitos de UTI** : a partir de 5 leitos será pontuado



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

- 49 **5 a 10 = porte I**  
50 **11 a 20 = porte II**  
51 **21 a 30 = porte III**  
52 **Acima de 31 = porte IV**

53

54 3 – Média Permanência: Somente pontua. Não é eliminatório.

- De 07 a 08            Porte I**  
**De 05 a 06            Porte II**  
**De 03 a 04            Porte III**  
**De 01 a 02            Porte IV**

55 4 – Quantidade de Clínicas: mínimas duas especialidades.

56 **Porte I:** Clínico geral e pediatra; ou clínico geral e obstetra; ou 03 clínicas: clínico  
57 e pediatra e obstetra;

58 **Porte II:** Porte I + cirúrgico ou

59            Porte I + cirúrgico ou Psiquiatra. São duas opções.

60 **Porte III:** Porte II + outras especialidades ou psiquiatra

61 **Porte IV:** Porte III + Alta Complexidade ou Porte III + Alta Complexidade  
62 especial.

63

- De 01 a 02 AC            Porte I**  
**De 03 a 04 AC            Porte II**  
**De 05 a 06 AC            Porte III**  
**De 07 a mais            Porte IV**

64 5 – Tipo de AIH: se é de campanha ou convencional. Não pontua

65 6 – Caráter de Internação: urgência ou eletiva. Não pontua

66 7 – Alta Complexidade habilitadas (neuro,cardio, onco e ortopedia).

67 8 – **DIAGNÓSTICO:** Exames: no mínimo 03 tipos de exames: Laboratório, RX e  
68 Eletrocardiograma.

- 03 =            Porte I**  
**04 =            Porte II**  
**05 =            Porte III**  
**06 =            Porte IV**

69 Grace Ella Berenhauer sugere que, a partir do porte, podem ser concedidos  
70 outros incentivos, de acordo com a prestação de serviço: se faz cirurgias  
71 eletivas, se faz ortopedia de média complexidade e outros.

72

73



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

74. **2. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE INCENTIVO HOSPITALAR**

75 Grace Ella Berenhauser apresenta a Nota Técnica que concede incentivos com  
76 inclusão das sugestões de alterações feitas pelos Membros da Câmara Técnica.  
77 Grace lembra que, quando for atualizada a PPI, será atualizado o porte do  
78 hospital. Grace Ella cita também que o Estado paga a produção excedente de  
79 oncologia e TRS. Para produção excedente de neuro, cardio e ortopedia, a SES  
80 não paga produção excedente. Maria Regina de Souza Soar (Cosems) cita que  
81 hospital com mais de 100 leitos recebe incentivo federal para porta de entrada  
82 de urgência e emergência (RUE). Grace refere que o hospital acima de 100  
83 leitos recebe incentivo estadual também. Acrescentar percentuais para os  
84 hospitais que possuem RUE – Rede de Urgência e Emergência. Grace  
85 construirá uma planilha com impacto financeiro dos incentivos.

86 **Encaminhamentos:** encaminhar aos Membros da Câmara Técnica as planilhas  
87 revisadas nesta reunião.

88

89 **Próxima reunião:** 2019.

90

91

92

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