



**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 COMISSÃO DE ESTUDO DA POLÍTICA HOSPITALAR**

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

**DATA:** 22 de maio de 2019

**HORÁRIO:** 09h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Helton de Souza Zeferino (Secretário de Estado da Saúde), Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmen Delziovo (SUG), Helma Finta Uba (GEPRO), Hanna Karine S. Jacques (GECOS), Maria Bráulia de Souza Porto (GEARS), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Lilian Bradfield (GEARS) Roberta V. Lenhanat (GEIMS), Arlete Adriano (GPLAN), Maristela A. Mendes (SUH), Ramon Tartari (SUR),

**COSEMS:** Alexandre Lencina Fagundes (COSEMS), (Maximiliano de Oliveira (Nova Trento), Fábio Antônio de Souza e Edson Medeiros (COSEMS), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó), Sidnei Bellé (Caibi), Roseli Ms Bruxel (Bom Jesus do Oeste), Miriane Sartori (Maravilha), Mauro Risso (Jardinópolis),

**COORDENAÇÃO:** CARMEM DELZIOVO

**ITENS DE PAUTA**

1. Objetivos da Política Hospitalar para SC;
2. Critérios para definição de porte hospitalar.

O Secretário de Estado da Saúde, Helton de Souza Zeferino, abriu a reunião desta Comissão. Colocou o objetivo do trabalho desta Comissão, referindo que é necessário definir uma política para os hospitais de SC, até porque, hoje não tem muito claro sobre os recursos que são aplicados nos hospitais e a destinação desses recursos, ou seja, em que serviços os hospitais estão aplicando esses recursos. Cita também, que é necessária essa definição da política para que disponha de critérios para poder investir mais em hospitais com maior resolutividade. Informa que a SES aproveitou as discussões realizadas em 2018 e aprimorou com a inclusão de outros dados, sendo proposta uma matriz técnica pela equipe da SUG/SES. Após o fechamento da proposta nesta Comissão, o Secretário de Estado da Saúde cita que a SES chamará os hospitais filantrópicos. A proposta é trabalhar com os hospitais resolutivos eleitos pela SES, dentro dos critérios estabelecidos aqui. Os hospitais que ficarem fora dos critérios, deverão ser analisados quanto a necessidade na região de saúde de serviços em áreas específicas como cirurgias eletivas, saúde mental ou Pronto Atendimento. Coloca ainda que, vem participando de reuniões com os hospitais filantrópicos e que tem colocado sobre as diretrizes da SES para os hospitais. Ressalta que a SES estabelece a política hospitalar, que o controle é da SES e que a SES aportará recursos para o hospital a partir de critérios da política construída e pactuada em CIB. Mas, que é necessário saber sobre todos os recursos que o hospital recebe. Esclarece que a SES já tem mapeado os



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

49 recursos estaduais repassados aos hospitais, mas, não possui ainda a informação da  
50 oferta de atendimentos privados e da saúde suplementar nos hospitais que tem sido  
51 aportado recurso público. Que a prioridade é a resolutividade e a produtividade do  
52 hospital ampliando acesso aos serviços de saúde para a população. Sidnei Bellé,  
53 Secretário Municipal de Saúde de Caibí, refere que há tempo se faz necessária uma  
54 política hospitalar em SC e que muitos hospitais não podem mais funcionar como  
55 hospital. Sidnei Bellé cita também, que muitos equipamentos foram concedidos para os  
56 municípios e/ou hospital e não se sabe para quem estão produzindo ou se produzem.  
57 Carmem Delzivo, Superintendente de Planejamento, coloca que a partir dos critérios  
58 levantados em 2018 pela câmara técnica hospitalar, Marcus Guckert apresentará os  
59 critérios com os aprimoramentos realizados pela Superintendência de Planejamento.

60

61 Marcus Aurélio Guckert (GEARS) apresenta a seguir, a matriz classificação dos  
62 hospitais por porte.

63

64 **1. CRITÉRIOS**

65

66 1- Nº de Leitos: Abaixo de 20 leitos não será considerado hospital

67

20 A 49	01 Ponto
50 a 100	02 Ponto
101 a 200	03 Ponto
Mais de 200	04 Ponto

68

69 2- Nº de **Leitos de UTI Adulto**: a partir de 5 leitos será pontuado

70

5 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Ponto
21 a 30	03 Ponto
Acima de 31	04 Ponto

71

72 3- Nº de **Leitos de UTI Pediátrico**: a partir de 1 leitos será pontuado

73

1 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Ponto
21 a 30	03 Ponto
Acima de 31	04 Ponto

74

75 4- Nº de **Leitos de UTI Neonatal**: a partir de 1 leitos será pontuado

76

1 a 10	01 Ponto
11 a 20	02 Ponto
21 a 30	03 Ponto
Acima de 31	04 Ponto

77

78 5 – **Taxa de Ocupação**



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

79

20% a 39,99%	01 Ponto
40% a 59,99%	02 Ponto
60% a 79,99%	03 Ponto
80 % ou mais	04 Ponto

80

81

**6 – Quantidade de Clínicas: mínimas duas especialidades**

Clínico geral + pediatra e/ou cirurgia	I	01 Ponto
Porte I + Psiquiatra	II	02 Ponto
Porte I + obstetrícia	III	03 Ponto
Porte III + Alta Complexidade	IV	04 Ponto

82

**Obstetrícia**= + de 200 partos/ano

83

**Pediatria** e/ou **Psiquiatria** = + de 100 internações ano.

84

85

**7- DIAGNÓSTICO:** no mínimo 03 tipos de suporte diagnóstico: Laboratório, RX e Eletrocardiograma

86

03	01 Ponto
04	02 Ponto
05	03 Ponto
06 ou +	04 Ponto

87

88

**8 - Alta Complexidade**

Não tem	01 Ponto
1 alta	02 Ponto
2 ou 3 altas	03 Ponto
4 altas	04 Ponto

89

90

**9 – Redes Temáticas implantadas**

RUE	01 Ponto
Cegonha	01 Ponto
Psicossocial	01 Ponto

91

92

**DEFINIÇÃO DOS PORTES**

Porte I	1 a 6
Porte II	7 a 12
Porte III	13 a 18
Porte IV	19 a 24
Porte V	+25

93

94

Com a apresentação, Carmem Delziovo informa que a contratualização dos hospitais será após a definição da política hospitalar. Que todos os hospitais serão

95



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

96 recontratualizados. Que a SES trabalhará com os hospitais que ficarão fora dos critérios  
97 da política, a destinação, que poderão ser direcionados de acordo com a necessidade da  
98 região de saúde, para um PA, para realização de cirurgias eletivas ou outro. Carmem  
99 esclarece que será elaborado um plano operacional para que o hospital cumpra. Que será  
100 aberto edital para a recontratualização e o hospital já estará enquadrado em um porte e  
101 deverá conhecer as responsabilidades daquele porte em que realizará o contrato.  
102 Carmem cita ainda que a política hospitalar será vista juntamente com o PRI e a  
103 contratualização. Salienta que os critérios poderão ser modificados no decorrer dos  
104 anos, se forem avaliadas novas necessidades. Marcus apresenta também a caracterização  
105 de hospital por porte e a matriz multicritérios para valoração de desempenho. Ramon  
106 Tartari, Superintendente de Regulação da SES, lembra dos transplantes, e sugere a  
107 inclusão como item de desempenho. Sugerido também pela equipe técnica a inclusão  
108 dos itens de valoração de desempenho ter CEBAS na área saúde. Alexandre Fagundes,  
109 Secretário Municipal de Saúde de Cunha Porã e Presidente do Cosems, refere que já  
110 discutiram o PRI na região e não discutiram a política hospitalar.

111 Encaminhamentos: Cada Região de Saúde analisará, junto com a discussão do PRI, os  
112 hospitais da sua área de abrangência, sua função na rede de atenção e para quais  
113 municípios prestam atendimento SUS. Fica sob responsabilidade do COSEMS trazer  
114 este levantamento até a próxima reunião da Câmara Técnica.

115 Fica sob a responsabilidade da Superintendência de Urgência Emergência o  
116 apontamento dos locais do estado dos pontos elegíveis para Pronto Atendimento.

117 Fica sob a responsabilidade da SUG analisar os 26 hospitais que tem taxa de ocupação  
118 abaixo de 20% e sua produção principal e atribuição na rede de atenção. Analisar a  
119 necessidade de leitos de internação na saúde mental por região de saúde para propor  
120 quais hospitais poderão ter ou ampliar leitos de referência.

121 Todas as informações deverão ser encaminhadas previamente para o email da  
122 [sugsaude@gmail.com](mailto:sugsaude@gmail.com) para consolidação e apresentação na próxima câmara técnica do  
123 dia 16/06/2019 as 14h.

124 O material construído e apresentado até o momento não será compartilhado por  
125 necessitar de complementação dos itens elencados como encaminhamentos da próxima  
126 reunião.

127

128 **Próximas reuniões:** 18 de junho de 2019 e 17 de julho (período da tarde).

129

130 **Lourdes de Costa Remor**

131 Secretária da Comissão Intergestores Bipartite