



**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: 8º andar da SES
DATA: 09 de julho de 2019
HORÁRIO: 09h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delziovo (SUG), Ramon Tartari (SUR), Hanna Karine S. Jacques (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Grace Ella Berenhauser (GECOA), Marina Cadore Coutinho (DAPS), Laureci Anceto (SUH), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Rosilene C. P. Ventura (Reg. Grande Florianópolis), Maurício Ricardo Noronha Kasper (GEPISA), Maristela Mendes (SUH).

COSEMS: Edson Luiz Medeiros (COSEMS); Fábio Antônio de Souza (COSEMS); Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó) e Odila Maria Waldrich (Lages).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Carmen Delziovo

PAUTA

1. Política Hospitalar Catarinense (Carmen e Marcus);
2. Apresentação da matriz de avaliação

1. POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE

Carmen Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, faz uma breve contextualização do estudo feito pela Comissão para definir uma política hospitalar para Santa Catarina. Marcus Guckert, Gerente de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, apresenta a proposta da política hospitalar, resultado do estudo. Participaram do estudo, técnicos da SES, secretários municipais de saúde, indicados pelo Cosems e o Secretário de Estado da Saúde. Marcus Guckert inicia, apresentando os critérios para definição de porte de hospital. O grupo estabeleceu 09 critérios para a definição de porte, resultando em hospitais de porte I a V. Os hospitais receberão um valor de incentivo estadual conforme o porte. Os hospitais que não forem incluídos na política, mas realizarem parto ou possuírem leitos de saúde mental, ou forem consideradas unidades de interesse da RUE, serão incluídos na política. As unidades serão avaliadas anualmente, a partir da implantação da política hospitalar, prevista para janeiro de 2020. No total, farão parte da política hospitalar 120 hospitais.

1.1. UNIDADE DE INTERESSE DE SAÚDE

Marcus Guckert refere que, os hospitais que não se adequariam aos critérios da política hospitalar seriam excluídos da política. Contudo, por interesse de saúde,



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

44 os hospitais que seriam excluídos, mas que possuem leitos de saúde mental e/ou
45 realizam partos serão classificados com um porte. Os hospitais que não possuem
46 leitos de saúde mental, nem realizam partos, mas são considerados pontos
47 estratégicos para a rede de urgência, ficarão sem classificação, mas participarão
48 da política hospitalar, recebendo o incentivo, como Unidade de Interesse de
49 Saúde. Os hospitais próprios da Secretária de Estado da Saúde participarão da
50 política hospitalar, mas não receberão o incentivo financeiro. Marcus detalha as
51 unidades que realizam parto; detalha os leitos de saúde mental em hospital geral,
52 número habilitados e quantos poderão se habilitar. Marina Cadore esclarece
53 sobre os leitos de saúde mental, habilitação e requisitos.

54

55 **1.2. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DA POLÍTICA HOSPITALAR: ANÁLISE DE DECISÃO**
56 **MULTICRITÉRIOS**

57 Carmen Delzivo cita a Matriz de Avaliação – análise de decisão multicritérios.
58 Informa que a matriz está sendo elaborada a partir de um estudo de mestrado da
59 UFSC, realizada pelo Sr. Coronel Pacheco. Esta matriz está dividida em 05
60 indicadores: documentação, produtividade, qualidade, estrutura e caracterização.
61 Carmen refere que, nesse primeiro momento, a produtividade será mais relevante
62 do ponto de vista do estudo.

63

64

65

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite