



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ESTUDOS HOSPITALARES

Dia: **17 de maio de 2013**

Horário: 09 h

Local: 8º andar da SES

Comissão instituída, de acordo com a Ata 175ª de 21 de fevereiro de 2013, ratificada pela CIB de 18 de abril de 2013.

Membros presentes do COSEMS

Sonia Bodanese – Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, Douglas Calheiros Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul e Hélio Livino da Silva – Assessor Técnico do COSEMS.

Membros presentes da SES

Terezinha Serrano, Liliane Aparecida Oliveira, Karin Geller, Raquel Bittencourt, Clécio Espezim, Lourdes de Costa Remor e Eduardo Carpes.

Esta é a segunda reunião desta Comissão de Estudos dos Hospitais de Santa Catarina.

Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, inicia a reunião, citando que Terezinha Serrano, Coordenadora do Qualisus, apresentará a análise situacional dos hospitais de SC, por Região. A análise foi realizada por Região. Esta análise não coincide com o CNES. É necessário atualizar o CNES. Raquel Bittencourt, Diretora da Vigilância Sanitária, antes da apresentação de Terezinha Serrano, cita que os Hospitais Públicos são liberados de alvarás, mas devem cumprir as exigências sanitárias. Os Hospitais não possuem condições de obter alvarás como um todo, mas podem obter por blocos. Raquel Bittencourt afirma que, na maioria, os problemas pendentes para obtenção de alvará sanitário estão em pequenas coisas e de baixo custo como cupim em portas, etc. Terezinha Serrano sugere que o alvará sanitário seja um indicador de pequeno, médio e grande problema. Raquel Bittencourt cita que, em parceria com a Federação e Associação dos Hospitais, construíram um roteiro para avaliação dos hospitais em SC. Este roteiro é nominado – **Padrão de Avaliação de Conformidade**. Os hospitais respondem a esse questionário a Vigilância Sanitária confronta com o histórico dos hospitais. Lembra que, como estas duas Instituições foram parceiras na construção do instrumento, pensa que poderiam também participar neste estudo. Hélio Livino, Assessor Técnico do Cosems acredita que a articulação com a Associação e a Federação dos Hospitais é estratégica e não deve se dar neste momento e também, há necessidade da ciência do Secretário de Estado da Saúde e do Presidente do Cosems. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que esteve no Ministério da Saúde e em contato com a Diretora do Drac/MS, ouviu sobre a certificação e a política dos hospitais. Referente a contratualização envolve as CND – Certidão Negativa de Débito e os alvarás sanitários que impactam nas Redes. **Para compor as Redes, os hospitais devem possuir alvará sanitário como um todo**, inclusive para os públicos. Não pode ser em bloco. A sugestão do Ministério da Saúde é que faça o alvará global com pendências e

cronograma. Alvará em bloco, o Ministério da Saúde não aceita. Douglas Calheiros, secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, sugere que se discuta pontos macros e não pontuais. Terezinha Serrano inicia a apresentação da análise da situação dos hospitais em SC. Cita os indicadores que estão sendo utilizados e inclui o Roteiro: Padrão de Avaliação de Conformidade da Vigilância Sanitária. Raquel Bittencourt cita que o roteiro de avaliação é direcionado para hospitais de pequeno, médio e grande porte, com as mesmas questões, mas com pesos diferentes. Enfatiza que a RDC 50 não é a base da segurança nos hospitais. Os processos de trabalho indicam a mais a segurança que a RDC 50. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, menciona que o Estado deve definir a política hospitalar estadual e os mecanismos de investimentos. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, acredita que a Diretora da Vigilância Sanitária deve apresentar a situação sanitária dos hospitais do Estado, nesta Comissão. Terezinha Serrano apresenta a legislação que fundamentou a análise situacional dos hospitais, os incentivos federais repassados aos hospitais, os indicadores utilizados no estudo.

Justificativas do estudo:

1. Taxa de Ocupação (leitos SUS)
2. Perfil
3. Contratualização
4. Alta Complexidade
5. Localização Regional
6. Leitos de UTI
7. Taxa de Ocupação de leitos de UTI
8. Tempo – média permanência
9. Incentivos
10. Investimentos
11. Potencial de crescimento (cumprimento) potencial de ocupação
12. Posição da CIR em relação aos hospitais
13. Redes: função na Rede
14. PPI – FPO
15. Padrão de avaliação de Conformidade (roteiro da Vigilância Sanitária)

Raquel Bittencourt apresenta o roteiro de avaliação de conformidade. Para cada questão há registro da base legal utilizada. Sugere resgatar as funções essenciais da SES, levantadas em 2006 pelo CONASS. Maria Regina de Souza Soar ressalta que o Gabinete do Secretário deve dispor das informações sanitárias relativas aos hospitais, apresentadas pela Diretora de Vigilância Sanitária, para que o mesmo possua argumentos para a concessão ou não de incentivos e/ou financiamentos hospitalares. Maria Regina lembra que a SES/Estado deve criar estratégias de investimentos para os hospitais. Ficou de ser decidido hoje a metodologia de trabalho da Comissão. Clécio Espezim cita que ficou para ser definido por esta Comissão:

1. Diretrizes operacionais da contratualização hospitalar,
2. Metodologia de trabalho,
3. Gestão mais técnica e menos política,
4. Sugestão de elaboração de um Diagnóstico dos Hospitais do Estado de Santa Catarina,
5. Estudo sobre todos os hospitais e serviços de saúde do Estado, envolvendo os Hospitais Contratados, Credenciados, Conveniados, Organizações Sociais, Hospitais Próprios do Estado e Hospitais Municipais,

6. O estudo conterá o perfil completo, vocação, taxa de ocupação, laudos repesados, quantidade e valor de AIHs, Taxa de Ocupação, leitos ociosos, internações, capacidade resolutive e vocação,
7. Revisão dos Contratualizados e não contratualizados e porque não estão contratualizados,
8. Revisão dos Hospitais não contratualizados sem alvarás e certidões negativas,
9. Levantamento dos Hospitais com estruturas antigas e que não conseguem alvará,
10. Levantamentos dos equipamentos comprados pelo estado e que não estão em uso pelo SUS,
11. Levantar subvenções pagas para os hospitais da SES de custeio e incentivos,
12. Incentivos federais,
13. COSEMS (Hélio Livino) – Levantamento dos valores gastos com custeio das prefeituras para com os hospitais em urgência e emergência.
14. Criar estratégias de investimentos para os hospitais, estabelecendo critérios para a distribuição dos recursos do Estado e ilustrados por um Mapa dos investimentos, com objetivo de verificar os recursos financeiros para os hospitais considerados estratégicos no Estado,
15. Estratégia para inserção dos Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde,
16. Política de Estado,
17. Prazo final para elaboração do Diagnóstico dos Hospitais Agosto/2013,
18. Dados da Vigilância sanitária que serão repassados pela Diretora.

A metodologia utilizada será a análise em cima de variáveis como as apresentadas hoje. Definir um fluxo de decisões na próxima reunião, atribuindo notas para cada variável.

Na próxima reunião, os Membros da Comissão que faltarem sem justificativas, serão substituído na Comissão.

Próxima reunião dia 19/06 às 14:00 horas, véspera da reunião da CIB: Proposta para o Diagnóstico dos Hospitais.

Agenda de Reuniões

10 de maio de 2013 – 10 horas (realziada)

17 de maio de 2013 – 9 horas (realizada)

19 de junho de 2013 – 14 horas

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite