



**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:** 12 de junho de 2018

**HORÁRIO:** 10h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Karin Geller (SUR), Mario Bastos (SUH), Nelly A. de Souza (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Fábio Antônio de Souza (GEOA).

**COSEMS:** Maxiliano de Oliveira (Nova Trento), Angela Schier (Joinville), Francielle Lazzarin de Freitas Gava (Criciúma), Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí), Nédio Luiz Conci (Chapecó), Tânia Maria Eberhardt (Joinville), Sônia Franzoi Bodanesi (COSEMS).

**COORDENAÇÃO: MÁRIO BASTOS**

Mário Bastos, superintendente dos Hospitais Públicos da SES, apresenta-se como o coordenador da Câmara Técnica de Gestão Hospitalar e faz a leitura dos membros dessa Câmara Técnica. Karin Geller, superintendente de Regulação da SES, faz um breve relato dos estudos realizados enquanto essa Câmara Técnica ainda era uma Comissão. E que foram estudados critérios para incentivos hospitalares e outros. Informa que em uma reunião com os Superintendentes da SES este ano, estiverem presentes alguns diretores de hospitais e que nessa reunião foi resgatado o objetivo principal dessa Câmara Técnica, que seria a vocação dos pequenos hospitais; incentivo hospitalar; o que é um hospital e a política hospitalar no Estado. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, cita que o estudo dos hospitais vem se arrastando desde 2012 e que, em 03 de maio em Chapecó, teria ficado acordada uma reunião num prazo de 07 dias. Contextualiza um estudo realizado na CIR da Foz do Rio Itajaí em que mostra a situação da oncologia no Estado, o per capita muito diferente recebido pelas diversas regiões de saúde. E cita que a pauta dessa Câmara Técnica deve ser com assuntos essenciais e não principais. Sugere Três itens essenciais: 1) Ajuste da PPI Hospitalar: os municípios perderam recursos e acredita que isso seja essencial ser revisto e ajustado e que o assunto seja levado para a pauta da próxima CIB. 2) Revisão dos Termos da Alta Complexidade, iniciando pela oncologia. Karin Geller esclarece que esses dois assuntos já estão pautados na Câmara Técnica de Gestão que será realizada dia 14 de junho de 2018 e entende a angústia do Secretário Celso Dellagiustina. Celso Dellagiustina concorda que os temas sejam discutidos e encaminhados na Câmara Técnica de Gestão, mas que a PPI seja ajustada já nesta CIB e que os Termos da Alta Complexidade sejam atualizados, sobretudo, a oncologia em primeiro lugar. Karin Geller esclarece que os Termos de Alta Complexidade serão revisados, hospitalar e ambulatorial. Nédio Conci, Secretário Municipal de Chapecó, também apresenta suas angústias. Colocado pela SES sobre a participação de representantes dos hospitais na reunião da Câmara Técnica de Gestão Hospitalar. O Cosems foi totalmente contra, principalmente, nesse início dos estudos e definição de critérios. Celso Dellagiustina trouxe um estudo sobre oncologia hospitalar,



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

50 realizado na CIR da Foz do Rio Itajaí e, constatou que o per capita não é igual em todas  
51 as regiões e cita que a fila de cirurgia de oncologia na Foz do Rio Itajaí é de 06 meses.  
52 Apresenta as demandas reprimidas. Constatou que o maior per capita da oncologia é de  
53 R\$ 2,12 no Meio Oeste e o menor é R\$ 0,75 no Planalto Norte, incluindo a quimioterapia  
54 e os procedimentos ambulatoriais retirando-se deste cálculo a radioterapia. Celso  
55 Dellagiustina solicita que se leve à reunião da CIB a proposta de reajuste da oncologia  
56 (químio, cirurgia e procedimentos ambulatoriais) sejam todos equiparados ao maior per  
57 capita e que o impacto financeiro disto representa R\$ 3.500.000,00 milhões de reais que  
58 deverão ser retirados do aumento do teto financeiro do Estado repassados em 10 parcelas  
59 de R\$ 10.000.000,00. Karin Geller informa que, nessa reunião da C.T. Gestão do dia 14  
60 serão avaliados os termos da alta complexidade da cardiologia e da oncologia e que  
61 esses itens já estão na pauta. As cirurgias estão sendo ajustadas anualmente. Karin  
62 menciona que a defasagem está na quimioterapia e na radioterapia. A proposta para a  
63 oncologia é ajustar a série histórica e parâmetros. Celso Dellagiustina sugere que todos os  
64 catarinenses tenham o mesmo atendimento. Karin informa ainda que haverá um aporte de  
65 recursos para os exames no Termo de Alta Complexidade. Isso, para evitar que o hospital  
66 e/ou o serviço encaminhe o paciente para o município para a realização dos exames. E,  
67 em 3) Celso Dellagiustina sugere critérios para a definição da política de incentivo aos  
68 hospitais públicos que estão sendo geridos por associações caritativas e dos Hospitais  
69 Filantrópicos. Celso apresentou um estudo feito pela CIR de Itajaí onde apresenta os  
70 critérios que deveriam ser utilizados para custear todos os hospitais catarinenses.  
71 Solicitou ainda que o Estado mapeasse todos os hospitais de SC, o número de leitos, a  
72 população da cidade, a distância entre ele e o próximo hospital, enquanto que a FECAM  
73 faria uma pesquisa perguntando aos prefeitos municipais qual a quantia de recursos  
74 próprios que eles investem nestes hospitais. Nédio Conci solicita que a SES contemple o  
75 Hospital da Criança de Chapecó com incentivo de custeio, também pleiteou que a  
76 Câmara Técnica tivesse dois coordenadores, um da SES e outro do COSEMS o que foi  
77 aprovado. Com relação aos hospitais de pequeno porte, Karin informa que o Ministério  
78 da Saúde pretendia colocar um recurso fixo para os hospitais de pequeno porte e o  
79 restante ficaria por conta do município. Esse foi um dos motivos pelo qual a proposta não  
80 foi aceita. Karin acredita que os hospitais de pequeno porte devem receber um recurso  
81 fixo e cumprir metas. Celso Dellagiustina sugere que se tenha o número de leitos e de  
82 hospitais por região, como também, habilitação, redes, tipos de leitos, distância.

83

84 **Pauta de 18 de julho de 2018: 14h**

- 85 1. Incentivo estadual: critérios para definição da política hospitalar, para concessão de  
86 incentivo.
- 87 2. Convênios: Definir normas para concessões de convênios, utilização dos  
88 equipamentos.

89

90 **Pauta de Agosto**

91 – Diagnóstico

92

93

94

95

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