



**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**

**LOCAL:** 8º andar da SES

**DATA:** 11 de julho de 2019

**HORÁRIO:** 09h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delziovo (SPS), Ramon Tartari (SUR), Hanna Karine S. Jacques (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Grace Ella Berenhauer (GECOA), Marina Cadore Coutinho (DAPS), Laureci Anceto (SUH), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Rosilene C. P. Ventura (Reg. Grande Florianópolis).

**COSEMS:** Edson Luiz Medeiros (COSEMS); Fábio Antônio de Souza (COSEMS); Rodrigo Andrioli (Joinville); Maristela BisogninSanti Rocha (Chapecó); Edenice Reis Silvara (Florianópolis); Lilian Venâncio Nolla (Araranguá); Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis); Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul); Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul); Márcia Adriana Cansian (Botuverá); Uíara Rautenberg Silva (Blumenau); Cleci Fátima da Silva (Blumenau); Monica Daniele PasoldRiboloi (Jaraguá do Sul); Liliane Kelen Miguel (SEINSF/SEMS/SMS); Daiane Araujo (SEINSF/SEMS/SMS); Arnaldo G. Munhoz Jr (Gaspar); Marcelo Irineu Miles (Itajaí).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Márcia Cansian

**PAUTA**

1. Política Hospitalar Catarinense (CarmeM e Marcus);
2. Método para o levantamento de dados, para os encontros de contas (base de dados, data, horário) Grace;
3. Fluxo da PPI (Grace);
4. Stent Cardiológico (Grace).

**Próximas Pautas**

1. Plano da Oftalmologia - Plano parcialmente definido (SUG);
2. Estudo da PPI Hospitalar (ajuste anual) (Regulação) (Se der tempo);
3. Estudo da Ortopedia e da Neurologia (recurso da PT 838/2018);
4. Equipamentos cedidos/convênios pela SES para Hospitais e municípios (Geconv/Cláudia).

**1. POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE**

Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento em Saúde da SES, faz uma breve contextualização do estudo feito para definir uma política hospitalar para Santa Catarina. Marcus Guckert, Gerente de Articulação das Redes de Atenção à



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

45 Saúde, apresenta a proposta da política hospitalar, resultado do estudo.  
46 Participaram do estudo, técnicos da SES, secretários municipais de saúde,  
47 indicados pelo Cosems e o Secretário de Estado da Saúde. Marcus Guckert  
48 inicia, apresentando os critérios para definição de porte de hospital. O grupo  
49 estabeleceu 09 critérios para a definição de porte, resultando em hospitais de  
50 porte I a V. Os hospitais estarão classificados para um valor de incentivo estadual  
51 conforme o porte. Alguns hospitais que não foram classificados como porte, mas  
52 foram classificados como Unidades de interesse de saúde, também receberão  
53 incentivo estadual, como também os hospitais que não se enquadraram nos  
54 portes mas, atendem a vazios assistenciais nas Regiões de Saúde com leitos de  
55 saúde mental e/ou realizam partos serão reclassificados adequando-se a um  
56 porte. Destaca-se que os hospitais que não se enquadram nos portes da política  
57 hospitalar catarinense continuarão recebendo as AIHS, poderão participar cirurgia  
58 eletiva, desde que contratualizados ao SUS. Os hospitais serão avaliados  
59 anualmente, a partir da implantação da política hospitalar, prevista para janeiro de  
60 2020. No total, farão parte da política hospitalar 120 hospitais, atualmente.

61

62

**1.1. UNIDADE DE INTERESSE DE SAÚDE**

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

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

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

Carmem Delziovo cita a Matriz de Avaliação – análise de decisão multicritérios. Informa que a matriz está sendo elaborada a partir de um estudo de mestrado da UFSC, realizada pelo Sr. Coronel Pacheco. Esta matriz de desempenho está dividida em 05 grupos de indicadores: documentação, produtividade, qualidade, estrutura e caracterização. Carmem refere que, nesse primeiro momento, a produtividade e a qualidade serão os pontos mais relevantes para valoração de desempenho.

A partir da apresentação, os questionamentos dos membros da Câmara Técnica. Edenice da Silveira da SMS de Florianópolis parabeniza a SES em nome da Carmem e do Marcus. Cita que é uma proposta fantástica, inovadora. Menciona que o mecanismo de monitoramento deve ser tão bom quanto a proposta apresentada. Que essa proposta objetiva a melhoria da qualidade das redes de saúde, lembrando a forma como são realizados os contratos. Cita que a proposta somente terá sucesso se puder ser avaliada e passa isso, é necessário controle e avaliação. Coloca ainda que a SES não consegue regular os leitos, pois



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

93 Florianópolis já solicitou várias vezes para regular o Hospital de Caridade e a SES  
94 não regula. Uiara Rautenberg da SMS de Blumenau questiona se os leitos de UTI  
95 serão considerados os cadastrados ou somente, os habilitados. Pergunta se há  
96 diferença entre leito de saúde mental e leito de psiquiatria. Rodrigo Andrioli da  
97 SMS de Joinville também parabeniza a proposta e questiona sobre a modalidade  
98 do repasse do incentivo e se o Plano de Trabalho será sobre os serviços  
99 existentes. Márcia Cansian da SMS de Botuverá cita que há tempo, vem  
100 solicitando uma política hospitalar para Santa Catarina. Também, faz dela as  
101 palavras da Edenice, parabenizando a SES pela proposta. Refere que o critério  
102 de incentivo sempre foi o “grito”. Márcia sugere pensar nos hospitais que não  
103 possuem 20 leitos, no que eles poderão realizar. Cita que a não avaliação pelo  
104 respectivo Conselho de Saúde não deverá pontuar. Com relação a pontuação das  
105 altas complexidades, questiona, pois os hospitais que possuem alta complexidade  
106 não realizam a média complexidade. Questiona ainda – como verificar nos 80%  
107 de produção, se o hospital está realizando para a Região ou somente para o  
108 município sede. Edson Medeiros, Assessor técnico do Cosems, com relação a  
109 avaliação, questiona sobre as equipes que farão a avaliação, lembrando que já foi  
110 colocado para as CIRs que as mesmas deveriam possuir Câmara Técnica de  
111 Controle e Avaliação. E, que a EFOS/SES deveria preparar cursos de controle e  
112 avaliação. Pergunta sobre os hospitais que não obtiverem classificação e estão  
113 sob a gestão estadual e pretendem continuar. Questiona se o município quiser  
114 manter esse hospital, se ele não receberá o incentivo estadual. Uiara Rautenberg  
115 questiona se o hospital filantrópico que não for contratualizado, se o incentivo  
116 poderá ser pré-fixado. Carmem Delziovo, referente aos questionamentos, refere  
117 que essa será uma política de estado, que são bem recebidas as sugestões e as  
118 críticas. Que a gestão atual é técnica e que a preocupação dos municípios  
119 também é da SES. Que levará as propostas recebidas para análise do Senhor  
120 Secretário, como por exemplo, de envolver o Ministério Público nessa política.  
121 Sobre os convênios, coloca que, a proposta que vem sendo discutida é de que o  
122 repasse de recurso para os hospitais se dê a partir da política hospitalar e se for  
123 necessário realizar algum convênio será para atender a política hospitalar  
124 catarinense. Que não tinham pensado até o momento num selo de qualidade  
125 como foi sugerido. Que tudo não será resolvido com a política hospitalar, esta é  
126 uma grande ação que precisa estar articulada com contratualização, controle,  
127 avaliação e auditoria. Que é necessário que o contrato atenda as necessidades  
128 da região com metas qualitativas e quantitativas. Que a SES ainda não finalizou a  
129 forma de repasse do incentivo estadual. Fábio de Souza, Assessor técnico do  
130 Cosems, coloca a necessidade de fortalecer a política ambulatorial. Carmen cita  
131 ainda que, nesse primeiro momento, a avaliação será mais focada na produção e  
132 na qualidade. Quanto aos hospitais abaixo de 20 leitos, caso o Ministério da  
133 Saúde tenha uma proposta, como citou a Edenice, Santa Catarina poderia ser um  
134 dos pilotos. Márcia Cansian questiona o porquê não ouvir os usuários na  
135 avaliação do hospital. Carmem Delziovo esclarece que foi pensado, mas não tem  
136 atualmente sistema com informações que permitam acessar estes dados. Neste  
137 momento foram priorizadas informações já disponíveis em sistemas oficiais para  
138 tornar o mais transparente possível a avaliação de desempenho, evitando a  
139 subjetividade. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, com  
140 relação ao controle e avaliação, informa que o orçamento da SES para 2019 foi



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

141 destinado para pagar muitos atrasados de outras gestões e que, portanto, está  
142 bem comprometido. Mas, que já houve uma fala com a SGA sobre o orçamento.  
143 Que já foram solicitadas contratações de novos auditores médicos, enfermeiros e  
144 técnicos contábeis para a SES Ramon refere que está avaliando as necessidades  
145 de pessoal de cada setor. Que já foram encaminhadas contratação de  
146 profissionais de regulação para as Regionais e que agora, as equipes de controle  
147 e avaliação e de auditoria das regiões, estão sendo avaliadas. Por fim, Marina  
148 Cadore da Coordenação de Saúde Mental, esclarece sobre os leitos de saúde  
149 mental ou psiquiatria. Que não há diferença na denominação, os leitos são para a  
150 mesma finalidade. A política hospitalar catarinense atenderá os critérios de que a  
151 maioria dos leitos hospitalares não sejam de saúde mental e que o máximo  
152 destes leitos seja 30 nos hospitais que a proporcionalidade com demais leitos  
153 permita. Hanna Jacques, Gerente de Contratualização da SES, coloca que será  
154 um desafio repassar toda essa política para os contratos. Hanna ressalta que o  
155 prestador de serviço tem que conhecer todas as suas referências que deverão  
156 estar no contrato. Hanna participou de oficina no CONASS e que, quando for  
157 implantada essa política hospitalar, será lançado novo edital para as  
158 contratualizações. A apresentação estará em anexo a esta Ata.

159

160 **2. STENT CARDIOLÓGICO**

161 Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação da SES, Esclarece  
162 sobre o pagamento de um incentivo aos municípios para complementar o stent  
163 cardiológico. Que esse incentivo foi criado na Deliberação CIB/074/2015,  
164 considerando que a tabela SUS não cobria o procedimento. Como hoje, o valor da  
165 tabela SUS cobre esse procedimento, a proposta da SES, é revogar a  
166 Deliberação e utilizar o recurso para outra finalidade. Ramon Tartari cita que esse  
167 recurso será aportado para outro serviço que esteja com demanda reprimida, pois  
168 perdeu o sentido essa complementação. Edenice Reis Silveira da SMS de  
169 Florianópolis acredita que o hospital, com a retirada do incentivo, utilizará  
170 somente o stent convencional e não mais o farmacológico. Edenice cita que fez  
171 um levantamento de gasto do Hospital de Caridade, trazendo consigo as notas  
172 fiscais de compra de stent.. (em anexo a esta Ata). Cita ainda que a SES repassa  
173 recurso sem critérios e por que o stent está sendo questionado. Ramon Tartari faz  
174 o contraponto com relação aos argumentos apresentados por Edenice, referindo  
175 que outros hospitais adquirem stent com preços inferiores aos praticados pelo  
176 Hospital de Caridade. Márcia Cansian de Botuverá questiona o porquê a SES não  
177 faz Ata de Preço para que os municípios participem e/ou que se busque outros  
178 orçamentos de stent. Grace esclare que não poderá ser adquirido com Ata de  
179 Preço da SES, pois a nota fiscal tem que estar na AIH, no nome do hospital.  
180 Sugere que os hospitais façam pela Federação dos Hospitais. Ramon Tartari cita  
181 que concorda com a fala da Edenice de que a SES repassa vários recursos sem  
182 critérios. Ramon refere que está atento a outras coisas para a melhoria. Ramon  
183 Tartari lembra que a Câmara Técnica é permanente e a proposta é revogar essa  
184 Deliberação. Mais tarde, se for necessário retornar, se traz novamente para  
185 discussão. Hanna Jacques lembra que ao solicitar o orçamento ao prestador de  
186 serviço, ele fornecerá para a SES, um preço diferente que, geralmente, oferece  
187 aos hospitais. Edenice sugere uma proposta intermediária, com um valor menor.



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

188 Fábio de Souza lembra que já foi falado na Câmara Técnica que os hospitais não  
189 responderam ao questionário da cardiologia encaminhado a eles.

190

191 **3.MÉTODO PARA O ENCONTRO DE CONTAS (DAS CIRURGIAS ELETIVAS E APAES)**

192 Grace Ella Berenhauser faz uma apresentação de como fez o levantamento da  
193 produção do SIA e SIH, com três opções de pagamento. Avaliada as três opções  
194 e aprovada a terceira opção, pelo mês de processamento. Essa metodologia  
195 servirá para as cirurgias eletivas e APAEs. Grace informa que, levantará a  
196 produção da APAE novamente com esta opção aprovada hoje, com a produção  
197 de março de 2018 a abril de 2019.

198 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação.

199

200 **4.FLUXO DA PPI**

201 Grace Ella Berenhauser, com relação ao fluxo de alterações de PPI, o prazo está  
202 estabelecido até o dia 10 de cada mês. O Cosems fará o recebimento e verificará  
203 as assinaturas dos documentos. As alterações ficam sob a responsabilidade da  
204 SES/GECOA.

205

206

207

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite