



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO **TCGA AC - ALTA COMPLEXIDADE TRAUMATO ORTOPEDIA**

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 92.736.040/0008-90
CNES: 2758164
Município: CRICIÚMA
Especificação: UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRÁUMATO-ORTOPEDIA (25.01)
Vigência: Fevereiro/2024

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria GM nº 221 que institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia

Plano Estadual de Ortopedia CIB/13 de 08/04/2005

Portaria Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009

Deliberação CIB 035 de 07/03/2024

3. INTERNAÇÕES



3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (Subgrupo 04.08)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	19	132.630,68
Total	410.890	19	132.630,68

Custo Médio: R\$ 6.956,45

3.2- Internações Cirúrgicas de Média Complexidade

Conforme portaria ministerial SAS 90 de 27/03/2009, que define serviços e centros de referencia de alta complexidade em traumatismo ortopedia:

Os hospitais credenciados como Unidades de Assistência, habilitados para procedimentos de alta complexidade, e os Centros de Referência devem realizar, pelo SUS, no mínimo 12 procedimentos de cirurgia traumato-ortopédica de média complexidade para cada procedimento de alta complexidade.

4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1 Consulta (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	114	1.146,60	115	1.146,60	229	2.293,21
Total	410.890	114	1.146,60	115	1.146,60	229	2.293,21

Custo Médio: R\$ 10,00

4.2 Exames de Eco Doppler Arterial (Subgrupo 02.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	19	834,29
Total	410.890	19	834,29

Custo Médio: R\$ 43,91



4.3 Ecocardiografia (Subgrupo 02.05.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	19	2.519,78
Total	410.890	19	2.519,78

Custo Médio: R\$ 132,62

4.4 Radiografia (Subgrupo 02.04)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	19	289,75
Total	410.890	19	289,75

Custo Médio: R\$ 15,25

4.5 Patologia Clínica

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	19	67,26
Total	410.890	19	67,26

Custo Médio: R\$ 3,54



5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Tomografia Computadorizada (Subgrupo 02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	20	2.332,29
Total	410.890	20	2.332,29

Custo Médio: R\$ 114,44

5.2 Ressonância Magnética (Subgrupo 02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	410.890	22	5.828,42
Total	410.890	22	5.828,42

Custo Médio: R\$ 268,88

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Internação Cirúrgica		19	132.630,68
Total Hospitalar		19	132.630,68
	Consulta Cirúrgica	229	2.293,21
	Ecodoppler	19	834,29
	Ecocardiografia	19	2.519,78
	Radiografia	19	289,75
	Patologia Clínica	19	67,26
	Tomografia	20	2.332,29
	Ressonância	22	5.828,42
Total Ambulatorial		347	14.165,00
Total Geral		366	146.795,68

7. ESPECIFICAÇÕES



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto desse termo, contratá-lo por meio de instrumento contratual ou congênere conforme a Lei nº 8.666 de 21/06/93 e considerando os seguintes eixos:

A distribuição do número de cirurgias por município/região será realizada pela regulação, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos.

A unidade prestadora, dentro dos quantitativos das cirurgias estabelecidas, se compromete a realizar **a proporcionalidade de cirurgias descrita abaixo, conforme especialidade habilitada**, para dar vazão a lista de espera das regiões de saúde da sua área de abrangência:

Os critérios e metodologia para definição da programação física e financeira estão descritas na deliberação CIB 200 de 13/10/2016.

Manter as condições técnicas estabelecidas nas portarias ministeriais de forma contínua e sistemática, sendo que a qualquer momento poderá passar por vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal.

Cumprir o estabelecido no “Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Traumatismo-Ortopedia em Santa Catarina” aprovado na CIB em abril de 2005.

O serviço deverá ser regulado através das centrais de regulação quando de seu funcionamento e cumprir os protocolos clínicos estabelecidos pela Secretária de Estado da Saúde.

Na utilização de Órteses, Próteses e Materiais especiais – OPM, a unidade fica condicionada as regras do Sistema Único de Saúde – SUS e materiais constantes na tabela do SIGTAP, salvo as exceções dos materiais padronizados pela SES/SC e solicitados dentro dos protocolos existentes.

A alimentação correta dos sistemas de informação Ambulatorial e Hospitalar se faz necessária, visto a importância da observação e avaliação dos dados pelo sistema oficial de produção TABNET/DATASUS.

O serviço deverá se comprometer a dar atendimento de urgência/emergência 24 horas, e garantia de leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de ortopedia.

Fica também condicionada que para a realização de cada cirurgia de alta complexidade seja, realizados 12 (doze) cirurgias de média complexidade.

Atendimento **integral** em ortopedia (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, **sem qualquer ônus** ao paciente, e com garantias de retorno para reavaliação física e ou outras cirurgias decorrentes da cirurgia principal, independente se o profissional que o assistiu ainda permaneça ou não na instituição.

As internações hospitalares caracterizadas como **urgência/emergência** transcendem a área de abrangência

Os procedimentos ambulatoriais devem ser 100% regulados.

Procedimentos ambulatoriais não descritos neste termo de compromisso ficam sujeitos a pactuação pela PPI.



As cirurgias de Alta Complexidade em Traumatismo-Ortopedia devem manter a proporcionalidade de no mínimo 25 % de atendimentos em caráter “**eletivo**” e no Máximo de 75% dos atendimentos em caráter de “**Urgência e Emergência**”

As execuções dos atendimentos ambulatoriais como hospitalar, deverão fazer parte de uma **agenda**, controladas pelo respectivo Gestor através da central de marcação de consultas ou outro tipo de instrumento.

A unidade deverá ser regulada pelo gestor responsável pelo serviço e cumprir os protocolos clínicos estabelecidos.

O Gestor correspondente acompanhará mensalmente o cumprimento deste Termo, quanto à produção ambulatorial e hospitalar. O não cumprimento implicará no bloqueio do pagamento da produção pelo Gestor. O pagamento só será liberado depois de regularizada a situação.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares deverão ser oferecidos aos municípios de sua área de abrangência, e programados na PPI da Assistência, bem como, respeitar os fluxos de referência dos serviços de alta complexidade hospitalar aprovados na CIB.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo, respeitando as quantidades pactuadas por Região de Saúde, quando da disponibilidade do total de recursos financeiros previstos.

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidade pecuniária, ordem de recolhimento, boletim de diferença de pagamento, suspensão temporária da prestação de serviço ou perda desta habilitação, junto ao Sistema Único de Saúde.



8. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

Município	Região de Saúde	População TCU 2018
Balneário Rincão	42015 Carbonífera	12.570
Cocal do Sul	42015 Carbonífera	16.544
Criciúma	42015 Carbonífera	213.023
Forquilha	42015 Carbonífera	26.368
Içara	42015 Carbonífera	55.581
Lauro Muller	42015 Carbonífera	15.174
Morro da Fumaça	42015 Carbonífera	17.642
Nova Veneza	42015 Carbonífera	14.987
Siderópolis	42015 Carbonífera	13.920
Treviso	42015 Carbonífera	3.891
Urussanga	42015 Carbonífera	21.190

DATA: Fevereiro/2024

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE