



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

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO
CNPJ: 83.661.074/0002-87
CNES: 2691515
Município: ARARANGUÁ
Especificação: UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRÁUMATO-ORTOPEDIA (25.01)
Vigência: SETEMBRO/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 664 de 19/10/2023

3. INTERNAÇÕES



3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (Subgrupo 04.08)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	222.182	24	123.238,80
Total	222.182	24	123.238,80

Custo Médio: R\$ 5.134,95

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 ortopédico:

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
Extremo Sul Catarinense	222.182	260	2.600,00	260	2.600,00	520	5.200,00
Total	222.182	260	2.600,00	260	2.600,00	520	5.200,00

Custo Médio: R\$ 10,00

4.2 Exames de Eco Doppler Arterial (Subgrupo 02.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	222.182	48	1.960,32
Total	222.182	48	1.960,32

Custo Médio: R\$ 40,84



5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Tomografia Computadorizada (Subgrupo 02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	222.182	47	5.378,68
Total	222.182	47	5.378,68

Custo Médio: R\$ 114,44

5.2 Ressonância Magnética (Subgrupo 02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Extremo Sul Catarinense	222.182	47	12.637,36
Total	222.182	47	12.637,36

Custo Médio: R\$ 268,88

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Internação Cirúrgica		24	123.238,80
	Total Hospitalar	24	123.238,80
	Consulta Cirúrgica	520	5.200,00
	Ecodoppler	48	1.960,32
	Tomografia	47	5.378,68
	Ressonância	47	12.637,36
Total Ambulatorial		662	25.176,36
Total Geral		686	148.415,16

7. ESPECIFICAÇÕES

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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

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 2022
Araranguá	42014 Extremo Sul Catarinense	71.922
Balneário Arroio do Silva	42014 Extremo Sul Catarinense	15.820
Balneário Gaivota	42014 Extremo Sul Catarinense	15.669
Ermo	42014 Extremo Sul Catarinense	2.269
Jacinto Machado	42014 Extremo Sul Catarinense	10.624
Maracajá	42014 Extremo Sul Catarinense	7.815
Meleiro	42014 Extremo Sul Catarinense	7.006
Morro Grande	42014 Extremo Sul Catarinense	3.010
Passo de Torres	42014 Extremo Sul Catarinense	12.897
Praia Grande	42014 Extremo Sul Catarinense	8.270
Santa Rosa do Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	9.792
São João do Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	8.668
Sombrio	42014 Extremo Sul Catarinense	29.991
Timbé do Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	5.386
Turvo	42014 Extremo Sul Catarinense	13.043

DATA: SETEMBRO/2024

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE