



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL
TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE TRAUMATO ORTOPEDIA –
HABILITAÇÃO ESTADUAL – DELIBERAÇÃO CIB Nº 084/2024

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: Hospital São Miguel
CNPJ: 28.700.530.0036-91
CNES: 3039250
Município: Joaçaba
Especificação: UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRÁUMATO- ORTOPEDIA - Habilitação Estadual
Vigência: Setembro/2024

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria MS/SAS nº 90 de 30/03/2009.

Deliberação CIB nº 084/2024, de 04/04/2024 e Deliberação CIB nº 265/2024, de 04/07/2024.

3. INTERNAÇÕES

3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (Subgrupo 04.08) - (Eletivas –
Procedimentos em Fila de Espera)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	32	R\$ 217.261,76
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	32	R\$ 217.261,76

Custo Médio: R\$ 6.789,43 (custo médio da última unidade habilitada pelo MS)

TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL
TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE TRAUMATO ORTOPEDIA

4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1 Consulta (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	64	R\$ 640,00	96	R\$ 960,00	160	R\$ 1.600,00
42003 Xanxerê	207.199						
Total	448.476	64	R\$ 640,00	96	R\$ 960,00	160	R\$ 1.600,00

Custo Médio: R\$ 10,00

4.2 Exames de Eco Doppler Arterial (Subgrupo 02.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	32	R\$ 1.306,88
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	32	R\$ 1.306,88

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
42001 Extremo Oeste	241.277	64	R\$ 7.324,16
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	64	R\$ 7.324,16

Custo Médio: R\$ 114,44

5.2 Ressonância Magnética (Subgrupo 02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	64	R\$ 17.208,32
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	64	R\$ 17.208,32

Custo Médio: R\$ 268,88

TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL
TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE TRAUMATO ORTOPEDIA

6 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE (Exames para a realização do pré operatório dos pacientes já da fila de espera cirurgica, encaminhado pela regulação estadual.)

6.1 Diagnóstico por Radiologia – Raio X – Geral (Subgrupo 02.04)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	32	R\$ 256,96
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	32	R\$ 256,96

Custo Médio: R\$ 8,03

6.2 Eletrocardiograma (02.11.02.003-6)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	32	R\$ 164,80
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	32	R\$ 164,80

Custo Médio: R\$ 5,15

6.3 Patologia Clínica (Subgrupo 02.02)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	448	R\$ 1.657,60
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	448	R\$ 1.6557,60

Custo Médio: R\$ 3,70

6.4 Diagnóstico Ultrassom (Subgrupo 02.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42001 Extremo Oeste	241.277	32	R\$ 774,40
42003 Xanxerê	207.199		
Total	448.476	32	R\$ 774,40

Custo Médio: R\$ 24,20

TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL
TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE TRAUMATO ORTOPEDIA

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Internação Cirúrgica	32	R\$ 217.261,76
Total Hospitalar	32	R\$ 217.261,76
Consulta Cirúrgica	160	R\$ 1.600,00
Ecodoppler	32	R\$ 1.306,88
Tomografia	64	R\$ 7.324,16
Ressonância	32	R\$ 17.208,32
Diagóstico por Radiologia – Raio X – Geral (Subgrupo 02.04)	32	R\$ 256,96
02.05 Diagnóstico de Ultrassom	32	R\$ 774,40
Eletrocardiograma (02.11.02.003-6)	32	R\$ 164,80
Patologia Clínica (Subgrupo 02.02)	448	R\$ 1.657,60
Total Ambulatorial		R\$ 30.293,12
Total Geral		R\$ 247.554,88

7. ESPECIFICAÇÕES

Habilitação em caráter temporário para combater a fila de procedimentos represados, e quando do envio ao Ministério da Saúde, a unidade terá desenhado uma população referência e suas respectivas cotas físicas e financeiras em todos os itens.

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 21/06/93e 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. (Somente casos eletivos)

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:

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

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.

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. (Relatório de Glossa)

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

O serviço deverá garantir os leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de ortopedia.

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.

Os procedimentos ambulatoriais devem ser 100% regulados.

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.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo, respeitando as quantidades pactuadas, 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

A população referência será a macrorregião de Saúde a que o hospital pertence, ficando a cargo da Regulação Regional os encaminhamentos.

DATA: Setembro/2024

**WALMIRO MARTINS CHARAO
JUNIOR:48950777053**

Assinado de forma digital por WALMIRO
MARTINS CHARAO JUNIOR:48950777053
Dados: 2024.09.06 16:03:53 -03'00'

ASS: _____

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

**MIGUEL IGOR
RUSSOWSKY:400941
38915**

Assinado digitalmente por MIGUEL IGOR RUSSOWSKY:40094138915
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=11506222000136, OU=Secretaria da
Recetta Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM
BRANCO), OU=certificado digital, CN=MIGUEL IGOR
RUSSOWSKY:40094138915
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.09.06 14:40:06-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

ASS: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

**VALMOR JOAO
REISDORFER:249831
52920**

Assinado de forma digital por
VALMOR JOAO
REISDORFER:24983152920
Dados: 2024.09.06 15:27:36 -03'00'

ASS: _____

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____

GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **OZ59R8U8**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLAUDETE F. F. FIORENTIN em 09/09/2024 às 08:51:18

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:15 e válido até 13/07/2118 - 13:32:15.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxNDYzMzdfMTQ4MjYxXzlwMjRfT1o1OVI4VTg=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00146337/2024** e o código **OZ59R8U8** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.