TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL
TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE CARDIOLOGIA –
HABILITAÇÃO ESTADUAL – SERVIÇO DE REFERÊNCIA – DELIBERAÇÃO CIB Nº 038/2023

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 12.846.027/0001-89
CNES: 2306336
Município: Jaraguá do Sul
Especificação: • centro de referência em alta complexidade cardiovascular (08.02) – **Habilitação Estadual** • Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (08.03) - **Habilitação Estadual** • Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos De Cardiologia Intervencionista (08.07) - **Habilitação Estadual**. Conforme **Deliberação nº 006/CIR Vale do Itapocú/2023**, aprovou no "***Art. 1º A realização dos atendimentos em cardiologia de Alta Complexidade – AC em urgência, no Hospital São José de Jaraguá do Sul, para a Região de Saúde do Vale do Itapocú, sendo estes: Barra Velha, Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba, São João do Itaperiú e Schroeder.***" E no "***Art. 3º Os procedimentos eletivos serão disponibilizados aos usuários dos municípios de Jaraguá do Sul e Schroeder, podendo com a ampliação de serviço, a adesão dos demais município***".(SGP-e SES 71888/2023).
Vigência: junho/2024

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria GM/MS n° 1.169/2004 que institui a Política Nacional de Cardiologia Plano Estadual de Cardiologia – CIB/260/2019

Portaria SAS/MS nº 210/2004, que Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.

Portaria GM/MS n° 1.597/2018 de Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular (08.01) e Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia

Intervencionista (08.03).

Portaria GM/MS n° 4.161/2022 nos serviços de Cirurgia Vascular, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.

Deliberação CIB nº 009/2023, de 23/02/2023.

Deliberação CIB nº 038/2023, de 20/04/2023.

3 INTERNAÇÕES

3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (04.06.01 Inclusive Marcapasso) (Especifico para realiação de procedimentos de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular)

PROCEDIMENTO
0406010560 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
0406010579 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
0406010587 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÃMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406010595 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA
0406010609 - IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406010617 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)
0406010625 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
0406010633 - IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO
0406010854 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
0406010870 - REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011001 - TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011010 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO
0406011028 - TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011052 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406011079 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011087 - TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011095 - TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011109 - TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA
0406011117 - TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
0406011141 - TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
0406011168 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
0406011176 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
0406011192 - TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	9	R$ 278.114,04
Total	**321.894**	**9**	**R$ 278.114,04**

Custo Médio: R$ 30.901,56 (CM – Custo médio do ICSC)

3.2 Cirurgia Intervencionista (04.06.03)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	12	R$ 80.286,00
Total	**321.894**	**12**	**R$ 80.286,00**

Custo Médio: R$ 6.690,50 (CM – HSVP-Mafra)

3.3 Cirurgia Eletrofisiologia (04.06.07)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	1	R$ 4.329,26
Total	**321.894**	**1**	**R$ 4.329,26**

Custo Médio: R$ 4.329,26 (CM – HMMKB-Itajaí)

4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1 Consultas Clínicas

4.1.1 - Consulta de Cardiologia (0301010072)

Região de Saúde	Pop 2021	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	3	R$ 30,00	6	R$ 60,00	9	R$ 90,00
Total	**321.894**	**3**	**R$ 30,00**	**6**	**R$ 60,00**	**9**	**R$ 90,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.2 Consulta de Eletrofisiologia (0301010072)

Região de Saúde	Pop 2021	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	4	R$ 40,00	8	R$ 80,00	12	R$ 120,00
Total	**321.894**	**4**	**R$ 40,00**	**8**	**R$ 80,00**	**12**	**R$ 120,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.2 Exames

4.2.1 - Ergometria (0211020060)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	4	R$ 120,00
Total	**321.894**	**4**	**R$ 120,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.2 - Holter (0211020044)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal

		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	18	R$ 540,00
Total	**321.894**	**18**	**R$ 540,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.3 - Ecocardiograma (0205010032)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	9	R$ 367,56
Total	**321.894**	**9**	**R$ 367,56**

Custo Médio: R$ 40,84

4.2.4 – Eletrocardiograma (0211020036)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	45	R$ 231,75
Total	**321.894**	**45**	**R$ 231,75**

Custo Médio: R$ 5,15

5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Ecocardiograma Transesofágico (0205010024)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	9	R$ 1.485,00
Total	**321.894**	**9**	**R$ 1.485,00**

Custo Médio: R$ 165,00

5.2 Cintilografia (Grupo 020801)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	9	R$ 3.356,73
Total	**321.894**	**9**	**R$ 3.356,73**

Custo Médio: R$ 372,97

5.3 Cateterismo (0211020010)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	9	R$ 5.532,48
Total	**321.894**	**9**	**R$ 5.532,48**

Custo Médio: R$ 614,72

5.4 Avaliação de Marcapasso (0301130019)

Região de Saúde	Pop 2021	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocú	321.894	36	R$ 1.134,00
Total	**321.894**	**36**	**R$ 1.134,00**

Custo Médio: R$ 31,50

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
	Internação Cirúrgica	9	R$ 278.114,04
	Internação Cirurgica Cardiointervencionista	12	R$ 80.286,00
	Internação Cirurgica Eletrofisiologia	1	R$ 4.329,26
	Total Hospitalar	**22**	**R$ 362.729,30**
	Ecocardiograma Transesofágico	9	R$ 1.485,00
	Cintilografia	9	R$ 3.356,73
	Cateterismo	9	R$ 5532,48
	Avaliação de Marcapasso	36	R$ 1.134,00
	Consulta de Cardiologia	9	R$ 90,00
	Consulta de Eletrofisiologia	12	R$ 120,00
	Ergometria	4	R$ 120,00
	Holter	18	R$ 540,00
	Ecocardiograma	9	R$ 367,56
	Eletrocardiograma	45	R$ 231,75
	Total Ambulatorial	**160**	**R$ 12.977,52**

Total Geral	**182**	**R$ 375.706,82**

7. ESPECIFICAÇÕES

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto deste 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 citada.

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

- **Cardio (Cirurgia, Marcapasso, Endovascular, Intervencionista)**

Os procedimentos de Alta Complexidade devem manter a proporcionalidade de no mínimo 25 % de atendimentos em caráter **"Eletivo"** no máximo de 75% dos atendimentosem caráter de **"Urgência e Emergência"**.

- **Cardio (Vascular)**

Os procedimentos de Alta Complexidade devem manter a proporcionalidade de no mínimo 75% de atendimentos em caráter **"Eletivo"** no máximo de 25% dos atendimentos em caráter de **"Urgência e Emergência"**.

- **Cardio (Eletrofisiologia)**

Os procedimentos de Alta Complexidade devem manter a proporcionalidade de no mínimo 100% de atendimentos em caráter **"Eletivo"**.

O atendimento deve ser **integral aos procedimentos contemplados neste termo** (consultas, exames de diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, **sem qualquer ônus** ao paciente, e com garantia de continuidade de tratamento.

Em casos de quebra de equipamento ou outros motivos que não permitam a realização dos procedimentos, deste Termo pelo Prestador, será responsabilidade do próprio Prestador a realização desses procedimentos sem prejuízo à população e ao município de residência/paciente.

Garantia da reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da capacidade funcional.

Garantia de atendimento de urgência/emergência em **CARDIOLOGIA 24 horas.**

A execução dos atendimentos dos procedimentos deste Termo, deverá estar sob **controle** do Gestor correspondente (Municipal ou Estadual).

Dos acessos aos procedimentos oferecidos neste Termo, a porta de entrada deverá seguir os protocolos e fluxos de acessos vigentes (Sistema de Regulação), de forma quea primeira consulta seja obrigatoriamente regulada. A seguir, os procedimentos necessários para o atendimento na Linha de Cuidado serão gerenciados pelo Gestor, seguindo as configurações de agendas em Sistema de Regulação. As referidas agendadas deverão ser elaboradas utilizando as nomenclaturas padronizadas pela SES, assegurando a regulação dos acessos aos procedimentos de média e alta complexidade conforme fluxo estabelecido.

Na utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME submeter-se às normasdo SUS no que tange a utilização de OPME constante na Tabela de procedimentos do SIGTAP de compatibilidade ou as padronizações do Estado.

Cabe ao Gestor do serviço contratualizar com o prestador, firmando acordo de responsabilidade da execução dos serviços e repasse dos valores programados na PPI conforme o pactuado pelos Termos, refletidos no Plano Operativo de cada contratante.

O serviço deve garantir leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de cardiologia. Além disso, os NIRs deverão manter atualizadas as ocupações dos leitos, garantindo acompanhamento da Central Estadual de Leitos em tempo real das vagas disponíveis.

O controle e avaliação do cumprimento do Termo e as metas estabelecidas no Plano

Operativo, será avaliado pelas Comissões de Acompanhamento da Contratualização.

O serviço deverá cumprir o estabelecido no "Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina" aprovado na CIB em 08 de abril de 2005, ou outro que vier substituí-lo.

O prestador deverá manter as **condições técnicas** estabelecidas nas portarias ministeriais, estando sujeito a qualquer momento a receber vistoria dos Gestores Estaduale/ou Municipal.

O prestador deverá alimentar corretamente os sistemas de produção Ambulatorial e Hospitalar, visto a importância da observação e avaliação dos dados pelo sistema oficial de produção TABNET/DATASUS.

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação, podendo ocorrer o descredenciamento junto ao Sistema Único de Saúde.

DATA: Junho/2024

MAURICIO JOSE SOUTO MAIOR:52064077987

Digitally signed by MAURICIO JOSE SOUTO MAIOR:52064077987
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=18160356000120, OU=PRESENCIAL, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=EM BRANCO, OU=AC Instituto Fenacon RFB, CN=MAURICIO JOSE SOUTO MAIOR:52064077987
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2024.06.11 11:30:31-0300'
Foxit PDF Reader Version: 2023.2.0

ASS: _____

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
ANDRE RESENDE NORA
Data: 11/06/2024 12:49:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASS: _____

RESPONSAVEL TECNICO DO SERVIÇO

gov.br
Documento assinado digitalmente
ROGERIO LUIZ DA SILVA
Data: 12/06/2024 16:39:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASS: _____

GESTOR MUNICIPAL DE SAUDE

ASS: _____

GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE