

# TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO TCGA AC - ALTA COMPLEXIDADE CARDIOLOGIA

## 1. IDENTIFICAÇÃO

<b>Hospital:</b> IRMANDADE SENHOR JESUS DOS PASSOS IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE
<b>CNPJ:</b> 83.884.999/0001-06
<b>CNES:</b> 001940
<b>Município:</b> FLORIANÓPOLIS
<b>Especificação:</b> UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR (08.01) CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (08.03)
<b>Vigência:</b> Outubro/2022

## FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria GM/MS nº 1.169/2004 que institui a Política Nacional de Cardiologia Plano Estadual de Cardiologia – CIB/260/2019

Portaria SAS/MS nº 162 de Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular (08.01) e Cirurgia Cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista (08.03).

Deliberação CIB 223/2021

## 2. INTERNAÇÕES

### 3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade

#### 3.1.1 - Cirurgia Cardiovascular (04.06.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	19	259.703,56
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>19</b>	<b>259.703,56</b>

Custo Médio: R\$ 13.959,90

#### 3.1.2 - Cirurgia Intervencionista (04.06.03)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	43	308.801,65
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>43</b>	<b>308.801,65</b>

Custo Médio: R\$ 7.100,78

#### 3.1.3 - Cirurgia Marcapasso (04.06.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	42	339.347,70
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>42</b>	<b>339.347,70</b>

Custo Médio: R\$ 8.148,46

## 4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

### 4.1 Consultas Clínicas

#### 4.1.1 - Consulta de Cardiologia (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	249	2.489,45	249	2.489,45	498	4.978,90
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>249</b>	<b>2.489,45</b>	<b>249</b>	<b>2.489,45</b>	<b>498</b>	<b>4.978,90</b>

Custo Médio: R\$ 10,00

#### 4.2 Exames

##### 4.2.1 - Ergometria (0211020060)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	103	3.083,45
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>103</b>	<b>3.083,45</b>

Custo Médio: R\$ 30,00

##### 4.2.2 - Holter (0211020044)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	39	1.156,33
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>39</b>	<b>1.156,33</b>

Custo Médio: R\$ 30,00

##### 4.2.3 - Ecocardiograma (0205010032)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	167	6.817,68
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>167</b>	<b>6.817,68</b>

Custo Médio: R\$ 40,84

#### 4.2.4 – Eletrocardiograma (0211020036)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	206	1.059,56
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>206</b>	<b>1.059,56</b>

Custo Médio: R\$ 5,15

### 5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

#### 5.1 Ecocardiograma Transesofágico (0205010024)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	3	512,20
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>3</b>	<b>512,20</b>

Custo Médio: R\$ 165,00

#### 5.2 Cintilografia (Grupo 020801)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	57	21.388,30
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>57</b>	<b>21.388,30</b>

Custo Médio: R\$ 372,97

#### 5.3 Cateterismo (0211020010)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	97	59.414,18
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>97</b>	<b>59.414,18</b>

Custo Médio: R\$ 614,72

#### 5.4 Avaliação de Marcapasso (0301130019)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Grande Fpolis	723.367	43	1.368,98
<b>Total</b>	<b>723.367</b>	<b>43</b>	<b>1.368,98</b>

Custo Médio: R\$ 31,50

#### 6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Internação Cirúrgica Cardiologia	19	259.703,56
Internação Cirúrgica Cardio Intervencionista	43	308.801,65
Internação Cirúrgica Marcapasso	42	339.347,70
<b>Total Hospitalar</b>	<b>104</b>	<b>907.852,91</b>
Ecocardiograma Transesofágico	3	512,20
Cintilografia	57	21.388,30
Cateterismo	97	59.414,18
Avaliação de Marcapasso	43	1.368,98
Consulta de Cardiologia	498	4.978,90
Ergometria	103	3.083,45
Holter	39	1.156,33
Ecocardiograma	167	6.817,68
Eletrocardiograma	206	1.059,56
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>1.213</b>	<b>99.779,58</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1.317</b>	<b>1.007.632,49</b>

#### 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 caráter 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 atendimentos em 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 que a 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 agendas 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 normas do 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 Estadual e/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.

## 8. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

**Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Intervencionista e Marcapasso**

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>População TCU 2018</b>
Águas Mornas	Grande Fpolis	6.378
Florianópolis	Grande Fpolis	492.977
Garopaba	Grande Fpolis	22.568
Palhoça	Grande Fpolis	168.259
Paulo Lopes	Grande Fpolis	7.418
Santo Amaro da Imperatriz	Grande Fpolis	22.905
São Bonifácio	Grande Fpolis	2.862



## **CONTRA REFERÊNCIA**

**A contra referência se dá entre os Serviços e para o Gestor Municipal de Saúde, sendo está obrigatória para assegurar a garantia de continuidade do cuidado ao paciente.**

**DATA 05/08/2022.**

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO**

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO**

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE**