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

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: SOCIEDADE MÃE DA DIVINA PROVIDÊNCIA HOSPITAL NOSSA SRA DOS PRAZERES
CNPJ: 84.942.887.0001/27
CNES: 2504316
Município: LAGES
Especificação: UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR (08.01) e CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (08.03)
Vigência: Março/2025

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 GM/MS n° 845 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

3. INTERNAÇÕES

3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade

3.1.1 - Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Marcapasso (04.06.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	11	127.372,33
Total	**295.210**	**11**	**127.372,33**

Custo Médio: R$ 11.579,30

3.1.2-Cirurgia Intervencionista (04.06.03)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	19	125.055,61
Total	**295.210**	**19**	**125.055,61**

Custo Médio: R$ 6.690,50

4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1Consultas Clínicas

4.1.1 -Consulta de Cirurgia Cardíaca, Marcapasso e Intervencionista (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	267	2.670,00	267	2.670,00	534	5.340,00
Total	**295.210**	**267**	**2.670**	**267**	**2.670**	**534**	**5.340,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.2 Exames

4.2.1 - Ergometria (0211020060)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	160	4.800,00
Total	**295.210**	**160**	**4.800,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.2 -Holter (0211020044)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	60	1.800,00
Total	**295.210**	**60**	**1.800,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.3 -Ecocardiograma (0205010032)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	254	10.384,40
Total	**295.210**	**254**	**10.384,40**

Custo Médio: R$ 40,84

4.2.4 –Eletrocardiograma (0211020036)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	150	771,56
Total	**295.210**	**150**	**771,56**

Custo Médio: R$ 5,15

5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Ecocardiograma Transesofágico (0205010024)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	2	425,70
Total	**295.210**	**2**	**425,70**

Custo Médio: R$ 165,00

5.2 Cintilografia (Grupo 020801)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	42	15.557,04
Total	**295.210**	**42**	**15.557,04**

Custo Médio: R$ 372,97

5.3 Cateterismo (0211020010)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	43	26.329,30
Total	**295.210**	**43**	**26.329,30**

Custo Médio: R$ 614,72

5.4 Avaliação de Marcapasso (0301130019)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	15	486,80
Total	**295.210**	**15**	**486,80**

Custo Médio: R$ 31,50

5.5 Angiotomografia – Deliberação CIB/014/2025 – Incremento Estadual

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Serra Catarinense	295.210	9	3.600,00
Total	**295.210**	**9**	**3.600,00**

Custo Médio: R$ 400,00

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Internação Cirurgia Cardíaca e Marcapasso	11	127.372,33
Internação Cirúrgica Cardio Intervencionista	19	125.055,61
Total Hospitalar	**30**	**252.427,94**
Ecocardiograma Transesofágico	2	425,70
Cintilografia	42	15.557,04
Cateterismo	43	26.329,30
Avaliação de Marcapasso	15	486,80
Angiotomografia	9	3.600,00
Consulta de Cirurgia Cardíaca, Marcapasso e Intervencionista	534	5.340,00
Ergometria	160	4.800,00
Holter	60	1.800,00
Ecocardiograma	254	10.384,40
Eletrocardiograma	150	771,56
Total Ambulatorial	**1.269**	**69.494,80**

Total Geral	**1.299**	**321.922,74**

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 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 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 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

Município	Região de Saúde	População TCU 2022
Anita Garibaldi	Serra Catarinense	8.285
Bocaina do Sul	Serra Catarinense	3.515
Bom Jardim da Serra	Serra Catarinense	4.026
Bom Retiro	Serra Catarinense	8.418
Campo Belo do Sul	Serra Catarinense	7.257
Capão Alto	Serra Catarinense	2.625
Cerro Negro	Serra Catarinense	3.317
Correia Pinto	Serra Catarinense	15.727
Lages	Serra Catarinense	164.981
Otacílio Costa	Serra Catarinense	17.312
Painel	Serra Catarinense	2.215
Palmeira	Serra Catarinense	2.561
Ponte Alta	Serra Catarinense	4.437
Rio Rufino	Serra Catarinense	2.397
São Joaquim	Serra Catarinense	25.939

Município	Região de Saúde	População TCU 2022
São José do Cerrito	Serra Catarinense	8.708
Urubici	Serra Catarinense	10.834
Urupema	Serra Catarinense	2.656

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: Março/2025.

ASS: _____

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____

GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE