# TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ESTADUAL

## TCGAE AC - ALTA COMPLEXIDADE CARDIOLOGIA

### HABILITAÇÃO ESTADUAL – SERVIÇO DE REFERÊNCIA – DELIBERAÇÃO CIB Nº 038/2023 – DELIBERAÇÃO CIB Nº 415/CIB/2026

## 1. IDENTIFICAÇÃO

| |
|---|
| **Hospital**: HOSPITAL DOM JOAQUIM IMAS |
| **CNPJ**: 28.700.530/0002-42 |
| **CNES**: 2672839 |
| **Município**: SOMBRIO |
| Especificação:<br>• Unidade de Assitência de Alta Complexidade Cardiovascular (08.01) - **Habilitação Estadual.**<br>• Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (08.03) - **Habilitação Estadual.**<br>• Cirurgia Vascular (08.05) - **Habilitação Estadual.**<br>• Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (08.06) - **Habilitação Estadual.**<br>Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos De Cardiologia Intervencionista (08.07) - **Habilitação Estadual.**<br>Conforme **Deliberação nº 265/CIB de 04/07/2024 Processo SES 84199/2024**<br>• Implante Transcateter De Válvula Aórtica (ITVA) (08.15) – **Habilitação Estadual, c**onforme Deliberação nº 415/CIB/2026 e Portaria Habilitação Estadual nº 2.241/2026. |
| **Vigência: JULHO/2026** |

## 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.

Deliberação CIB nº 415/CIB/2026, de 17/06/2026.

Portaria Habilitação Estadual nº 2.241/2026, publicada no DOE/SC de 03/07/2026.

## 3. INTERNAÇÕES

### 3.1 Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade

#### 3.1.1 Cirurgia Cardiovascular (04.06.01)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 15 | 224.522,60 |
| **Total** | **238.236** | **15** | **224.522,60** |

Custo Médio: R$ 14.968,17

#### 3.1.2 Cirurgia Vascular (04.06.02)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 1 | 3.285,34 |
| **Total** | **238.236** | **1** | **3.285,34** |

Custo Médio: R$ 3.285,34

#### 3.1.3 Cirurgia Intervencionista (04.06.03)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 18 | 123.045,84 |
| **Total** | **238.236** | **18** | **123.045,84** |

Custo Médio: R$ 6.835,88

### 3.1.4 Cirurgia Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) (04.06.03.016-2) - (Portaria GM/MS nº 3.414, de 09/04/2024)

| Macrorregião de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| Sul | 1.115.235 | 4 | 273.600,00 |
| **Total** | **1.115.235** | **4** | **273.600,00** |

Custo Médio: R$ 68.400,00 (Custo Procedimento Tabela SIGTAP + 20% para custo AIH) (Portaria GM/MS nº 3.414, de 09/04/2024)

### 3.1.5 Cirurgia Cardio Endovascular (04.06.04)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 5 | 30.356,20 |
| **Total** | **238.236** | **5** | **30.356,20** |

Custo Médio: R$ 6.071,24

### 3.1.6 Cirurgia Eletrofisiologia (04.06.05)

| Macrorregião de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 4210 Sul | 1.115.235 | 1 | 4.329,26 |
| **Total** | **1.115.235** | **1** | **4.329,26** |

Custo Médio: R$ 4.329,26

## 4. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

### 4.1 Consultas Clínicas

### 4.1.1 Consulta de Cardiologia (03.01.01.007-2)

| Região de Saúde | Pop | 1ª Consulta | | Retorno | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 107 | 1.070,00 | 107 | 1.070,00 | 214 | 2.140,00 |
| **Total** | **238.236** | **107** | **1.070,00** | **107** | **1.070,00** | **214** | **2.140,00** |

Custo Médio: R$ 10,00

### 4.1.2 Consulta Vascular (03.01.01.007-2)

| Região de Saúde | Pop | 1ª Consulta | | Retorno | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 18 | 180,00 | 18 | 180,00 | 36 | 360,00 |
| **Total** | **238.236** | **18** | **180,00** | **18** | **180,00** | **36** | **360,00** |

Custo Médio: R$ 10,00

### 4.1.3 Consulta Cardio Endo Vascular (03.01.01.007-2)

| Região de Saúde | Pop | 1ª Consulta | | Retorno | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 19 | 190,00 | 19 | 190,00 | 38 | 380,00 |
| **Total** | **238.236** | **19** | **190,00** | **19** | **190,00** | **38** | **380,00** |

Custo Médio: R$ 10,00

### 4.1.4 Consulta Eletrofisiologia (03.01.01.007-2)

| Macrorregião de Saúde | Pop | 1ª Consulta | | Retorno | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| 4210 Sul | 1.115.235 | 8 | 80,00 | 8 | 80,00 | 16 | 160,00 |
| **Total** | **1.115.235** | **8** | **80,00** | **8** | **80,00** | **16** | **160,00** |

Custo Médio: R$ 10,00

## 4.2 Exames

### 4.2.1 Ergometria (02.11.02.006-0)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 44 | 1.320,00 |
| **Total** | **238.236** | **44** | **1.320,00** |

Custo Médio: R$ 30,00

### 4.2.2 Holter (02.11.02.004-4)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 17 | 510,00 |
| **Total** | **238.236** | **17** | **510,00** |

Custo Médio: R$ 30,00

### 4.2.3 Ecocardiograma (02.05.01.003-2)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 71 | 4.818,06 |
| **Total** | **238.236** | **71** | **4.818,06** |

Custo Médio: R$ 67,86

### 4.2.4 Eletrocardiograma (02.11.02.003-6)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 86 | 442,90 |
| **Total** | **238.236** | **86** | **442,90** |

Custo Médio: R$ 5,15

### 4.2.5 4.2.5 - Ultrassom (02.05.01.004-0)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 28 | 1.108,80 |
| **Total** | **238.236** | **28** | **1.108,80** |

Custo Médio: R$ 39,60

## 5. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

### 5.1 Ecocardiograma Transesofágico (02.05.01.002-4)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 1 | 165,00 |
| **Total** | **238.236** | **1** | **165,00** |

Custo Médio: R$ 165,00

### 5.2 Cintilografia (Grupo 02.08.01)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 222.182 | 24 | 8.951,28 |
| **Total** | **222.182** | **24** | **8.951,28** |

Custo Médio: R$ 372,97

### 5.3 Cateterismo (02.11.02.001-0)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 37 | 28.593,60 |
| **Total** | **238.236** | **37** | **28.593,60** |

Custo Médio: R$ 772,80

### 5.4 Avaliação de Marcapasso (0301130019)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 12 | 378,00 |
| **Total** | **238.236** | **12** | **378,00** |

Custo Médio: R$ 31,50

### 5.5 Arteriografia (Grupo 0210010)

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| 42014 Extremo Sul Catarinense | 238.236 | 3 | 836,22 |
| **Total** | **238.236** | **3** | **836,22** |

Custo Médio: R$ 278,74

### 5.6 Angiotomografia – Deliberação CIB/014/2025 – Incremento Estadual

| Região de Saúde | Pop | Cota Mensal | |
|---|---|---|---|
| | | Físico | Financeiro |
| Sul | 1.115.235 | 8 | 3.200,00 |
| | **1.115.235** | **8** | **3.200,00** |

Custo Médio: R$ 400,00

## 6. VALORES GERAIS ALOCADOS

| Grupo/Procedimento | Cota Mensal | |
|---|---|---|
| | Físico | Financeiro |
| 3.1.1 Internação Cirúrgica Cardiologia | 15 | R$ 224.522,60 |
| 3.1.2 Internação Cirúrgica Vascular | 1 | R$ 3.285,34 |
| 3.1.3 Internação Cirúrgica Cardio Intervencionista | 18 | R$ 123.045,84 |
| 3.1.4 Internação Cirúrgica ITVA | 4 | R$ 273.600,00 |
| 3.1.5 Internação Cirúrgica Cardio Endovascular | 5 | R$ 30.356,20 |
| 3.1.6 Internação Cirúrgica Eletrofisiologia | 1 | R$ 4.329,26 |
| **Total Hospitalar** | **44** | **R$ 659.139,24** |
| 4.1.1 Consulta de Cardiologia | 214 | R$ 2.140,00 |
| 4.1.2 Consulta Vascular | 36 | R$ 360,00 |
| 4.1.3 Consulta Cardio Endo Vascular | 38 | R$ 380,00 |
| 4.1.4 Consulta de Eletrofisiologia | 16 | R$ 160,00 |
| 4.2.1 Ergometria | 44 | R$ 1.320,00 |
| 4.2.2 Holter | 17 | R$ 510,00 |
| 4.2.3 Ecocardiograma | 71 | R$ 4.818,06 |
| 4.2.4 Eletrocardiograma | 86 | R$ 442,90 |

| Grupo/Procedimento | Cota Mensal | |
|---|---|---|
| | Físico | Financeiro |
| 4.2.5 Ultrassom | 28 | R$ 1.108,80 |
| 5.1 Ecocardiograma Transesofágico | 1 | R$ 165,00 |
| 5.2 Cintilografia | 24 | R$ 8.951,28 |
| 5.3 Cateterismo | 37 | R$ 28.593,60 |
| 5.4 Avaliação de Marcapasso | 12 | R$ 378,00 |
| 5.5 Arteriografia | 3 | R$ 836,22 |
| 5.6 Angiotomografia | 8 | R$ 3.200,00 |
| **Total Ambulatorial** | **635** | **R$ 53.363,86** |
| **Total Geral** | | **R$ 712.503,10** |

## 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.

## 8. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

**Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Intervencionista e Marcapasso, Estudo Eletrofisiologico, Cirurgia Vascular e Cirurgia Cardio Endovascular**

| MUNICIPIO | MACRO | REGIÃO | POP |
|---|---|---|---|
| Araranguá | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 76.611 |
| Balneário Arroio do Silva | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 17.786 |
| Balneário Gaivota | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 17.986 |
| Ermo | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 2.354 |
| Jacinto Machado | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 10.818 |
| Maracajá | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 8.344 |
| Meleiro | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 7.128 |
| Morro Grande | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 3.097 |
| Passo de Torres | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 14.859 |
| Praia Grande | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 8.696 |
| Santa Rosa do Sul | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 10.450 |
| São João do Sul | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 9.278 |
| Sombrio | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 31.722 |
| Timbé do Sul | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 5.503 |
| Turvo | 4210 Sul | 42014 Extremo Sul Catarinense | 13.604 |
| **TOTAL** | | | **238.236** |

## 9. 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: julho/2026**

**ASS:** WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR:48950777053
Assinado de forma digital por WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR:48950777053
Dados: 2026.07.10 19:16:41 -03'00'

**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO**

**ASS:** _____

**RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO**

Documento assinado digitalmente
gov.br
RAFAEL DOS SANTOS SILVA
Data: 13/07/2026 10:25:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**ASS:** _____

**GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASS:** _____

**GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE**