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 DOM JOAQUIM IMAS
CNPJ: 28.700.530/0002-42
CNES: 2672839
Município: SOMBRIO
Especificação: • Unidade de Assitência de Alta Complexidade Cardiovascular (08.01) - **Habilitação Estadual.** • Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (08.03) - **Habilitação Estadual.** • Cirurgia Vascular (08.05) - **Habilitação Estadual.** • Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (08.06) - **Habilitação Estadual.** Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos De Cardiologia Intervencionista (08.07) - **Habilitação Estadual.** Conforme **Deliberação nº 265/CIB de 04/07/2024 Processo SES 84199/2024** • Implante Transcateter De Válvula Aórtica (ITVA) (08.15) **– Habilitação Estadual** • Conforme deliberção 016/CIB/2025
Vigência: outubro/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

3.1.1 - Cirurgia Cardiovascular (04.06.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	15	224.522,60
Total	**222.182**	**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	222.182	1	3.285,34
Total	**222.182**	**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	222.182	18	123.045,84
Total	**222.182**	**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)

3.1.4 Cirurgia Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI 04.06.03.016-2)

Macrorregião de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Sul	1.028.989	4	273.600,00
Total	**1.028.989**	**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	222.182	5	30.356,20
Total	**222.182**	**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	1.050.550	1	4.329,26
Total	**1.050.550**	**1**	**4.329,26**

Custo Médio: R$ 4.329,26

ROCEDIMENTOS 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
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	107	1.070,00	107	1.070,00	214	2.140,00
Total	**222.182**	**107**	**1.070,00**	**107**	**1.070,00**	**214**	**2.140,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.2 - Consulta Vascular (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	18	180,00	18	180,00	36	360,00
Total	**222.182**	**18**	**180,00**	**18**	**180,00**	**36**	**360,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.3 - Consulta Cardio Endo Vascular (0301010072)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	19	190,00	19	190,00	38	380,00
Total	**222.182**	**19**	**190,00**	**19**	**190,00**	**38**	**380,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.4 - Consulta Eletrofisiologia (0301010072)

Macrorregião de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
4210 Sul	1.050.550	8	80,00	8	80,00	16	160,00

Total	**1.050.550**	**8**	**80,00**	**8**	**80,00**	**16**	**160,00**

Custo Médio: R$ 10,00

4.2 Exames

4.2.1 - Ergometria (0211020060)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	44	1.320,00
Total	**222.182**	**44**	**1.320,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.2 - Holter (0211020044)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	17	510,00
Total	**222.182**	**17**	**510,00**

Custo Médio: R$ 30,00

4.2.3 - Ecocardiograma (0205010032)

Região de Saúde	Pop		
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	71	4.818,06
Total	**222.182**	**71**	**4.818,06**

Custo Médio: R$ 67,86

4.2.4 – Eletrocardiograma (0211020036)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	86	442,90
Total	**222.182**	**86**	**442,90**

Custo Médio: R$ 5,15

4.2.5 - Ultrassom (0205010040)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	28	1.108,80
Total	**222.182**	**28**	**1.108,80**

Custo Médio: R$ 39,60

5 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Ecocardiograma Transesofágico (0205010024)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	1	165,00
Total	**222.182**	**1**	**165,00**

Custo Médio: R$ 165,00

5.2 Cintilografia (Grupo 020801)

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 (0211020010)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
42014 Extremo Sul Catarinense	222.182	37	28.593,60
Total	**222.182**	**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	222.182	12	378,00
Total	**222.182**	**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	222.182	3	836,22
Total	**222.182**	**3**	**836,22**

Custo Médio: R$ 278,74

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
	Internação Cirúrgica Cardiologia	15	224.522,60
	Internação Cirúrgica Cardio Intervencionista	18	123.045,84
	Internação Cirúrgica ITVA	4	273.600,00
	Internação Cirúrgica Eletrofisiologia	1	4.329,26
	Internação Cirúrgica Vascular	1	3.285,34
	Internação Cirúrgica Cardio Endovascular	5	30.356,20
Total Hospitalar		**40**	**659.139,24**
	Ecocardiograma Transesofágico	1	165,00
	Cintilografia	24	8.951,28
	Cateterismo	37	28.593,60
	Avaliação de Marcapasso	12	378,00
	Arteriografia	3	836,22
	Consulta de Cardiologia	214	2.140,00
	Consulta de Eletrofisiologia	16	160,00
	Consulta Vascular	36	360,00
	Consulta Cardio Endo Vascular	38	380,00

	Ergometria	44	1.320,00
	Holter	17	510,00
	Ecocardiograma	71	4.818,06
	Eletrocardiograma	86	442,90
	Ultrassom	28	1.108,80
Total Ambulatorial		**627**	**50.163,86**
	Total Geral	**667**	**709.303,10**

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 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, Estudo Eletrofisiologico, Cirurgia Vascular e Cirurgia Cardio Endovascular

MUNICIPIO	MACRO	REGIÃO	POP
420140 Araranguá	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	71.922
420195 Balneário Arroio do Silva	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	15.820
420207 Balneário Gaivota	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	15.669
420519 Ermo	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	2.269
420870 Jacinto Machado	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	10.624
421040 Maracajá	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	7.815
421080 Meleiro	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	7.006
421125 Morro Grande	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	3.010
421225 Passo de Torres	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	12.897
421380 Praia Grande	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	8.270
421565 Santa Rosa do Sul	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	9.792
421640 São João do Sul	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	8.668
421770 Sombrio	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	29.991
421810 Timbé do Sul	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	5.386
421880 Turvo	4210 Sul	42014 Extremo Sul Catarinense	13.043
TOTAL			**222.182**

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: setembro/2024

WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR:48950777053

Assinado de forma digital por WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR:48950777053
Dados: 2025.04.03 11:39:34 -03'00'

ASS: _____

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

Documento assinado digitalmente
gov.br RODRIGO MUSSI MILANI
Data: 08/01/2025 17:43:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASS: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCELA CAETANO ALVES PACHECO
Data: 02/04/2025 14:30:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASS: _____

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____

GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE