



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL SÃO JOSÉ
CNPJ: 92.736.040/0008-90
CNES: 2758164
Município: CRICIÚMA
Especificação: UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA (16.01) 105/001 – Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento 105/002 – Coluna e Nervos Periféricos 105/003 – Tumores do Sistema Nervoso 105/004 – Neurocirurgia Vascular 105/005 – Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional 105/006 – Investigação e Cirurgia de Epilepsia 105/007 – Tratamento Endovascular 105/008 – Neurocirurgia Funcional Estereotáxica 105/009 – Polissonografia
Vigência: Outubro/2023

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria nº GM/MS nº 1.161 de 07/07/05 e SAS/MS nº756 de 27/12/05, que define as diretrizes e estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Doença Neurológica.

Plano Estadual de Neurologia – CIB/Nº 268/2012.

Portaria de Habilitação nº SAS 646/2008

Deliberação CIB nº 663 de 19/10/2023



3. INTERNAÇÕES

3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (04.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	12	92.213,23
Extremo Sul Catarinense	200.339	5	42.598,50
Total	634.014	17	134.811,73

Valor médio unitário: R\$ 7.843,69

4 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1.1 Consulta Especialidade Neurologia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	23	230,00	22	220,00	45	450,00
Extremo Sul Catarinense	200.339	10	100,00	10	100,00	20	200,00
Total	634.014	33	330,00	32	320,00	65	650,00

Valor médio unitário: R\$ 10,00

4.1.2 Consulta Especialidade Neurocirurgia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	45	450,00	45	450,00	90	900,00
Extremo Sul Catarinense	200.339	21	210,00	20	200,00	41	410,00
Total	634.014	66	660,00	65	650,00	131	1.310,00

Valor médio unitário: R\$ 10,00



4.1.3 Consulta Especialidade anesthesiologia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	21	210,00	21	210,00	42	420,00
Extremo Sul Catarinense	200.339	10	100,00	9	90,00	19	190,00
Total	634.014	31	310,00	300	300,00	61	610,00

Valor médio unitário: R\$ 10,00

4 Procedimentos de Diagnóstico

4.2.1 Eletroencefalograma (02.11.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	44	1.100,00
Extremo Sul Catarinense	200.339	21	525,00
Total	634.014	65	1.625,00

Valor médio unitário: R\$ 25,00

4.2.2 Eco Doppler Arterial (05.01.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	26	1.029,60
Extremo Sul Catarinense	200.339	13	514,80
Total	634.014	39	1.544,40

Valor médio unitário: R\$ 39,60



4.2.3 Eletroencefalografia (02.11.05.008-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	22	594,00
Extremo Sul Catarinense	200.339	11	297,00
Total	634.014	33	891,00

Valor médio unitário: R\$ 27,00

4.2.4 Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	14	3.721,30
Extremo Sul Catarinense	200.339	7	1.882,16
Total	634.014	20	5.603,46

Valor médio unitário: R\$ 268,88

4.2.5 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Carbonífera	433.675	32	3.704,42
Extremo Sul Catarinense	200.339	15	1.716,60
Total	634.014	47	5.421,02

Valor médio unitário: R\$ 114,44



5. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Cirurgia		17	134.811,73
Total Hospitalar		17	134.811,73
Consulta Neurologia		65	650,00
Consultas Neurocirurgia		131	1310,00
Consulta Anestesiologia		61	610,00
Eletroencefalograma		65	1.625,00
Ecodoppler		39	1.544,40
Eletroneuromiografia		33	891,00
Ressonância Magnética		20	5.603,46
Tomografia Computadorizada		47	5.421,02
Total Ambulatorial		461	17.654,88
Total Geral		478	152.466,61

6. ESPECIFICAÇÕES

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO AO INDIVÍDUO PORTADOR DE DOENÇA NEUROLÓGICA E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA NEUROENDOVASCULAR.

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto desse termo, contratá-lo por meio de instrumento contratual ou congêneres conforme a lei nº 8.666 de 21/06/93 e considerando os seguintes eixos:

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 CIB 200 de 13/10/2016.

Manter as condições técnicas estabelecidas nas portarias ministeriais de forma contínua e sistemática, sendo que a qualquer momento poderá passar por vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal.

O estabelecido deverá cumprir no “Plano Operativo de Atenção ao Portador de Doença Neurológica em Santa Catarina” aprovado na CIB em junho de 2012.



O serviço deverá ser regulado através das centrais de regulação quando de seu funcionamento e cumprir os protocolos clínicos estabelecidos pela Secretária de Estado da Saúde.

Na utilização de Órteses, próteses e Materiais especiais – OPM, a unidade fica condicionada as regras do Sistema Único de Saúde – SUS e materiais constantes na tabela do SIGTAP, salvo as exceções dos materiais padronizados pela SES/SC e solicitados dentro dos protocolos existentes.

A alimentação correta dos sistemas de informação Ambulatorial e Hospitalar se faz necessária, visto a importância da observação e avaliação dos dados pelo sistema oficial de produção TABNET/DATASUS.

O serviço deverá se comprometer a dar atendimento de urgência/emergência 24 horas, e garantia de leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de neurologia/neurocirurgia.

Atendimento **integral** em neurologia (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, **sem qualquer ônus** ao paciente, e com garantias de retorno para reavaliação física e ou outras cirurgias decorrentes da cirurgia principal, independente se o profissional que o assistiu ainda permaneça ou não na instituição.

As internações hospitalares caracterizadas como **urgência/emergência** transcendem a área de abrangência

Os procedimentos ambulatoriais devem ser 100% regulados.

Procedimentos ambulatoriais não descritos neste termo de compromisso ficam sujeitos a pactuação pela PPI.

As cirurgias de Alta Complexidade em neuroendo/neurocirurgia 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”**

As execuções dos atendimentos ambulatoriais como hospitalar, e deverão fazer parte de uma **agenda**, controladas pelo respectivo Gestor através da central de marcação de consultas ou outro tipo de instrumento.

O Gestor correspondente acompanhará mensalmente o cumprimento deste Termo, quanto à produção ambulatorial e hospitalar. O não cumprimento implicará no bloqueio do pagamento da produção pelo Gestor. O pagamento só será liberado depois de regularizada a situação.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares deverão ser oferecidos aos municípios de sua área de abrangência, e programados na PPI da Assistência, bem como, respeitar os fluxos de referência dos serviços de alta complexidade hospitalar aprovados na CIB.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

Os serviços devem manter de **forma contínua** as normas estabelecidas nas portarias ministeriais, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal. A Unidade Hospitalar deve aderir a Política Nacional de Humanização e a melhoria da qualidade da assistência.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo respeitando as quantidades pactuadas por Região de Saúde.

A Unidade Hospitalar deverá prestar contas mensalmente da produção dos serviços e da procedência dos pacientes atendidos a Gerência de Controle e Avaliação, ao Gestor Municipal e a Regional de Saúde.

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidade pecuniária, ordem de recolhimento, boletim de diferença de pagamento, suspensão temporária da prestação de serviço ou perda da habilitação, junto ao Sistema Único de Saúde.

7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

HSJ – Criciúma é referencia em Neurocirurgia		
Município	Região de Saúde	População TCU 2018
Araranguá	Extremo Sul Catarinense	67.578
Balneário Arroio do Silva	Extremo Sul Catarinense	12.705
Balneário Gaivota	Extremo Sul Catarinense	10.692
Balneário Rincão	Carbonífera	12.570
Cocal do Sul	Carbonífera	16.544
Criciúma	Carbonífera	213.023
Ermo	Extremo Sul Catarinense	2.066
Forquilha	Carbonífera	26.368
Içara	Carbonífera	55.581
Jacinto Machado	Extremo Sul Catarinense	10.457
Lauro Muller	Carbonífera	15.174
Maracajá	Extremo Sul Catarinense	7.207
Meleiro	Extremo Sul Catarinense	7.028
Morro da Fumaça	Carbonífera	17.642
Morro Grande	Extremo Sul Catarinense	2.898
Nova Veneza	Carbonífera	14.987
Orleães	Carbonífera	22.785



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA

Município	Região de Saúde	População TCU 2018
Passo de Torres	Extremo Sul Catarinense	8.594
Praia Grande	Extremo Sul Catarinense	7.326
Santa Rosa do Sul	Extremo Sul Catarinense	8.338
São João do Sul	Extremo Sul Catarinense	7.280
Siderópolis	Carbonífera	13.920
Sombrio	Extremo Sul Catarinense	30.010
Timbé do Sul	Extremo Sul Catarinense	5.354
Treviso	Carbonífera	3.891
Turvo	Extremo Sul Catarinense	12.806
Urussanga	Carbonífera	21.190
TOTAL		634.014

DATA: Outubro/2023

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE