



## **TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA INFANTIL**

### **1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Hospital:</b> HOSPITAL LENOIR VARGAS FERREIRA
<b>CNPJ:</b> 02.122.913/0001-06
<b>CNES:</b> 2537788
<b>Município:</b> CHAPECÓ
<b>Especificação:</b> 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
<b>Vigência:</b> 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



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

### 3. INTERNAÇÕES

#### 3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (04.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	1	887,32
Extremo oeste	247.639		1.416,32
Oeste	360.933		2.064,30
<b>TOTAL</b>	<b>763.716</b>	<b>1</b>	<b>4.367,94</b>

Custo Médio: R\$ 4.030,23

### 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
Xanxerê	155.144	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Extremo oeste	247.639	1	10,00	1	10,00	2	20,00
Oeste	360.933	2	20,00	1	10,00	3	30,00
<b>Total</b>	<b>763.716</b>	<b>4</b>	<b>40,00</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>

Custo Médio: 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
Xanxerê	155.144	2	20,00	1	10,00	3	30,00
Extremo oeste	247.639	2	20,00	2	20,00	4	40,00
Oeste	360.933	4	40,00	3	30,00	7	70,00
<b>Total</b>	<b>763.716</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>	<b>14</b>	<b>140,00</b>

Custo Médio: R\$ 10,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

#### 4.1.3 Consulta Especialidade anestesiologia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Extremo oeste	247.639	1	10,00	1	10,00	2	20,00
Oeste	360.933	2	20,00	1	10,00	3	30,00
<b>Total</b>	<b>763.716</b>	<b>4</b>	<b>40,00</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>

Custo Médio: R\$ 10,00

#### 4. Procedimentos de Diagnóstico

##### 4.2.1 Eletroencefalograma ( 02.11.05 )

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	2	50,00
Extremo oeste	247.639	2	50,00
Oeste	360.933	3	75,00
<b>TOTAL</b>	<b>763.716</b>	<b>7</b>	<b>175,00</b>

Custo Médio: R\$ 25,00

##### 4.2.2 Eco Doppler Arterial ( 05.01.06 )

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	1	39,60
Extremo oeste	247.639	1	39,60
Oeste	360.933	2	79,20
<b>TOTAL</b>	<b>763.716</b>	<b>4</b>	<b>158,40</b>

Custo Médio: R\$ 39,60



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

#### 4.2.3 Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	1	59,68
Extremo oeste	247.639		89,62
Oeste	360.933		138,20
<b>TOTAL</b>	<b>763.716</b>	<b>1</b>	<b>287,50</b>

Custo Médio: R\$ 268,88

#### 4.2.4 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Xanxerê	155.144	2	55,04
Extremo oeste	247.639		82,65
Oeste	360.933		127,44
<b>TOTAL</b>	<b>763.716</b>	<b>2</b>	<b>265,13</b>

Custo Médio: R\$ 114,44



## 5. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Cirurgia	1	4.367,94
<b>Total Hospitalar</b>	<b>1</b>	<b>4.367,94</b>
Consulta Neurologia	6	60,00
Consultas Neurocirurgia	14	140,00
Consulta Anestesiologia	6	60,00
Eletroencefalograma	7	175,00
Ecodoppler	4	158,40
Ressonância Magnética	1	287,50
Tomografia Computadorizada	2	265,13
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>40</b>	<b>1.146,03</b>
<b>Total Geral</b>	<b>41</b>	<b>5.513,97</b>

## 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 congênere 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 devesse 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



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

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.

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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

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

<b>HIJG – Florianópolis é referência em Neurocirurgia</b>		
<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>População TCU 2018</b>
Anchieta	Extremo Oeste	5.721
Bandeirante	Extremo Oeste	2.708
Barra Bonita	Extremo Oeste	1.704
Belmonte	Extremo Oeste	2.703
Bom Jesus do Oeste	Extremo Oeste	9.870
Descanso	Extremo Oeste	8.308
Dionísio Cerqueira	Extremo Oeste	15.450
Flor do Sertão	Extremo Oeste	1.586
Guaraciaba	Extremo Oeste	10.154
Guarujá do Sul	Extremo Oeste	5.141
Iporã do Oeste	Extremo Oeste	8.945
Iraceminha	Extremo Oeste	4.015
Itapiranga	Extremo Oeste	24.812
Maravilha	Extremo Oeste	25.403
Modelo	Extremo Oeste	4.200
Mondaí	Extremo Oeste	11.592
Palma Sola	Extremo Oeste	7.475
Paraíso	Extremo Oeste	3.515
Princesa	Extremo Oeste	2.911
Romelândia	Extremo Oeste	4.890
Saltinho	Extremo Oeste	3.808
Santa Helena	Extremo Oeste	2.247



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>População TCU 2018</b>
Santa Terezinha do Progresso	Extremo Oeste	2.484
São João do Oeste	Extremo Oeste	6.359
São José do Cedro	Extremo Oeste	13.838
São Miguel da Boa Vista	Extremo Oeste	1.833
São Miguel do Oeste	Extremo Oeste	40.090
Saudades	Extremo Oeste	9.679
Tigrinhos	Extremo Oeste	1.646
Tunápolis	Extremo Oeste	4.561
Águas de Chapecó	Oeste	6.455
Águas Frias	Oeste	2.378
Arvoredo	Oeste	2.246
Caibi	Oeste	6.167
Caxambu do Sul	Oeste	3.735
Chapecó	Oeste	216.654
Cordilheira Alta	Oeste	4.385
Coronel Freitas	Oeste	10.022
Cunha Porã	Oeste	11.053
Cunhataí	Oeste	1.957
Formosa do Sul	Oeste	2.525
Guatambú	Oeste	4.710
Irati	Oeste	1.952
Jardinópolis	Oeste	1.595
Nova Erechim	Oeste	4.945
Nova Itaberaba	Oeste	4.333
Paial	Oeste	1.537
Palmitos	Oeste	16.182
Pinhalzinho	Oeste	19.906
Planalto Alegre	Oeste	2.850
Quilombo	Oeste	9.946
Riqueza	Oeste	4.636
Santiago do Sul	Oeste	1.286
São Carlos	Oeste	11.191
Serra Alta	Oeste	3.270
Sul Brasil	Oeste	2.500
União do Oeste	Oeste	2.517
Abelardo Luz	Xanxerê	17.847
Bom Jesus	Xanxerê	2.961
Entre Rios	Xanxerê	3.189
Faxinal dos Guedes	Xanxerê	10.686
Ipuaçu	Xanxerê	7.448



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO**  
**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SISTEMA**

Município	Região de Saúde	População TCU 2018
Lajeado Grande	Xanxerê	1.437
Marema	Xanxerê	1.846
Ouro Verde	Xanxerê	2.227
Passos Maia	Xanxerê	4.186
Ponte Serrada	Xanxerê	11.552
São Domingos	Xanxerê	9.457
Vargeão	Xanxerê	3.575
Xanxerê	Xanxerê	50.309
Xaxim	Xanxerê	28.424

**DATA: Outubro/2023**

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

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

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

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