



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO

ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL AZAMBUJA
CNPJ: 82.986.985/0001-30
CNES: 2522411
Município: BRUSQUE
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 – Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor Funcional
Vigência: agosto/2026

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 Estadual nº 2237/2026.
- Deliberação nº 651/CIB/2023.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

3. INTERNAÇÕES

3.1 Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (04.03)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	17	R\$ 47.376,11
Total	874.174	17	R\$ 47.376,11

Custo Médio: R\$ 2.786,83

4. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1. Consultas

4.1.1 Consulta Especialidade Neurologia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	22	R\$ 220,00	22	R\$ 220,00	44	R\$ 440,00
Total	874.174	22	R\$ 220,00	22	R\$ 220,00	44	R\$ 440,00

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
Médio Vale do Itajaí	874.174	42	R\$ 420,00	42	R\$ 420,00	84	R\$ 840,00
Total	874.174	42	R\$ 420,00	42	R\$ 420,00	84	R\$ 840,00

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.3 Consulta Especialidade Anestesiologia (03.01.01)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	20	R\$ 200,00	20	R\$ 200,00	40	R\$ 400,00
Total	874.174	20	R\$ 200,00	20	R\$ 200,00	40	R\$ 400,00

Custo Médio: R\$ 10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

4.2 Procedimentos de Diagnóstico

4.2.1 Eletroencefalograma (02.11.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	29	R\$ 725,00
Total	874.174	29	R\$ 725,00

Custo Médio: R\$ 25,00

4.2.2 Eco Doppler Arterial (05.01.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	18	R\$ 712,80
Total	874.174	18	R\$ 712,80

Custo Médio: R\$ 39,60

4.2.3 Eletroneuromiografia (02.11.05.008-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	15	R\$ 405,00
Total	874.174	15	R\$ 405,00

Custo Médio: R\$ 27,00

4.2.4 Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	10	R\$ 2.688,80
Total	874.174	10	R\$ 2.688,80

Custo Médio: R\$ 268,88

4.2.5 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Médio Vale do Itajaí	874.174	22	R\$ 2.517,68
Total	874.174	22	R\$ 2.517,68

Custo Médio: R\$ 114,44

5. VALORES GERAIS ALOCADOS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
3.1 Internação Cirúrgica Neurológica	17	R\$ 47.376,11
Total Hospitalar	17	R\$ 47.376,11
4.1.1 Consulta Neurologia	44	R\$ 440,00
4.1.2 Consultas Neurocirurgia	84	R\$ 840,00
4.1.3 Consulta Anestesiologia	40	R\$ 400,00
4.2.1 Eletroencefalograma	29	R\$ 725,00
4.2.2 Ecodoppler	18	R\$ 712,80
4.2.3 Eletroneuromiografia	15	R\$ 405,00
4.2.4 Ressonância Magnética	10	R\$ 2.688,80
4.2.5 Tomografia Computadorizada	22	R\$ 2.517,68
Total Ambulatorial	262	R\$ 8.729,28
Total Geral		R\$ 56.105,39

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 às 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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

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.

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

Município	Região De Saúde	Pop 2022
------------------	------------------------	-----------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Município	Região De Saúde	Pop 2022
420125 Apiúna	42006 Médio Vale Do Itajaí	9.811
420170 Ascurra	42006 Médio Vale Do Itajaí	8.319
420220 Benedito Novo	42006 Médio Vale Do Itajaí	10.520
420240 Blumenau	42006 Médio Vale Do Itajaí	361.261
420270 Botuverá	42006 Médio Vale Do Itajaí	5.363
420290 Brusque	42006 Médio Vale Do Itajaí	141.385
420515 Doutor Pedrinho	42006 Médio Vale Do Itajaí	3.637
420590 Gaspar	42006 Médio Vale Do Itajaí	72.570
420630 Guabiruba	42006 Médio Vale Do Itajaí	24.543
420750 Indaial	42006 Médio Vale Do Itajaí	71.549
421320 Pomerode	42006 Médio Vale Do Itajaí	34.263
421470 Rio Dos Cedros	42006 Médio Vale Do Itajaí	10.865
421510 Rodeio	42006 Médio Vale Do Itajaí	12.757
421820 Timbó	42006 Médio Vale Do Itajaí	46.099
TOTAL		874.174

DATA: agosto/2026.

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE