



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

### **1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Hospital:</b> HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ
<b>CNPJ:</b> 83.883.306/0015-66
<b>CNES:</b> 2306336
<b>Município:</b> JARAGUÁ DO SUL
<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> Junho de 2018

### **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 136 de 21/06/2018



### 3. INTERNAÇÕES

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

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	303.290	10	67.815,70
Planalto Norte	326.993	13	88.160,57
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>23</b>	<b>155.976,27</b>

Valor médio unitário: R\$ 6.781,57

### 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
Vale do Itapocu	303.290	14	140,00	14	140,00	28	280,00
Planalto Norte	326.993	19	190,00	18	180,00	37	370,00
<b>Total</b>	<b>680.283</b>	<b>33</b>	<b>330,00</b>	<b>32</b>	<b>320,00</b>	<b>65</b>	<b>650,00</b>

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
Vale do Itapocu	303.290	29	290,00	28	280,00	57	570,00
Planalto Norte	326.993	37	370,00	37	370,00	74	740,00
<b>Total</b>	<b>680.283</b>	<b>66</b>	<b>660,00</b>	<b>65</b>	<b>650,00</b>	<b>131</b>	<b>1.310,00</b>



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
Vale do Itapocu	303.290	14	140,00	14	140,00	28	280,00
Planalto Norte	326.993	19	190,00	18	180,00	37	370,00
<b>Total</b>	<b>680.283</b>	<b>33</b>	<b>330,00</b>	<b>32</b>	<b>320,00</b>	<b>65</b>	<b>650,00</b>

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
Vale do Itapocu	303.290	44	1.100,00
Planalto Norte	326.993	21	525,00
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>65</b>	<b>1.625,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 25,00

#### 4.2.2 Eco Doppler Arterial (05.01.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	303.290	16	633,60
Planalto Norte	326.993	22	871,20
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>39</b>	<b>1.544,40</b>

Valor médio unitário: R\$ 39,60



#### 4.2.3 Eletroneuromiografia (02.11.05.008-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	303.290	14	378,00
Planalto Norte	326.993	18	486,00
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>33</b>	<b>891,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 27,00

#### 4.2.4 Ressonância Magnética ( 02.07 )

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	303.290	10	2.688,80
Planalto Norte	326.993	12	3.226,56
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>22</b>	<b>5.915,36</b>

Valor médio unitário: R\$ 268,88

#### 4.2.5 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	303.290	22	2.517,68
Planalto Norte	326.993	28	3.204,32
<b>TOTAL</b>	<b>680.283</b>	<b>50</b>	<b>5.722,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 114,44



## 5 VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Cirurgia	23	155.976,27
<b>Total Hospitalar</b>	<b>23</b>	<b>155.976,27</b>
Consulta Neurologia	65	650,00
Consultas Neurocirurgia	131	1.310,00
Consulta Anestesiologia	65	650,00
Eletroencefalograma	65	1.625,00
Ecodoppler	39	1.544,40
Eletroneuromiografia	33	891,00
Ressonância Magnética	22	5.915,36
Tomografia Computadorizada	50	5.722,00
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>470</b>	<b>18.307,76</b>
<b>Total Geral</b>	<b>493</b>	<b>174.284,03</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 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 deveser cumprir no “Plano Operativo de Atenção ao Portador de Doença Neurológica em Santa Catarina” aprovado na CIB em junho de 2012.

O serviço deveser 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 deveser 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 Maximo de 75% dos atendimentos em caráter de “**Urgência e Emergência**”

As execuções dos atendimentos ambulatoriais como hospitalar, e deveser 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

HSJ – Jaraguá do Sul é referência em Neurocirurgia		
Município	Região de Saúde	População TCU 2018
Barra Velha	Vale do Itapocu	28.462
Corupá	Vale do Itapocu	15.709
Guaramirim	Vale do Itapocu	43.822
Jaraguá do Sul	Vale do Itapocu	174.158
Massaranduba	Vale do Itapocu	16.704
São João do Itaperiú	Vale do Itapocu	3.707
Schroeder	Vale do Itapocu	20.728
Bela Vista do Toldo	Planalto Norte	6.311
Campo Alegre	Planalto Norte	11.974
Canoinhas	Planalto Norte	54.319
Irineópolis	Planalto Norte	11.155



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

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>População TCU 2018</b>
Itaiópolis	Planalto Norte	21.556
Mafra	Planalto Norte	56.017
Major Vieira	Planalto Norte	8.048
Monte Castelo	Planalto Norte	8.280
Papanduva	Planalto Norte	19.218
Porto União	Planalto Norte	35.250
Rio Negrinho	Planalto Norte	42.106
São Bento do Sul	Planalto Norte	83.576
Três Barras	Planalto Norte	19.183
<b>TOTAL</b>		<b>680.283</b>

**DATA: 21 de junho de 2018**

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

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

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

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