



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN
CNPJ: 60.194.990/0022-00
CNES: 2522691
Município: ITAJAÍ
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 105/007 – Tratamento Endovascular 105/008 – Neurocirurgia Funcional Estereotáxica
Vigência: AGOSTO/2024

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 (04.03)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	15	96.950,09
TOTAL	782.160	15	96.950,09

Custo Médio: R\$ 6.463,33

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
Foz do Rio Itajaí	782.160	21	210,00	21	210,00	42	420,00
Total	782.160	21	210,00	21	210,00	42	420,00

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
Foz do Rio Itajaí	782.160	42	420,00	42	420,00	84	840,00
Total	782.160	42	420,00	42	420,00	84	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
Foz do Rio Itajaí	782.160	18	180,00	18	180,00	36	360,00
Total	782.160	18	180,00	18	180,00	36	360,00

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. Procedimentos de Diagnóstico

4.2.1 Eletroencefalograma (02.11.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	42	1.050,00
TOTAL	782.160	42	1.050,00

Custo Médio: R\$ 25,00

4.2.1 Eco Doppler Arterial (02.05.01.004-0)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	25	990,00
TOTAL	782.160	25	990,00

Custo Médio: R\$ 39,60

4.2.2 Eletroneuromiografia (02.11005.008-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	21	567,00
TOTAL	782.160	21	567,00

Custo Médio: R\$ 27,00

4.2.3 Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	12	3.226,56
TOTAL	782.160	12	3.226,56

Custo Médio: R\$ 268,88



**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**

4.2.4 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Foz do Rio Itajaí	782.160	27	3.139,09
TOTAL	782.160	27	3.139,09

Custo Médio: R\$ 114,44

5. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Cirurgia		15	96.950,09
Total Hospitalar		15	96.950,09
Consulta Neurologia		42	420,00
Consultas Neurocirurgia		84	840,00
Consulta Anestesiologia		36	360,00
Eletroencefalograma		42	1.050,00
Ecodoppler		25	990,00
Eletroneuromiografia		21	567,00
Ressonância Magnética		12	3.226,56
Tomografia Computadorizada		27	3.139,09
Total Ambulatorial		289	10.592,65
Total Geral		304	107.542,74



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 devera 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.



**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**

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

HMMKB – Itajaí é referência em Neurocirurgia		
Município	Região de Saúde	População 2022
Balneário Camboriú	Foz do Rio Itajaí	139.155
Balneário Piçarras	Foz do Rio Itajaí	27.127
Bombinhas	Foz do Rio Itajaí	25.058
Camboriú	Foz do Rio Itajaí	103.074
Itajaí	Foz do Rio Itajaí	264.054
Itapema	Foz do Rio Itajaí	75.940
Navegantes	Foz do Rio Itajaí	86.401
Penha	Foz do Rio Itajaí	33.663
Porto Belo	Foz do Rio Itajaí	27.688

DATA: AGOSTO/2026

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE