TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: HOSPITAL SANTA TEREZINHA
CNPJ: 84.592.369/0009-88
CNES: 2560771
Município: JOAÇABA
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
Vigência: AGOSTO/2024

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria n° 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
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	765,25
Meio Oeste	193.657	19	74.211,54
TOTAL	**195.665**	**20**	**74.976,79**

Valor médio unitário: R$ 3.748,83

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
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Meio Oeste	193.657	12	120,00	11	110,00	23	230,00
Total	**195.665**	**13**	**130,00**	**11**	**110,00**	**24**	**240,00**

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
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Meio Oeste	193.657	23	230,00	23	230,00	46	460,00
Total	**195.665**	**24**	**240,00**	**23**	**230,00**	**47**	**470,00**

Valor médio unitário: 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
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	10,00	0	0,00	1	10,00
Meio Oeste	193.657	11	110,00	11	110,00	22	220,00
Total	**195.665**	**12**	**120,00**	**11**	**110,00**	**23**	**230,00**

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
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	6,12
Meio Oeste	193.657	23	593,88
TOTAL	**195.665**	**24**	**600,00**

Valor médio unitário: R$ 25,00

4.2.1 Eco Doppler Arterial (02.05.01.004-0)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	5,66
Meio Oeste	193.657	13	548,74
TOTAL	**195.665**	**14**	**554,40**

Valor médio unitário: R$ 39,60

4.2.2 Eletroneuromiografia (02.11.05.008-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	3,31
Meio Oeste	193.657	11	320,69
TOTAL	**195.665**	**12**	**324,00**

Valor médio unitário: R$ 27,00

4.2.3 Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	21,95
Meio Oeste	193.657	7	2.129,13
TOTAL	**195.665**	**8**	**2.151,04**

Valor médio unitário: R$ 268,88

4.2.4 Tomografia Computadorizada (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Alto Vale do Rio do Peixe	2.008	1	21,02
Meio Oeste	193.657	17	2.038,90
TOTAL	**195.665**	**18**	**2.059,92**

Valor médio unitário: R$ 114,44

5 VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Cirurgia	20	74.976,79
Total Hospitalar	**20**	**74.976,79**
Consulta Neurologia	24	240,00
Consultas Neurocirurgia	47	470,00
Consulta Anestesiologia	23	230,00
Eletroencefalograma	24	600,00
Ecodoppler	14	554,40
Eletroneuromiografia	12	324,00
Ressonância Magnetica	8	2.151,04
Tomografia Computadorizada	18	2.059,92
Total Ambulatorial	**170**	**6.629,36**

Total Geral	**190**	**81.606,15**

6. ESPECIFICAÇÕES

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO AO INDIVIDUO PORTADOR DE DOENÇA NEUROLOGICA 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.

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 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 osfluxos 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 deSaúde.

7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

HST – Joaçaba é referencia em Neurocirurgia		
Município	**Região de Saúde**	**População TCU 2022**
Ibiam	Alto Vale do Rio do Peixe	2.008
Abdon Batista	Meio Oeste	2.598
Água Doce	Meio Oeste	6.508
Brunópolis	Meio Oeste	2.489
Campos Novos	Meio Oeste	36.932
Capinzal	Meio Oeste	23.314
Catanduvas	Meio Oeste	10.566
Celso Ramos	Meio Oeste	2.805
Erval Velho	Meio Oeste	4.885
Herval d'Oeste	Meio Oeste	21.724
Ibicaré	Meio Oeste	3.269
Jaborá	Meio Oeste	4.310
Joaçaba	Meio Oeste	30.146
Lacerdópolis	Meio Oeste	2.248
Luzerna	Meio Oeste	5.794

Município	Região de Saúde	População TCU 2022
Monte Carlo	Meio Oeste	9.117
Ouro	Meio Oeste	7.032
Treze Tílias	Meio Oeste	8.787
Vargem	Meio Oeste	2.627
Vargem Bonita	Meio Oeste	4.576
Zortéa	Meio Oeste	3.930

DATA: AGOSTO/2026

ASS:_____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS:_____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE