CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

HOSPITAL DE SANTA MARIA

Hospital Pulido Valente

Exmo. Senhor

Dr. Júlio Pedro

Vogal do Conselho de Administração

Assunto: Atividade cirúrgica realizada em produção Adicional – proposta de minuta de acordo

Conforme previsto no Artigo 4.º do Regulamento Interno para a Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional, solicita-se aprovação da minuta do acordo, e respetiva adenda, a celebrar com os serviços cirúrgicos do CHLN.

À consideração superior.

CHLN, 31 de outubro de 2017

O C.A. aprova

A Diretora do Serviço de Gestão Hospitalar

(Maria do Céu Valente)

PRESENTE À SESSÃO DO
C.A. DE 02/11/2017
O Presidente
Carlos Neves Martins
O Vogal
Carlos Magno
O Vogal
Júlio Pedro
A Diretora Clínica
Margarida Lucas
A Enf.ª Diretora
Catarina Baluca
ATA N.º 48/2017

CHLN - Administração
Entrada N.º 2017-05020
02/11/2017
Ass.:
Saída ___/___/___
Ass.:

SERVIÇO DE
GESTÃO HOSPITALAR

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 449 – Fax: 217 805 619

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente

Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional

Adenda ao Acordo

Serviço de .....

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE | HOSPITAL DE SANTA MARIA | Hospital Pulido Valente

Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional

Adenda ao Acordo

Nos termos do Artigo 4.º do Regulamento Interno para a Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE representado pelo seu Presidente, Senhor Dr. Carlos Martins e o Senhor Prof. Doutor _____, Diretor do Serviço de _____, celebraram um Acordo para realizar atividade cirúrgica em produção adicional.

Uma vez que a atividade a realizar pelo Serviço até 31 de dezembro de 2018 ultrapassa o volume contratualizado, procede-se à atualização dos volumes de atividade constantes na cláusula 3.ª.

Cláusula Única

Tendo em vista o cumprimento do contrato-programa, o Serviço irá realizar, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018, a seguinte atividade:

	Previsão 2018	Adenda 2018
Cirurgia Base		
Cirurgia Convencional Programada	xxx	
Cirurgia Ambulatório	xxx	
Cirurgia Urgente	xxx	
Cirurgia Adicional		
Cirurgia Convencional Programada	xxx	
Cirurgia Ambulatório	xxx	

Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, _____ de 2018

O Conselho de Administração

_____

O Diretor do Serviço

_____

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE

HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente

Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional

Acordo

Serviço de .....

Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional

Acordo

Conforme previsto no Artigo 4.º do Regulamento Interno para a Atividade Cirúrgica realizada em Produção Adicional, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE representado pelo seu Presidente, Senhor Dr. Carlos Martins e o Senhor Prof. Doutor _____, Diretor do Serviço de _____, celebram o presente Acordo que se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1ª
Objeto

1. O presente acordo estabelece a atividade cirúrgica passível de ser efetuada em produção adicional de acordo com as normas presentes no Regulamento Interno da Atividade Cirúrgica realizada em Produção Adicional, aprovado pelo CA em 28.09.2017.
2. O presente acordo aplica-se às cirurgias realizadas por equipas de profissionais, fora do horário de trabalho, e pagas por unidade de produção, independentemente do tempo afeto à mesma e abrange a atividade que tem tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos na legislação em vigor, monitorizados no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso do Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS).

Cláusula 2.ª
Princípios gerais

1. Podem ser realizados, em regime de produção adicional, todos os procedimentos cirúrgicos que o Serviço tenha condições para realizar em segurança.
2. Os doentes a intervencionar têm de ser selecionados da lista de espera do SIGIC, tendo o Diretor de Serviço que garantir o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), atendendo à classificação das prioridades clínicas e respetivos tempos de espera.
3. Para realização da produção cirúrgica adicional só serão utilizados tempos operatórios diferentes daqueles que estão destinados à produção base e após esgotada a capacidade instalada disponível entre as 16 e as 20 horas nos dias úteis e ainda os fins-de-semana e feriados.
4. O Diretor do Serviço deve apresentar o plano de atividades para o ano, com a previsão mensal da atividade cirúrgica, base e adicional, de acordo com os tempos operatórios e recursos humanos

disponíveis.

5. O Serviço deve cumprir a produção base no período de adesão à produção adicional.
6. Cabe ao Diretor do Serviço definir, no âmbito do enquadramento estabelecido pelo CA, a atividade a realizar como produção base ou adicional.

Cláusula 3.ª

Atividade cirúrgica a realizar

1. Com vista ao cumprimento do contrato-programa, o Serviço compromete-se a tratar, no período compreendido entre 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2018 um total de xx doentes, na atividade constante do quadro seguinte:

	Previsão 2018
Cirurgia Base	
Cirurgia Convencional Programada	xxx
Cirurgia Ambulatório	xxx
Cirurgia Urgente	xxx
Cirurgia Adicional	
Cirurgia Convencional Programada	xxx
Cirurgia Ambulatório	xxx

Cláusula 4 ª

TMRG e Informação

1. É obrigação dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos TMRG e a garantia do acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.
2. Os TMRG previstos no Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, são os seguintes:

TMRG no acesso a cuidados de saúde no SNS

Nível de acesso e tipo de cuidados	**TMRG**
5. — Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados:	
5.1 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados:	
5.1.1 — Urgência diferida (nível 4)	72 horas contadas da indicação cirúrgica
5.1.2 — Muito prioritária (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.1.3 — Prioritária (nível 2)	60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.1.4 — Prioridade normal (nível 1) (*a*)	180 dias seguidos contados da indicação clínica

5.2 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica:	
5.2.1 — Urgência diferida (nível 4)	72 horas contadas do 1.º contacto com a instituição
5.2.2 — Muito prioritário (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.2.3 — Prioritário (nível 2)	45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.2.4 — Prioridade normal (nível 1)	60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.3 — Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença cardíaca:	
5.3.1 — Muito prioritário (nível 3)	15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.3.2 — Prioritário (nível 2)	45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica
5.3.3 — Prioridade normal (nível 1)	90 dias seguidos contados da indicação cirúrgica

3. É igualmente obrigatório o cumprimento dos deveres informacionais previstos na "Carta dos Direitos de Acesso" (Artigo 4.º da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio).
4. O incumprimento ou desrespeito dos TMRG ou dos deveres informacionais referidos no número anterior pode constituir contraordenação punível com coima de € 750 a € 3 740,98, no caso de o infrator ser pessoa singular, ou de € 1 000 a € 44 891,81 se o infrator for pessoa coletiva.

Cláusula 5 ª

Pagamento da Produção Cirúrgica Adicional

1. O cálculo do valor a pagar por cada episódio de internamento ou de ambulatório é efetuado por doente saído, com recurso ao apuramento de todos os Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) referentes a intervenções cirúrgicas, procedimentos independentes ou unidades nosológicas distintas, considerando-se principal aquela a que corresponda o preço mais elevado.
2. Apenas concorrem para o apuramento dos GDH referidos no número anterior os códigos de diagnóstico da International Classification of Diseases 10th Revision Clinical Modification/Procedure Coding System (ICD10CM/PCS) presentes à data da admissão aos tratamentos que se considerem relevantes para os cuidados a prestar. Não são considerados para este efeito eventuais procedimentos acessórios destinados à resolução de complicações que ocorram na cirurgia, ou em data posterior.
3. O valor a pagar às equipas, por produção adicional, corresponde, nas cirurgias convencionais, a 45% dos valores definidos na coluna O (35% nas cirurgias que incluírem próteses) e nas cirurgias de ambulatório 55% do valor definido na coluna P (45% nas cirurgias que incluírem próteses) da

Tabela I do Anexo III da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho. A este valor podem ser deduzidas penalizações por eventuais não conformidades.

4. O valor a atribuir a cada um dos profissionais da equipa cirúrgica corresponderá à aplicação das percentagens previstas no Regulamento Interno para a Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional (n.º 8 do Artigo 7.º).
5. Quando se verificar a realização de procedimentos múltiplos independentes, simultâneos ou consecutivos, no mesmo episódio (que poderiam ser executados em episódios cirúrgicos distintos), a equipa cirúrgica será remunerada pelo valor correspondente ao procedimento principal, ou seja, o de maior valor, acrescido do valor respeitante ao somatório de 60% dos GDH associados aos procedimentos complementares, até um máximo acumulado de 60% do procedimento considerado principal.
6. Nas situações em que o GDH gerado seja de natureza médica, não constando nas colunas O ou P da Tabela I do Anexo III à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, o valor do GDH apurado corresponde a 53,63 % do preço estabelecido nas colunas F ou H da mesma tabela, desde que tenham sido realizados procedimentos da ICD10CM/PCS presentes na Tabela II do Anexo III da referida Portaria.
7. O montante destinado aos cirurgiões será distribuído da seguinte forma: 30% para o cirurgião principal e 18% para o ajudante.
8. O valor a atribuir à equipa de enfermagem será distribuído em partes iguais pelos enfermeiros intervenientes na realização da cirurgia.
9. O pagamento desta atividade fica dependente da existência de registo no SIGLIC/SIGA.

Cláusula 6 ª

Centros de Responsabilidade Integrada

Sem prejuízo da criação futura de um CRI, o serviço destina x% da remuneração das equipas resultante da realização de produção adicional a um fundo interno do CHLN a utilizar em investimento, na formação dos seus profissionais e em inovação.

Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, _____ de 2017

O Conselho de Administração

O Diretor do Serviço