2021

Regulamento CHULN Produção Adicional

Regulamento Interno

PRESENTE À SESSÃO DO
C.A. DE 17 / 06 / 2021

O Presidente _____ Daniel Ferro

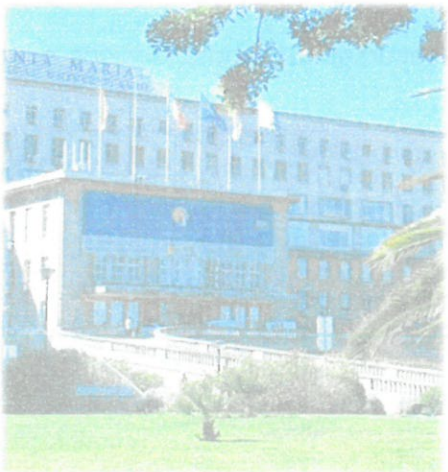
O Vogal _____ Lourdes Bastos

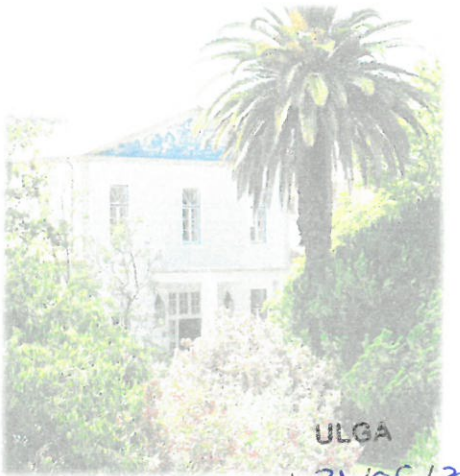
O Vogal _____ Pedro Reis

O Diretor Clínico _____ Luís dos Santos Pinheiro

A Enf.ª Diretora _____ Ana Paula Fernandes

ATA N.º 29/2021





ULGA
Entrada 21/06/2021
Assin.

Produção Adicional

O presente regulamento aplica-se às primeiras consultas, cirurgias e MCDT realizados por equipas de profissionais, fora do horário de trabalho, e pagas por unidade de produção, independentemente do tempo afeto à mesma. Esta atividade é, preferencialmente, realizada em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) 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).

Esta atividade é realizada nas condições previstas no presente regulamento e acordada em sede de contratualização interna com os Serviços.

Artigo 1º
Objeto

O presente regulamento estabelece a atividade passível de ser efetuada em produção adicional e as normas que devem ser prosseguidas, conforme previsto no n.º 9 do Artigo 2.º do Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro.

Artigo 2º
Princípios Gerais

A realização da atividade prevista no presente regulamento é enquadrada pelos seguintes princípios:

a) Promoção do acesso a primeiras consultas, cirurgias e MCDT;
b) Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados;
c) Satisfação dos utentes;
d) Obtenção de ganhos em saúde;
e) Utilização eficiente dos recursos humanos, técnicos e materiais disponíveis no centro hospitalar.

Artigo 3º

Conceitos

1. As consultas são atividade programada no CHULN e podem ser realizadas no âmbito da atividade normal, ou como produção adicional, quando efetuada fora do horário normal de trabalho.
2. As cirurgias programadas podem ser realizadas em regime convencional e em ambulatório, poderão ocorrer no âmbito da atividade normal, classificada como produção base, ou como produção adicional. A produção base corresponde às cirurgias realizadas em horário normal, e a produção adicional refere-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.
3. Os procedimentos independentes ou unidades nosológicas são intervenções cirúrgicas, ou seja, um ou mais atos cirúrgicos com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado (s) por médico-cirurgião em sala operatória, na mesma sessão.
4. Só podem ser considerados procedimentos ou intervenções cirúrgicas independentes múltiplos, na mesma sessão, as intervenções que, sendo realizadas no mesmo ato cirúrgico, se destinam à resolução de patologias não relacionadas e que, de acordo com o estado da arte, podem ser efetuados em episódios diferidos ou distintos.
5. Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), são atividade programada e podem ser realizados no âmbito da atividade normal ou produção adicional, quando efetuados fora do horário normal de trabalho.
6. Nos restantes conceitos subjacentes ao presente regulamento é aplicável o estabelecido no artigo 3.º do Anexo I à Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro, ou outra legislação que venha a substituir a anterior.

Artigo 4º

Contratualização Interna

1. Serão realizados contratos com os serviços que apresentem listas de espera para primeiras consultas, cirurgias e MCDT acima dos TMRG, e que não tenham capacidade para fazer face à procura existente, dentro do horário normal de trabalho.

2. O Conselho de Administração (CA) celebra um contrato com cada Serviço, onde constam a produção base para ser executada em Modalidade Remuneratória Convencional e a produção adicional para ser realizada em Modalidade Remuneratória Alternativa.
3. Para os efeitos do número anterior devem os Diretores de Serviço apresentar o plano de atividades para o ano, com a previsão mensal de primeiras consultas, atividade cirúrgica e MCDT, base e adicional, de acordo com os tempos operatórios e recursos humanos disponíveis.
4. Os serviços que pretendam realizar produção adicional deverão cumprir a produção base no período de adesão à produção adicional (normalmente 1 ano).

Artigo 5º

Agendamento e Cancelamento da Produção Adicional

1. Os doentes a intervencionar têm de ser selecionados da Lista de Espera de Primeira Consulta no CHULN (CTH, pedidos Internos e pedidos de outras entidades) atendendo, primeiramente, à classificação das prioridades clínicas e, dentro destas, ao maior tempo de espera.
2. Para realização da produção adicional só serão utilizados tempos diferentes daqueles que estão destinados à produção base, e após esgotada a capacidade instalada disponível, entre as 15 e as 20 horas nos dias úteis e ainda nos fins-de-semana e feriados.

Artigo 6º

Equipas Cirúrgicas

1. Cabe ao Diretor do Serviço nomear os colaboradores que integram as equipas que asseguram a produção adicional, e garantir que se encontram fora do seu horário normal de trabalho.
2. São elegíveis para a constituição das equipas cirúrgicas, todos os profissionais, independentemente do vínculo jurídico que titula a relação jurídica de emprego.
3. Os prestadores de serviço podem realizar produção adicional interna e ser remunerados nos mesmos termos dos restantes elementos da equipa desde que se encontrem vinculados ao estabelecimento por um contrato para prestação de atividade programada e que seja cumprida a legislação que enquadra a respetiva contratação de serviços (Artigo 4.º do Anexo II da Portaria n.º

207/2017, de 11 de julho, com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro.

Artigo 7º

Remuneração da Produção Cirúrgica Adicional

1. O valor a pagar pela consulta é o que vigorar à data da realização da mesma.
2. O valor a pagar pela cirurgia é o que vigorar na data da conclusão do episódio.
3. 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.
4. Apenas concorrem para o apuramento dos GDH referidos no número anterior os códigos de diagnóstico da International Classification of Diseases (ICD) 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.
5. Para efeitos de pagamento da produção cirúrgica adicional, os diagnósticos e os procedimentos relevantes são codificados de acordo com a classificação internacional em vigor e os episódios classificados em GDH no agrupador que se encontrar em vigor.
6. O valor a pagar às equipas, por produção adicional, corresponde:
    a. **Primeiras consultas** – 55% do preço definido no Artigo 15º do Anexo I da Portaria n.º207/2017, de 11 de julho com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º254/2018, de 7 de setembro.
    b. **Na Atividade cirúrgica** convencional, 45% do valor definido na coluna O da Tabela I do Anexo III da Portaria n.º 254/2018, de 7 de setembro, e nas cirurgias de ambulatório a 55% do valor definido na coluna P.
    c. **Nos MCDT** - 55% do preço definido no Anexo IV da Portaria n.º207/2017, de 11 de julho com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º254/2018, de 7 de setembro.

7. Excecionalmente enquanto vigorar o Programa de Estabilização Económica e Social (PEES) e a Portaria n.º288/2020, ou outra que a venha a substituir, os valores passam a ser os seguintes:
    a. **Primeiras Consultas – 95%** do preço definido na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º254/2018, de 7 de setembro;
    b. **Atividade Cirúrgica – 65%** do valor definido na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º254/2018, de 7 de setembro.
8. Apenas são considerados, para pagamento às equipas, os preços para os níveis de severidade 1 e 2. Para os episódios com os níveis de severidade 3 e 4 considera-se o valor estabelecido na severidade 2.
9. Ao valor calculado para pagamento às equipas podem ser deduzidas penalizações por eventuais não conformidades.
10. O pagamento da produção cirúrgica adicional, quando realizada no âmbito do SIGIC e se tenha verificado a realização de intervenções com múltiplos procedimentos independentes, ou múltiplas intervenções, é acrescido de um valor correspondente ao somatório de 45% do valor dos GDH que lhes correspondam, até ao máximo acumulado de 45% do valor do GDH considerado principal.
11. Quando os procedimentos realizados correspondem a patologia neoplásica maligna devidamente documentada por exames de anatomia patológica, ao valor dos GDH é acrescido o valor de 30%.
12. O valor a atribuir a cada um dos profissionais da equipa corresponderá à aplicação das seguintes percentagens no valor global devido:

Primeiras Consultas

Grupo Profissional	Outras Consultas	Oftalmologia	Colposcopia
Médico	100%	85%	63%
Técnico	0%	15%	0%
Enfermeiro	0%	0%	29%
Assistente operacional	0%	0%	8%

Cirurgias

Grupo Profissional	Conv + Perfusionista	Convencional/Ambulatório	Convencional /Ambulatório C/ RX	Conv. /Amb. c/ anestesia local + RX	Conv. / Amb. c/ anest. local s/ anestesista + RX	Conv./Amb. c/ anestesia local s/ anestesista
Cirurgiões	42,67%	48%	46%	50%	62%	64%
Anestesiologistas	25%	24%	23%	25%	0%	0%
Enfermeiros	22%	25%	23%	17%	29%	31%
Técnicos de Imagiologia	0%	0%	5%	5%	5%	0%
Assistente operacional	3%	3%	3%	3%	4%	5%
Perfusionista	7,33%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

MCDT

Grupo Profissional	Colonoscopias sob sedação	Endoscopias sob sedação
Gastrenterologistas	63%	53,80%
Enfermeiros	29%	33,60%
Assistentes Operacionais	5%	8,40%
Assistentes Técnicos	3%	4,20%
Total	**100%**	**100%**

13. O valor a atribuir à equipa de enfermagem e assistentes operacionais será distribuído em partes iguais pelos intervenientes.
14. O pagamento desta atividade, às equipas, fica dependente da existência de registo nos sistemas informáticos relativos ao SIGA SNS.

Artigo 8º
Documentos de Suporte à Remuneração

1. O registo das primeiras consultas realizadas em produção adicional é remetido para a ULGA, pelo Serviço que a realiza, e constitui suporte para pagamento desta atividade.
2. O registo da cirurgia adicional preenchido pela equipa cirúrgica na aplicação táctil Gestão Hospitalar – Bloco Operatório constitui o suporte para o pagamento da produção adicional.

3. Apenas serão elegíveis para pagamento da cirurgia adicional os processos que contenham no processo eletrónico a Nota de Alta, e o Relato Operatório,
4. Após a realização da cirurgia adicional, os assistentes técnicos designados pelo Administrador de Área efetuarão uma prévia validação dos seguintes parâmetros:
    a. Confirmação da equipa cirúrgica que realizou o ato cirúrgico e modalidade remuneratória de cada elemento;
    b. Tipo de admissão (internamento/ambulatório);
    c. Tipo de cirurgia (cirurgia adicional).
5. O Serviço que realiza os MCDT remete à ULGA o documento de apoio ao pagamento desta atividade com a identificação das equipas e exames realizados em produção adicional.

Artigo 9º

Validação para pagamento

1. O Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica codifica os diagnósticos e procedimentos do episódio segundo a classificação em vigor.
2. O Coordenador do Gabinete de Codificação Clínica e Auditoria promove a identificação dos diagnósticos e procedimentos relevantes para este efeito.
3. O Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica identifica o GDH principal (o de maior valor) e os GDH associados aos procedimentos complementares de acordo com as regras do SIGIC.
4. Considera-se apenas as severidades 1 e 2 do documento da Lista Exaustiva do Episódio retirado do SIMH, aos episódios agrupados em GDH que se encontram definidos nas colunas O e P da tabela I do anexo III.
5. A ULGA reúne todos os documentos de suporte ao pagamento da produção adicional validados e procede da seguinte forma:
    a. Confirma que o episódio constante do documento de suporte ao pagamento da atividade adicional se encontra devidamente registado na aplicação;
    b. Confirma que as consultas têm origem num pedido de consulta;
    c. Envia para o Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SRH) os ficheiros/documentos de suporte ao pagamento da produção adicional;

d. O SRH remete ao CA a listagem dos valores apurados, para autorização de despesa;
e. O SRH informa o Serviço de Gestão de Compras dos valores apurados a pagar aos Prestadores de Serviços.

Artigo 10º

Divulgação da Execução da Produção Cirúrgica

Mensalmente, o Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão disponibiliza informação sobre a atividade realizada pelas especialidades, designadamente:

a. Pedidos em espera para consulta, tempo médio de triagem, média de tempo de espera da primeira consulta;
b. Primeiras consultas realizadas no mês, acumulado e período homólogo dos últimos dois anos;
c. Número de doentes em lista de espera para cirurgias e tempos médios de espera;
d. Cirurgias realizadas no mês em base e adicional, acumulado e período homólogo;
e. Cirurgias realizadas com vale de cirurgia no mês, acumulado e período homólogo;
f. Taxa de cumprimento da produção cirúrgica;
g. MCDT realizados no mês, acumulado e período homólogo dos últimos dois anos.

Artigo 11º
Dúvidas ou Omissões

1. O presente regulamento entra em vigor após aprovação pelo Conselho de Administração.
2. Nos casos omissos aplica-se a legislação em vigor, as normas e orientações da ACSS e da ARSLVT e as deliberações do Conselho de Administração.

CHLN-Administração
Entrada N.º 114913
17 / 06 / 2021
Ass.:
Saída 21 / 06 / 2021
Ass.:

Saída
21/06/2021