



Entrada no Conselho de Administração n.º 2018-09095

- **Revisão do Regulamento Interno da Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional**

Submete-se ao Conselho de Administração, para aprovação, a revisão do Regulamento Interno da Atividade Cirúrgica Realizada em Produção Adicional, centrada nos seguintes pontos:

- A manutenção das percentagens que têm sido utilizadas no cálculo da remuneração das equipas: 45% do preço do GDH para cirurgias convencionais a 55% para cirurgias de ambulatório;
- A eliminação do desconto de 10% nos valores a pagar pelas cirurgias com colocação de próteses (internamento e ambulatório);
- A manutenção da majoração do preço do GDH principal até 60% deste quando as equipas realizam procedimentos múltiplos, bilaterais e simultâneos.

Data	Vogal do Conselho de Administração
22/11/2018	<u>Sandra Brás</u> Sandra Brás

<p>Deliberação do Conselho de Administração</p> <p>O C.A. aprova</p>	<table border="1"><tr><td colspan="2">PRESENTE À SESSÃO DO</td></tr><tr><td colspan="2">C.A. DE 22/11/2018</td></tr><tr><td>O Presidente</td><td><u>Carlos Neves Martins</u></td></tr><tr><td>O Vogal</td><td><u>Carlos Magno</u></td></tr><tr><td>O Vogal</td><td><u>Sandra Brás</u></td></tr><tr><td>A Diretora Clínica</td><td><u>Margalida Lucas</u></td></tr><tr><td>A Enf.ª Diretora</td><td><u>Catarina Baluca</u></td></tr><tr><td colspan="2">ATA N.º 57/2018</td></tr></table>	PRESENTE À SESSÃO DO		C.A. DE 22/11/2018		O Presidente	<u>Carlos Neves Martins</u>	O Vogal	<u>Carlos Magno</u>	O Vogal	<u>Sandra Brás</u>	A Diretora Clínica	<u>Margalida Lucas</u>	A Enf.ª Diretora	<u>Catarina Baluca</u>	ATA N.º 57/2018	
PRESENTE À SESSÃO DO																	
C.A. DE 22/11/2018																	
O Presidente	<u>Carlos Neves Martins</u>																
O Vogal	<u>Carlos Magno</u>																
O Vogal	<u>Sandra Brás</u>																
A Diretora Clínica	<u>Margalida Lucas</u>																
A Enf.ª Diretora	<u>Catarina Baluca</u>																
ATA N.º 57/2018																	



Regulamento Interno

Atividade cirúrgica realizada em produção adicional

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) foi criado com o objetivo de minimizar o tempo de espera do doente por uma cirurgia e garantir que o tratamento cirúrgico ocorre dentro do tempo clinicamente admissível.

Este programa potencia a eficiência dos serviços, a rentabilização da capacidade instalada no SNS e a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

O presente regulamento 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. 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 Cirúrgicos.

Artigo 1º

Objeto

O presente regulamento estabelece a atividade cirúrgica 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, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, satisfação dos utentes e obtenção de ganhos em saúde;



- b) Utilização eficiente dos recursos humanos, técnicos e materiais disponíveis no centro hospitalar.

Artigo 3º

Conceitos

1. A atividade cirúrgica realizada no CHLN pode ser programada ou urgente, podendo ambas ser realizadas no regime convencional (em internamento) ou em ambulatório.
2. A cirurgia convencional e a cirurgia ambulatória poderão ocorrer no âmbito da atividade normal, classificada como produção base, ou como produção adicional. A produção cirúrgica base corresponde às cirurgias realizadas em horário normal. 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. Nos restantes conceitos subjacentes ao presente regulamento é aplicável o estabelecido nas disposições do regulamento do SIGIC, integrado no SIGA, e o presente 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.

Artigo 4º

Contratualização Interna

1. O Conselho de Administração (CA) celebra um Acordo com cada Serviço Cirúrgico, onde constam a produção base para ser executada em Modalidade Remuneratória Convencional e a produção adicional para ser realizada em Modalidade Remuneratória Alternativa.



2. Para os efeitos do número anterior devem os Diretores de Serviço 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.
3. Podem ser realizados, em regime de produção adicional, todos os procedimentos cirúrgicos que o Serviço tenha condições para realizar em segurança.
4. Cabe ao Diretor do Serviço responsável pela validação do plano terapêutico definir, no âmbito do enquadramento estabelecido pelo CA a atividade a realizar como produção base ou adicional.
5. Os serviços que pretendam realizar produção adicional deverão cumprir a produção base no período de adesão à produção adicional.

Artigo 5º

Agendamento e Cancelamento da Produção Adicional

1. Os doentes a intervencionar têm de ser selecionados da lista de espera do SIGIC, atendendo, primeiramente, à classificação das prioridades clínicas e, dentro destas, ao maior tempo de espera.
2. O Diretor do Serviço providencia o agendamento e convocatória dos doentes constantes da proposta de realização de cirurgia adicional, garantidos os requisitos previstos nos números 2 do Artigo 4.º e 1 do presente Artigo. O Serviço Cirúrgico disponibiliza semanalmente o plano operatório da produção adicional aos seguintes Serviços/elementos:
 - a. Serviço de Anestesiologia;
 - b. Bloco Operatório;
 - c. Enfermeiro Chefe do Serviço Cirúrgico;
 - d. Enfermeiro Chefe do Bloco Operatório;
 - e. Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA).
3. Sempre que se verifique o cancelamento da atividade cirúrgica adicional, deverá ser dado conhecimento aos seguintes elementos:
 - a. Diretor do Serviço Cirúrgico;
 - b. Diretor do Serviço de Anestesiologia;
 - c. Diretor do Bloco Operatório;
 - d. Enfermeiro Chefe do Serviço Cirúrgico;
 - e. Enfermeiro Chefe do Bloco Operatório;

ULGA

UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO



f. Administrador de Área.

4. 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 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.
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).
4. Cabe igualmente ao Diretor do Serviço garantir a identificação dos elementos das equipas que se encontram a realizar atividade fora do seu horário normal de trabalho.

Artigo 7º

Remuneração da Produção Cirúrgica Adicional

1. O valor a pagar é o que vigorar na data da conclusão do episódio.
2. 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.

ULGA

UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO



3. 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.
4. Para efeitos de pagamento da produção 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 para o efeito.
5. O valor a pagar às equipas, por produção adicional, corresponde, nas cirurgias convencionais, a 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.
6. 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.
7. Ao valor calculado para pagamento às equipas podem ser deduzidas penalizações por eventuais não conformidades.
8. 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 do valor dos GDH associados aos procedimentos complementares, até um máximo acumulado de 60% do procedimento considerado principal.



9. O valor a atribuir a cada um dos profissionais da equipa cirúrgica corresponderá à aplicação das seguintes percentagens no valor global devido:

Grupo Profissional	Convencional /Ambulatório	Convencional /Ambulatório C/ RX	Ambulatório c/ anestesia local + RX	Ambulatório c/ anestesia local s/ anestesista + RX	Ambulatório c/ anestesia local s/ anestesista
Cirurgiões	48%	46%	50%	62%	64%
Anestesiologistas	24%	23%	25%	0%	0%
Enfermeiros	25%	23%	17%	29%	31%
Técnicos de Imagiologia	0%	5%	5%	5%	0%
Assistente operacional	3%	3%	3%	4%	5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

10. O valor a atribuir à equipa de enfermagem será distribuído em partes iguais pelos enfermeiros intervenientes na realização da cirurgia.
11. 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 da cirurgia adicional preenchido pela equipa cirúrgica na aplicação tátil Gestão Hospitalar – Bloco Operatório constitui o suporte para o pagamento da produção adicional.
2. 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).
3. O Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica codifica os diagnósticos e procedimentos do episódio segundo a classificação em vigor.



4. O Coordenador do Gabinete de Codificação Clínica e Auditoria promove a identificação dos diagnósticos e procedimentos relevantes para este efeito e a associação entre os diagnósticos e os procedimentos.
5. 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.
6. 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. Remete ao CA a listagem dos valores apurados, para autorização de despesa;
 - c. Envia para o Serviço de Gestão de Recursos Humanos os documentos de suporte ao pagamento da produção adicional.

Artigo 9º

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. Número de intervenções cirúrgicas e de doentes intervencionados no mês e em termos acumulados no ano, em produção base e adicional;
- b. Número de doentes em lista de espera e tempos médios de espera;
- c. Taxa de cumprimento da produção cirúrgica;

Artigo 10º

Avaliação da Produção

O Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e o Serviço de Gestão Hospitalar participarão na avaliação regular do cumprimento dos objetivos propostos em sede de produção base e adicional do contrato estabelecido com o Conselho de Administração.

Artigo 11º

Centros de Responsabilidade Integrada

1. Nos termos da legislação em vigor, os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) devem:

ULGA
UNIDADE LOCAL DE GESTÃO DO ACESSO



- a. Assegurar preferencialmente a produção adicional no âmbito do SIGA.
- b. Melhorar a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentar a produtividade dos recursos utilizados, a eficácia e eficiência na prestação de cuidado.
- c. Garantir a sua sustentabilidade, conciliando a concretização dos objetivos contratados, o controlo dos custos e o reconhecimento dos profissionais.
- d. Celebrar com o CA contratos-programa anuais que fixam os objetivos e os meios necessários para os atingir e definem os mecanismos de avaliação periódica.

2. O valor a pagar aos colaboradores envolvidos na realização de produção adicional pode variar entre 40% e 70% do preço dos GDH, em função, entre outros aspetos, da tipologia de atividade, da necessidade de assegurar os tempos máximos de resposta garantida (TMRG), de não conformidades identificadas, do grupo de patologias em causa e do número de profissionais envolvidos, conforme previsto no número 7 do 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 12º **Dúvidas ou Omissões**

Compete ao Conselho de Administração decidir sobre dúvidas ou omissões que resultem da aplicação do presente regulamento.