

# INFORMAÇÃO

N. 126/2017, 18 de agosto

De: Vasco Carvalho e Ana Sofia Miguéns

Para: Conselho de Administração

C/C:

ASSUNTO: Regulamento da produção adicional.

*Acta de 2017/2017  
de 13*

**PARECER**

*Concordamos,  
e aprovamos.*

ULSNA, EPE  
Conselho de Administração

\_\_\_\_\_  
João Moura Reis, Presidente

\_\_\_\_\_  
Vera Escoto, Diretora Clínica

\_\_\_\_\_  
Artur Lopes, Enfermeiro Diretor

\_\_\_\_\_  
Ana Amélia Silva, Vogal Executivo

**DESPACHO/DELIBERAÇÃO**

*Quero a EA*

*18/08/2017*

Junto se anexa, para efeitos de autorização o Regulamento Interno de Produção Adicional, elaborado ao abrigo da Portaria n.º 2017/2017, de 11 de julho.

À Consideração Superior

*Vasco Carvalho*  
VASCO CARVALHO  
Administrador Hospitalar

*Ana Sofia Miguéns*  
ANA SOFIA MIGUÉNS  
Adjunta para a Gestão do  
Departamento de Ambulatório

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO  
NORTE ALENTEJANO, E.P.E.  
SECRETARIADO

Entrada Nº. 201705346

Data 24/08/2017

*H.9/2017*

## **REGULAMENTO INTERNO PARA PRODUÇÃO ADICIONAL UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, E.P.E.**

O presente regulamento tem como objectivo permitir a adopção de uma conduta uniforme por parte da ULSNA, E.P.E. no que concerne à programação, realização, registo e pagamento da produção adicional.

O presente protocolo tem como objectivo a optimização da capacidade instalada da ULSNA, através da promoção da eficiência e eficácia dos Serviços e o cumprimento dos Tempos Máximo de Resposta Garantido (TMRG) instituídos.

### **Artigo 1.º**

#### **Legislação aplicável**

O presente regulamento tem fundamento legal na Portaria 207/2017 de 11 de Julho, a qual aprova os Regulamentos das Tabelas de Preços das Instituições e serviços Integrados no SNS, procede à regulamentação do Sistema Integrado de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que passa a integrar o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS), e define os preços e as condições em que se pode efectuar a remuneração da produção adicional realizada pelas equipas.

### **Artigo 2.º**

#### **Definições**

A produção adicional distingue-se entre:

- a) Produção adicional interna, quando se refere a actividade de primeiras consultas, cirurgias e MCDT realizada nas Instituições do SNS, por equipas profissionais, fora do horário de trabalho, e pagas por unidade de produção, independentemente do tempo afecto à mesma;
- b) Produção adicional transferida, quando se trate de actividade de cirurgias realizada em hospitais de destino.

### **Artigo 3.º**

#### **Valor da produção**

O valor a pagar às equipas por produção adicional interna pode variar entre 35% e 55%, conforme estabelecido para cada grupo de procedimentos, do valor definido para:

- a) As primeiras consultas referidas no artigo 15.º do Anexo I da Portaria n.º 207/2017;
- b) Os episódios agrupados em GDH que se encontram definidos nas colunas O e P da tabela I do anexo III da Portaria n.º 207/2017;
- c) Os episódios agrupados em GDH que se encontram definidos nas colunas F e H da tabela I do anexo III, exclusivamente para as situações definidas no n.º 2 do artigo 2.º da Portaria n.º 207/2017;
- d) Os MCDT identificados na coluna "produção adicional interna" do Anexo IV da Portaria n.º 207/2017;

- e) Caberá ao Conselho de Administração a definição das percentagens a aplicar e conseqüentemente o preço a pagar, de acordo com os critérios que entenda adequados e mediante proposta da Unidade Local de Gestão do Acesso.

#### **Artigo 4.º**

##### **Autorização da produção adicional**

Os serviços abrangidos pelo presente regulamento, deverão (com uma periodicidade anual) submeter à consideração do Conselho de Administração, proposta para a produção adicional a vigorar nesse ano.

#### **Artigo 5.º**

##### **Distribuição da remuneração pela equipa**

1. A forma de distribuição da remuneração pelos vários membros da equipa é da estrita responsabilidade dos Directores de Serviço.
2. Os Directores de Serviços deverão submeter à consideração do Conselho de Administração a distribuição da remuneração pelos vários membros da equipa, só se considerando a mesma válida, após deliberação do Conselho de Administração.

#### **Artigo 6º**

##### **Constituição da equipa**

1. A constituição e seleção dos profissionais que integram a equipa que realiza a produção adicional são da estrita responsabilidade dos Directores de Serviço, sendo apenas necessário a concordância dos elementos que a constituirão;
2. Os Directores de Serviço poderão propor a integração, nas equipas, de profissionais que não pertençam aos quadros da ULSNA;
3. O Conselho de Administração da ULSNA reserva-se o direito de autorizar o pagamento a um elemento que não pertença aos quadros da ULSNA, desde que não ocorra qualquer pagamento ao elemento no período em que decorre a produção adicional.

#### **Artigo 7º**

##### **Âmbito**

1. A produção adicional incide nos episódios que ultrapassaram o TMRG (de acordo com a Portaria 153/2017, de 4 de Maio), ou que não seja possível o seu agendamento dentro do TMRG;

2. Os serviços poderão propor ao Conselho de Administração, a realização de produção adicional de procedimentos que não estejam contemplados na Portaria 207/2017, de 11 de Julho, com informação detalhada e devidamente fundamentada da sua necessidade.

## **CAPÍTULO I**

### **Produção adicional cirúrgica**

#### **Artigo 7.º**

##### **Registo de produção adicional**

1. Apenas serão remuneradas as intervenções registadas no Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO), devidamente identificadas como produção adicional e passíveis de facturação.
2. A produção adicional deverá ser registada no Modelo de Registo de Produção Adicional (Anexo I), devendo todos os campos encontrarem-se devidamente preenchidos, sem prejuízo dos restantes registos inerentes à produção cirúrgica, devendo o referido modelo ser remetido ao Gestor do SIGIC para apuramento dos montantes a pagar.

#### **Artigo 8º**

##### **Percentagem a atribuir à equipa**

1. O Conselho de Administração da ULSNA reserva-se o direito de variar as percentagens (referidas no artigo 3.º) em 10,0% de acordo com os critérios que oportunamente considere adequados.
2. O Conselho de Administração de acordo com o estipulado no ponto anterior, poderá definir a aplicação de um valor de reserva (percentagem aplicável ao preço do episódio) a distribuir por elementos que não façam parte da equipa cirúrgica, mas que indirectamente contribuam para a realização da produção cirúrgica adicional.
3. Não obstante, a aplicação da reserva, poderá o Conselho de Administração determinar a atribuição de um valor a distribuir por elementos que não façam parte da equipa cirúrgica, mas que indirectamente contribuam para a realização da produção cirúrgica adicional.

#### **Artigo 9º**

##### **Horário de realização da actividade cirúrgica adicional**

1. As cirurgias a classificar como produção adicional são impreterivelmente realizadas fora do horário normal de trabalho, sendo aplicável a todos os profissionais envolvidos.
2. Para a determinação do horário das cirurgias será utilizada a hora de entrada na sala, tendo em consideração o hiato temporal que existe entre o início da intervenção e a entrada na sala, é definida uma margem de 15 minutos para a determinação da existência de profissionais dentro do horário normal de trabalho.

## **Artigo 10º**

### **Critérios de selecção da actividade cirúrgica adicional**

1. Na selecção da actividade cirúrgica realizada como adicional devem ser tidos em consideração os seguintes requisitos:
  - a) Dar prioridade à selecção de utentes que já tenham excedido o TMRG para o nível de prioridade definido, ou que não seja possível o agendamento dentro do TMRG;
  - b) Adoptar-se um critério de diversificação das intervenções seleccionadas as quais devem ser definidas pelo Director de Departamento/Serviço;
  - c) Serem respeitados os princípios gerais de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), particularmente a antiguidade das inscrições de acordo com o previsto no Regulamento do SIGIC;

## **Artigo 11º**

### **Agendamento**

1. O agendamento dos doentes seleccionados para produção cirúrgica adicional deve ser feito pelo respectivo serviço com pelo menos 5 dias de antecedência e validado pela Direcção Clínica.
2. O agendamento de cada sessão cirúrgica deve ser feito no Modelo de Agendamento de Produção Adicional (Anexo II), devendo todos os campos estarem devidamente preenchidos, sendo esse documento enviado à Direcção Clínica para autorização.
3. O registo de produção adicional só poderá ser realizado mediante a autorização da Direcção Clínica mencionada no ponto anterior.

## **Artigo 12º**

### **Seleccção dos utentes em LIC**

1. As especialidades (independentemente do serviço ser do HDJMG ou HSLE) que detenham mais de 10% de utentes acima do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), apenas poderão agendar programas de produção adicional com utentes que se encontrem acima do TMRG.
2. Na eventualidade de serem realizados programas adicionais com utentes dentro do TMRG e existindo utentes acima do TMRG, a produção cirúrgica não será remunerada.
3. O Conselho de Administração da ULSNA reserva-se o direito de autorizar o pagamento da produção cirúrgica adicional realizada, mesmo não se tendo verificado o exposto no ponto 1.

### **Artigo 13º**

#### **Pagamento da produção cirúrgica adicional**

1. O pagamento da produção cirúrgica adicional será efectuado com um desfasamento de 60 dias.
2. O apuramento dos valores será realizado pelo Gestor do SIGIC após validação da conformidade dos critérios definidos no presente regulamento.
3. A produção cirúrgica adicional será remunerada de acordo com os procedimentos, o GDH e o respectivo valor constante na Portaria 207/2017, de 11 de Julho;
4. Poderão ser definidas listas de procedimentos, com o respectivo GDH associado, para efeitos do cálculo da remuneração, caso se verifiquem atrasos significativos na codificação dos episódios, que inviabilizem o cumprimento do ponto 1 do presente artigo.

### **Artigo 14º**

#### **Múltiplos Procedimentos Independentes**

1. Nos episódios em que se verifique a realização de intervenções com múltiplos procedimentos independentes, o valor do GDH será majorado em 45%;
2. São considerados procedimentos independentes (ou intervenções cirúrgicas independentes) múltiplos, na mesma sessão, as intervenções que sendo realizadas no mesmo acto cirúrgico se destinam à resolução de patologias não relacionadas e que de acordo com o estado da arte podem ser efectuados em episódios diferidos ou distintos.

## **CAPÍTULO II**

### **Produção Adicional MCDT**

#### **Artigo 15.º**

##### **Registo da Produção adicional**

1. A produção adicional será realizada em dias pré-definidos, sendo que apenas serão considerados como produção adicional os MCDT, programados, realizados nesses dias, que terão que corresponder impreterivelmente a períodos fora do horário de trabalho dos profissionais e depois de preenchidas as grelhas de trabalho dos profissionais médicos segundo o seu horário de presença física semanal;
2. A produção adicional a realizar deverá incidir preferencialmente em requisições dos Cuidados de Saúde Primários da ULSNA (adiante designado por CSP).

#### **Artigo 16.º**

##### **Agendamento**

1. O agendamento dos exames a realizar em produção adicional será realizado pelo Diretor de serviço, devendo enviar a relação dos exames agendados, com uma antecedência de 5 dias úteis, ao Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares, ou em quem ele delegue, para validação. Para o efeito deverá ser utilizado o modelo constante do anexo III, ou modelo interno do serviço que terá que impreterivelmente conter a identificação dos utentes e dos exames (grupo e número).
2. Apenas serão remunerados os exames adicionais que tenham sido previamente validados pela Direcção Clínica.
3. Compete ao serviço entregar, com uma periodicidade trimestral, à Direcção Clínica dos Cuidados Hospitalares, com conhecimento ao Administrador de área, a grelha semanal, discriminada por dia e devidamente validada pelo Diretor de Serviço, do número de exames que cada profissional médico realiza.

#### **Artigo 17.º**

##### **Pagamento**

1. O sistema de informação utilizado para o apuramento dos valores será única e exclusivamente o Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO).
2. O pagamento da actividade adicional será efectuado numa base mensal, desfasado em 60 dias relativamente ao mês em que foram realizados os MCDT em questão e após aprovação do pedido de pagamento pelo Conselho de Administração.
3. Será alvo de monitorização trimestral, a evolução do número de requisições de exames realizados em entidades convencionadas, a fim de se aferir se a ULSNA aumentou a sua capacidade de absorção dessas requisições, podendo a actual contratualização interna ser interrompida ou revista se os resultados obtidos não forem os desejados.

### **Capítulo III**

#### **Produção adicional Primeiras Consultas**

##### **Artigo 18.º**

###### **Critérios**

1. Só podem ser criadas agendas adicionais, após informação da Central de Marcações da impossibilidade de agendamento das consultas dentro do TMRG;
2. A Central de Marcações comunica a ocorrência desta situação ao Director do Serviço envolvido e respectivo Administrador de área, tendo estes a responsabilidade de diligenciar a definição dos dias em que ocorrerá a produção adicional, devendo comunicar à Central de Marcações para proceder à sua operacionalização.

#### **Disposições finais**

##### **Artigo 19.º**

###### **Penalizações**

As penalizações serão calculadas e aplicadas conforme a legislação em vigor.

##### **Artigo 20º**

###### **Dúvidas e omissões**

As dúvidas, omissões e conflitos que eventualmente se suscitarem com a aplicação deste regulamento serão supridos pela legislação em vigor, e na sua impossibilidade, por deliberação do Conselho de Administração.

##### **Artigo 21º**

###### **Entrada em Vigor e Revisão do Regulamento**

1. O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua aprovação pelo Conselho de Administração, vigorando até à sua revogação ou revisão.
2. O regulamento pode ser revisto por iniciativa da Unidade Local de Gestão de Acesso ou em momento determinado pelo Conselho de Administração.

#### **Anexos**


Fazem parte integrante deste regulamento como anexos:

- a) **Anexo I - Modelo de Registo da Produção Cirúrgica Adicional;**
- b) **Anexo II - Modelo de Registo de Agendamento da Produção Cirúrgica Adicional;**



**c) Anexo III – Modelo de agendamento de Produção Adicional MCDT.**

**Anexo I**

**ULSNA**  **BLOCO OPERATÓRIO**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA - SIGIC**  
**REGISTO DE PRODUÇÃO ADICIONAL**

DIA / / 201

PLANO	
Intervenção Cirúrgica:	
Prótese: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Internamento <input type="checkbox"/>	
Ambulatório <input type="checkbox"/>	
Código GDH (previsional):	

Equipa Médica
Cirurgião Principal:
Cirurgião Ajudante:
Anestesiologista:

Equipa de Enfermagem
Enfermeiro Circulante:
Enfermeiro Anestesia:
Enfermeiro Instrumentista:
Enfermeiro Recobro:

Auxiliar de Acção Médica

Observações: .....

.....

.....

.....

.....

**Nota** - Devem guardar-se todas as etiquetas do material que for utilizado.  
 Por cada doente deve existir um envelope, devidamente identificado, com as respectivas etiquetas  
 Esse envelope deverá ser agrafado a esta folha.

ULSNA, E.P.E. - 2013



