ACSS
Administração Central
do Sistema de Saúde

Ministério da Saúde

Nº 6
DATA: 06/08/2007

CIRCULAR NORMATIVA

ASSUNTO - Contrato-Programa 2007 – VIH/SIDA

A Coordenação Nacional para a Contratualização e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA desenvolveram, para o contrato-programa de 2007 dos hospitais do SNS, uma modalidade experimental de pagamento adicional dos cuidados prestados, em ambulatório, aos doentes com infecção VIH que iniciam pela primeira vez terapêutica com anti-retrovíricos.

Para esta modalidade experimental foram seleccionadas as unidades hospitalares mais representativas, responsáveis actualmente por cerca de 90% dos doentes em tratamento. Está previsto o pagamento de 920€/doente/mês para os doentes que iniciem o primeiro tratamento com anti-retrovíricos, de acordo com as recomendações terapêuticas propostas para Portugal.

Apenas serão pagos, nesta modalidade, os doentes que forem notificados junto do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis - Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge e que cumpram um dos seguintes critérios de inclusão:

a. Doentes sintomáticos: doença definidora de SIDA;
b. Doentes com contagens de células CD4+ < 350 cél. CD4+/mm^3;
c. Doentes com contagens de células CD4+ > 350 cél. CD4+/mm^3 e cumulativamente Carga Vírica >100.000 cópias VIH-1 RNA/ml e
d. Situações clínicas especificamente justificadas, como a gravidez.

Processo de Monitorização

A monitorização dos cuidados prestados nesta modalidade de pagamento efectua-se em quatro níveis distintos: i) Serviços Hospitalares: Consulta Externa e Farmácia Hospitalar; ii) Direcção Clínica da Unidade Hospitalar; iii) Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde e iv) Administração Central dos Sistemas de Saúde e Alto Comissariado da Saúde.

1. Serviços hospitalares: Consulta Externa e Farmácia

O processo inicia-se com a avaliação médica do doente. Caso o doente cumpra os critérios de inclusão, é necessário:

- preencher a Ficha de Inclusão (Anexo 1);
- preencher a declaração de doença;
- elaborar um plano de tratamento (consulta, análise da carga vírica e prescrição terapêutica);
- registar na Ficha de Monitorização da Consulta Externa (Anexo 2) a data de comparência na consulta, o resultado da carga vírica e da contagem de células CD4+, entre outros dados;
- registar na Ficha de Dispensa de Medicamentos da Farmácia Hospitalar (Anexo 3) a tipologia de dispensa e a confirmação do levantamento de terapêutica, entre outros dados.

A Ficha de Inclusão deverá ser prenchida quando o doente inicia terapêutica e enviada à Direcção Clínica da unidade hospitalar, acompanhada de cópia da declaração da doença. Devem ser mantidas cópias no processo do doente.

A Ficha de Monitorização da Consulta Externa deverá ser preenchida em cada consulta e enviada uma cópia, cada vez que se efectuar um registo, à Direcção Clínica da unidade hospitalar. O original mantém-se no processo clínico do doente.

A Ficha de Dispensa de Medicamentos da Farmácia Hospitalar deverá ser preenchida pelo farmacêutico responsável pela dispensa dos medicamentos e enviada, mensalmente, uma cópia à Direcção Clínica da unidade hospitalar.

Estes registos permitem a monitorização e acompanhamento dos doentes em terapêutica anti-retrovírica e são indispensáveis para controlo da facturação e respectivo pagamento.

2. Direcção Clínica da Unidade Hospitalar

A Direcção Clínica da unidade hospitalar é responsável pela centralização e verificação de toda a informação produzida.

A recolha dos dados necessários à monitorização e acompanhamento do programa, por parte da ARS, da ACSS e do ACS, ocorrerá trimestralmente. Para o efeito, terá que ser prenchido um quadro (Anexo 4) em que cada doente será identificado pelo Código Nacional de Notificação. A fonte de informação para o preenchimento deste quadro é o conjunto de fichas referido no ponto anterior.

3. ARS

O Departamento de Contratualização das ARS acompanhará o processo através de relatórios trimestrais sobre o desempenho das Unidades Hospitalares.

4. ACSS/ACS

A Administração Central do Sistema de Saúde e o Alto Comissariado da Saúde centralizam e analisam os dados provenientes de cada Região de Saúde.

Indicadores

A efectivação desta modalidade de pagamento depende dos resultados obtidos. Assim, as unidades hospitalares são monitorizadas e acompanhadas através dos resultados alcançados nos seguintes indicadores:

1. Número de doentes que não levantam terapêutica na data prevista sobre o total de doentes em terapêutica para o período em causa.

   Meta: <5%

   Ponderação: 40%

2. Número de doentes que faltam a duas consultas hospitalares sobre o total de doentes em terapêutica para o período em causa.

   Meta: <5%

   Ponderação: 40%

3. Número de doentes que mantêm cargas víricas indetectáveis após 6 meses de início da TAR sobre o total de doentes em terapêutica há mais de 6 meses para o periodo em causa.

   Meta: > 70%

   Ponderação: 20%.

Facturação

O número de doentes a facturar mensalmente deverá ser indicado pela Direcção Clínica do Hospital. As facturas correspondentes a este programa deverão ser enviadas à ACSS, bem como os ficheiros correspondentes, para validação.

Os hospitais que têm o sistema de informação SONHO podem construir esta factura em "Outras Facturações". Os Hospitais que têm outros sistemas de informação na área de doentes devem fazer acompanhar a factura em suporte papel dos ficheiros descritos no Anexo 5.

No primeiro trimestre de 2008 será efectuado o acerto à facturação emitida, em função da informação disponibilizada pelo Departamento de Contratualização das ARS, na sequência do processo de monitorização.

O Conselho Directivo

José Carlos Caiado

José Carlos Caiado
Vogal

ANEXO 1

Ficha de inclusão

Ficha de Inclusão
Monitorização da infecção VIH/sida

A) MÉDICO

A1) NOME (PRIMEIRO/ ÚLTIMO) _____ _____

UNIDADE HOSPITALAR _____

A2) DATA DA CONSULTA DE DECISÃO TERAPÊUTICA __ __ / __ __ / __ __

A3) TIPOLOGIA DE ATENDIMENTO
(1- internamento; 2 – consulta externa; 3 – urgência
4 – outro (especifique: _____) ☐

B) UTENTE A INICIAR TERAPÊUTICA PELA PRIMEIRA VEZ

B1) IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Código Nacional de Notificação __ __ __ __ __ __
Último apelido (3 primeiras consoantes)
+ primeiro nome próprio (2 primeiras consoantes)

N.º de Utente do SNS __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

B2) DATA DE NASCIMENTO __ __ / __ __ / __ __ __ __

B3) SEXO Masculino ☐ Feminino ☐

C) REQUISITOS PARA INCLUSÃO DE DOENTES

☐ C1) DOENÇA INDICADORA DE SIDA _____

DATA DE DIAGNÓSTICO __ __ / __ __ / __ __ __ __

☐ C2) DADOS LABORATORIAIS

CARGA VÍRICA (CÓPIAS ARN VIH1/ ML) __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

CONTAGEM CD4+ (CÉL. CD4+/MM^3) __ __ __ __ __

☐ C3) JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA INDIVIDUAL

DOCUMENTO EM ANEXO ☐

C4) DECLARAÇÃO DA DOENÇA

CÓPIA EM ANEXO ☐

Contratualização

ANEXO 2

Ficha de monitorização da Consulta Externa

Ficha de Monitorização
Consulta Externa

A) MÉDICO

A1) NOME (PRIMEIRO/ ÚLTIMO) _____ _____

UNIDADE HOSPITALAR _____

B) IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

B1)

Código Nacional de Notificação _____

Último apelido (3 primeiras consoantes)
+ primeiro nome próprio (2 primeiras consoantes)

N.º de Utente do SNS _____

B2) DATA DE NASCIMENTO ___ / ___ / _____

B3) SEXO Masculino ☐ Feminino ☐

H) REGISTOS DE PRESENÇA EM CONSULTA MÉDICA E MCDTs

Data de Análises	Carga Vírica	Contagem CD4+	Data Prevista de Consulta	Data de Consulta	Rubrica do Médico
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	
DD/ MM/ AAAA	cópias ARN VIH1/ ml	cél.CD4+ /mm3	DD/ MM/ AAAA	DD/ MM/ AAAA	

Contratualização

Ministério da Saúde

ANEXO 3

Ficha de dispensa de medicamentos da farmácia hospitalar

Ficha de Dispensa
Farmácia Hospitalar

D) FARMACÊUTICO

D1) NOME (PRIMEIRO/ ÚLTIMO) _____ _____

UNIDADE HOSPITALAR _____

B) IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

B1)

Código Nacional de Notificação _____

Último apelido (3 primeiras consoantes)
+ primeiro nome próprio (2 primeiras consoantes)

N.º de Utente do SNS _____

B2) DATA DE NASCIMENTO ___ / ___ / _____

B3) SEXO Masculino ☐ Feminino ☐

F) LEVANTAMENTO DE TERAPÊUTICA ANTI-RETROVÍRICA

F1) PERIODICIDADE DE DISPENSA

MENSAL ☐ TRIMESTRAL ☐ OUTRA (ESPECIFIQUE) ☐ _____

F2) LOCAL DE DISPENSA

FARMÁCIA HOSPITALAR ☐ ENVIO POR CORREIO ☐ OUTRA (ESPECIFIQUE) ☐ _____

G) REGISTOS DE LEVANTAMENTO DA TERAPÊUTICA ANTI-RETROVÍRICA

Esquema Terapêutico (por DCI; no caso de combinações por favor indicar)				Data de Prescrição	Data Prevista de Dispensa	Data de Dispensa	Rubrica do Farmacêutico

Contratualização

ANEXO 4

Quadro de monitorização e acompanhamento trimestral

Hospital:

Programa Nacional de Saúde - HIV/SIDA

Utente	Última Consulta Agendada		Levantamento da Terapia		Terapeutica_1	Terapeutica_2	Terapeutica_3	Terapeutica_4	Recolha de Amostras para Análises		
Código De Utente	Data Prev.	Presença	Data Prev.	Compareceu	DCI	DCI	DCI	DCI	Data	Valor de Carga Vírica (Cópias ARN VIH1/ml)	Valor CD4+ (cól. CD4+ /mm3)
	05-05-2005										

ANEXO 5

Ficheiros de suporte à facturação

Informação em formato digital a enviar à ACSS - HIV

Para a facturação dos novos doentes de HIV devem ser criadas duas novas linhas de facturação:

PRE– 19 – Novos doentes de HIV

Os hospitais que não possuem o SONHO na emissão desta facturação deverão respeitar as seguintes indicações:

a. A factura emitida por via electrónica é composta por resumo, detalhe e descrição dos cuidados a que se refere.

b. Deverão enviar a factura para o endereço facturacao_sns@igif.min-saude.pt, considerando as seguintes instruções:

   i. Enviar três ficheiros, em formato txt ou csv com a estrutura indicada no Anexo, respeitando rigorosamente a ordem de apresentação dos campos

   ii. Cada linha do ficheiro deve iniciar e terminar com " " (aspas)

   iii. Os campos devem ser separados por ; (ponto e vírgula)

   iv. O ficheiro relativo à **factura resumo** deverá ser designado por:

   SIGLA_HIV_F_RES_<ANO>_<MES>.txt

   v. O ficheiro relativo à **factura detalhe** deverá ser designado por:

   SIGLA_HIV_F_DET_<ANO>_<MES>.txt

c. Caso o formato ou nome do ficheiro não respeite as normas definidas nos pontos anteriores, a ACSS procederá à sua devolução

d. A factura remetida por via electrónica deve aguardar a validação e confirmação da ACSS.

Para cada factura deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-RESUMO

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Data da factura	Data em que foi emitida a factura.
Data início	Data de início do período de facturação.
Data fim	Data de fim do período de facturação
Código Entidade Financeira Responsável	Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: ***Entidade***
Valor total	Valor total da factura.
Número de linhas produção	Número total de registos da tabela *Factura-detalhe*, por factura.
Número de casos facturados	Número total de registos da tabela *Factura-descrição*, por factura.
Tipo	Não deve ser preenchido (nulo).

Para cada linha de facturação deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Código módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo – **'PRE'**
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção: • 20 – Novos doentes HIV
Quantidade	Quantidade por Linha de facturação.
Preço unitário	Preço unitário do protocolo
Valor	Valor total da linha de facturação.
ICM	Não deve ser preenchido (nulo).

Formato da Informação em Formato Digital a enviar à ACSS

FAC_RESUMO

cod_hospital	*	N(7)	Not Null
num_factura	*	N(8)	Not Null
dta_factura		DATE	Not Null
dta_inicio		DATE	Not Null
dta_fim		DATE	Not Null
cod_entidade		N(7)	Not Null
valor_total		N(15,2)	Not Null
num_total_detalhe		N(3)	Not Null
num_total_discriminativa		N(6)	Not Null
tipo		VC2(1)	Null

FAC_DETALHE

cod_hospital	*	N(7)	Not Null
num_factura	*	N(8)	Not Null
cod_modulo	*	CV2(3)	Not Null
tipo_prod	*	CV2(3)	Not Null
quantidade		N(11,3)	Not Null
preco_unit_prod		N(13,2)	Not Null
valor_total_prod		N(15,2)	Not Null
icm		N(7,6)	Null

* Ch Primária

Código Entidade

935601 – Serviço Nacional de Saúde
935602 – Cidadãos evacuados dos PALOP
935603 – Cidadãos evacuados de Angola
935604 – Nacionais da Noruega, Dinamarca, Reino Unido, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, província do Quebec e Andorra, neste último caso se os utentes apresentarem um atestado de direito diferente do AND/3
935605 – Outros beneficiários do SNS ("outros beneficiários do SNS", nomeadamente cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontram a residir em Portugal, DL 67/2004, de 25 de Março e as situações de excepção abrangidas pelo n.º 5 do Despacho nº 25360/2001 de 16 de Novembro)