

Nº 11/2015/DPS_UCGIC/ACSS

DATA: 21-07-2015

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Hospitais do SNS

ASSUNTO: Plano de Intervenção em Cirurgia

A evolução das necessidades em saúde da população que se têm registado nos últimos anos, associada ao envelhecimento da população, ao concomitante aumento da esperança de vida, o aparecimento de doenças degenerativas, como as osteoarticulares e as cataratas, assim como o aumento da prevalência e da incidência de novos casos de cancro, tem contribuído para uma intensificação da procura de cuidados de saúde, nomeadamente cirúrgicos, exigindo a adoção de respostas em saúde cada vez mais robustas, nomeadamente no que tem a ver com a resposta cirúrgica à população, com tempos clinicamente aceitáveis.

Nesta sequência, foi criado através da Portaria n.º 179-A/2015, de 16 de junho o Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC), o qual tem como objetivo incentivar o aumento da atividade cirúrgica nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), estabelecendo-se a meta de contratualizar 16 mil cirurgias adicionais em 2015 para um valor orçamentado de 22 Milhões de Euros, continuando assim a assegurar elevados patamares de desempenho e de acesso aos cuidados cirúrgicos que têm vindo a ser alcançados desde a criação do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC), e evitando os riscos de incumprimento dos tempos máximos de resposta garantida para esta atividade cirúrgica.

Perante o exposto, serve a presente Circular Normativa para definir as regras de operacionalização do PIC nos Hospitais do SNS, nomeadamente:

- Áreas/patologias elegíveis para o PIC:

Considerando a criticidade das várias patologias, as áreas cirúrgicas mais carenciadas e a necessidade de promoção de modelos eficientes nos hospitais do SNS, foram designadas para integrar o PIC as seguintes **áreas/patologias alvo**:

- Cirurgia em Patologia Neoplásica – Mama
- Cirurgia em Patologia Neoplásica – Próstata
- Cirurgia da Hérnia Discal
- Artroplastia da Anca
- Cirurgia de Catarata

- Objetivos estratégicos do PIC:

Os **objetivos estratégicos** estabelecidos para o PIC são os seguintes:

- Reduzir o tempo de acesso nas patologias referenciadas
- Reforçar o papel do SNS na resposta às necessidades da população
- Reforçar a regulação da atividade cirúrgica

- Regras operacionais de contratação, realização e faturação da atividade do PIC

1- A atividade prevista no PIC abrange os seguintes **procedimentos e/ou diagnósticos com os códigos do ICD 9 CM**, por área/patologia, em que x representa qualquer conjunto de algarismos que forme um código válido:

a) Cirurgia da mama em patologia neoplásica:

a1) Tratamento de Neoplasia maligna da mama

Diagnóstico Principal: 174.x; 175.x; 198.81; 233.0; 238.3; 239.3

Procedimentos: 85.2x; 85.4x; compreendidos entre 85.33 e 85.36

a2) Reconstrução na sequência de cirurgia por neoplasia maligna da mama

Diagnóstico Principal: V51.0

Diagnóstico Associado: V10.3

Procedimentos: 85.31; 85.32; 85.5x; 85.6; 85.7x; compreendidos entre 85.84 e 85.89; compreendidos entre 85.93 e 85.96

b) Cirurgia da próstata em patologia neoplásica:

Diagnóstico Principal: 185; 233.4; 236.5

Procedimento: compreendidos entre 60.2x e 60.6x; 60.82; compreendidos entre 60.96 e 60.99

c) Cirurgia da hérnia discal:

Diagnóstico Principal: 722.xx

Procedimentos: 03.02; 03.09; 03.59; 03.6; 80.50; 80.51; 80.53; 80.54; 80.59; 81.0x; 81.3x; 84.59; 84.6x; 84.8x

d) Cirurgia da artroplastia da anca:

Procedimento Principal: 81.40; 81.51; 81.52; 81.53; 00.70; 00.71; 00.72; 00.73

e) Cirurgia da catarata:

Diagnóstico Principal: 366.xx

Procedimentos: compreendidos entre 13.1x e 13.9x

2 – O PIC tem execução **entre 1 de julho a 31 de dezembro de 2015**. Ou seja, aplica-se a episódios com data de admissão e data de alta entre 1 de julho e 31 de dezembro de 2015.

3 – O PIC está vocacionado para instituições que gerem adequadamente a sua Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), mas que necessitem de aumentar a produção para fazerem face à procura. Neste sentido os **candidatos estão obrigados ao cumprimento dos seguintes requisitos** inscritos no nº 2 do artigo 3 da Portaria n.º 179-A/2015, de 16 de junho, nomeadamente:

a) N.º de entradas superiores às das saídas para 2014 **ou** taxa de resolução da Lista de Inscritos para Cirurgia (n.º de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia, LIC, a 31 dezembro 2014 a dividir por um doze avos do número de saídas da LIC) > 3 meses;

b) Existir evidência de uma gestão adequada da LIC em cada nível de prioridade, traduzida no rácio entre a média TE da LIC e a média TE dos operados que deve ser inferior a 1;

c) A observação duma produtividade base total (em modalidade remuneratória convencional) igual ou superior à média nacional para a valência (especialidade) correspondente.

4 – Dos requisitos/critérios anteriores, define-se que o primeiro **[alínea a)] é condição obrigatória** a ser observada para aceitação da candidatura e que os requisitos/critérios definidos nas alíneas **b) e c) têm que ser observados até ao final do ano** sob pena das instituições hospitalares terem de restituir quaisquer proveitos auferidos por via do PIC.

6 – É requisito para adesão ao PIC o **não aumento de efetivos** para dar resposta à produção acrescida contratualizada. Para efeitos de verificação desse requisito será considerado o valor inscrito de colaboradores no SIGLIC referentes ao ano de 2015 registados em data prévia a 01-07-2015, efetuando-se a comparação desse valor o que estiver reportado pela instituição com a data de referência a 31-12-2015.

7 – Reforça-se a importância da **atualização da ficha dos colaboradores no SIGLIC**, de forma a possibilitar o adequado acompanhamento da execução do PIC na instituição e assim poder efetuar a avaliação do grau de cumprimento do mesmo..

8 – A remuneração da atividade é efetuada aos **preços fixados pela tabela e regras do SIGIC**.

9 – A contratação realizada no âmbito desta adenda é única e exclusivamente pelo **valor financeiro total**, estimando-se um número de cirurgias a realizar considerando um preço médio fixado a nível nacional, para a área de produção contratada.

10 – A produção acrescida, em número de episódios cirúrgicos, será disponibilizada mensalmente pela ACSS em **quadro próprio do SICA**, no âmbito do processo de reporte de informação periódica, podendo ser consultada pelas ARS e pelas instituições hospitalares.

11 – Os episódios programados como PIC, caso não cumpram as condições do plano, podem ser reconvertidos para produção no âmbito do acordo modificativo do contrato-programa de 2015, de acordo com as regras emanadas na circular normativa de faturação.

12 – As quantidades consideradas no ponto 2 da cláusula 6ª na adenda respeitante à tabela de contratualização interna têm de corresponder à produção contratualizada para 2015, não podendo

ser inferior à produção registada no SIGLIC no ano de 2014, de acordo com os ficheiros Excel que já foram disponibilizados às ARS.

13 – A atividade realizada no âmbito dos programas verticais previstos na metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos do contrato-programa 2015, nomeadamente aquela que se encontra enquadrada no modelo de pagamento por doente tratado em atividade oncológica, não é passível de ser considerada no PIC.

14 – A celebração das **adendas PIC deve ter em conta a dotação atribuída a cada ARS**. O valor de 2 milhões remanescentes, relativamente à dotação atribuída às ARS, poderá ser atribuído mediante proposta devidamente fundamentada que será avaliada pela ACSS.

15 – As instituições hospitalares deverão enviar à respetiva URGIC, os **relatórios mensais de acompanhamento do PIC** até ao 20º dia do mês seguinte ao da produção.

18 – As URGIC deverão, com base nos relatórios mensais, emitir notas dirigidas aos Hospitais evidenciando situações que possam comprometer o cumprimento dos requisitos, no que se refere à produção cirúrgica e ao número de consultas, aos aspetos relativos à alínea b e c do ponto 2 do artigo 3 (conformidade da gestão da LIC e produtividade) e à conformidade dos relatórios. Em situações de desvios marcados pode a ARS ao abrigo da cláusula 8 da adenda determinar a suspensão do PIC.

- Sistemas de Informação de suporte ao PIC:

BD GDH

Os episódios PIC são integrados na BD de GDH, sendo assim considerados no apuramento do Índice de Case-Mix (ICM) da instituição para o ano de 2015.

SICA

Será disponibilizado um relatório com a informação integrada no SICA, com origem no SIGLIC, com produção PIC realizada por hospital/patologia.

SIGLIC

Considerando os propósitos do programa e em especial os relativos à conformidade do processo consideram-se motivos para invalidação dos episódios em PIC:

- a. Produção realizada em serviço/unidade funcional não aderente
- b. Episódio com alta fora do período do plano
- c. Código de diagnóstico/procedimento não considerados no plano
- d. Episódios não concluídos no SIGLIC
- e. Episódios que na conclusão do SIGLIC registem GDH de erro
- f. Cirurgias realizadas durante o período de transferência dos episódios registado no SIGLIC
- g. A codificação da conclusão dos episódios no SIGLIC tem de estar concordante com a BD GDH
- h. Produção realizada como hospital de destino (SIGIC externo)

O Presidente do Conselho Diretivo

(Rui Santos Ivo)