

N. 12/2016/DPS-UGA/ACSS  
DATA: 19-05-2016

### CIRCULAR NORMATIVA

**PARA:** Administrações Regionais de Saúde (ARS), Unidades Locais de Saúde EPE, Hospitais EPE, SPA, PPP e entidades convencionadas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)

**ASSUNTO:** Operacionalização do programa de incentivo à realização de atividade cirúrgica no SNS e responsabilização financeira do hospital de origem – Regras e procedimentos

No âmbito da implementação progressiva do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) que se encontra em curso no Serviço Nacional de Saúde (SNS), inicia-se em maio de 2016 um Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS que visa melhorar a capacidade de resposta cirúrgica dos hospitais públicos, assente no princípio da Gestão Partilhada de Recursos no SNS (GPR\_SNS).

Este programa aplica-se a todas as instituições hospitalares do SNS que reúnam condições para responder de forma atempada e eficaz às necessidades cirúrgicas nacionais e tem os seguintes objetivos específicos:

- Melhorar os tempos de resposta no acesso à cirurgia programada;
- Rentabilizar a capacidade cirúrgica instalada na rede de estabelecimentos públicos;
- Criar mecanismos competitivos para realização de atividade cirúrgica no SNS;
- Aumentar a produtividade das instituições do SNS.

Paralelamente a este Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS manter-se-á em vigor o princípio da responsabilização financeira do hospital de origem pela não prestação de cuidados cirúrgicos atempados, assegurando-se assim que os hospitais de origem assumem o pagamento da atividade cirúrgica que vier a ser transferida para outros hospitais do SNS ou para entidades convencionadas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

A assunção contratual das responsabilidades financeiras por parte dos hospitais de origem é consubstanciada através do sistema de compensação de créditos e débitos entre instituições do SNS criado através do Despacho n.º 49/2016, de 19 de maio, emanado pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde. A presente Circular Normativa deve ser interpretada em articulação com os Termos de Referência para a contratualização hospitalar de 2016 e à luz dos atuais fluxos financeiros que se encontram implementados entre a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e as Administrações Regionais de Saúde (ARS).

Perante este enquadramento, determina-se:

1. A transferência de atividade cirúrgica para os hospitais de destino do SNS passa a efetuar-se aos 3 meses para situações classificadas como prioridade normal, não oncológica;
2. A transferência de cirurgias para os hospitais de destino convencionados mantém-se nos 6 meses e 23 dias para situações classificadas como prioridade normal, não oncológica;
3. O fluxo de utentes entre os hospitais do SNS é efetuado de acordo com as regras previstas para as notas de transferência no âmbito do SIGIC e é operacionalizado através da plataforma GPR\_SNS;
4. As regras emanadas desta circular têm aplicação para todas as notas de transferência ou vales de cirurgia emitidos a partir o dia 1 de maio de 2016, independentemente da data em que venham a ocorrer as respetivas intervenções cirúrgicas;
5. À produção realizada na consequência de notas de transferência ou vales cirurgia emitidos antes de 1 de maio, aplica-se as regras do contrato-programa, referentes à produção cirúrgica transferida;
6. A adesão dos hospitais do SNS ao Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS é voluntária e em caso algum pode prejudicar o nível de resposta aos utentes inscritos na instituição como hospital de origem;
7. O processo de transferência de cirurgias no SNS efetua-se de acordo com as regras apresentadas no Anexo I a esta Circular, da qual faz parte integrante;
8. A atividade efetuada pelos hospitais de destino é faturada ao hospital de origem, de acordo com as regras e os preços definidos na tabela SIGIC em vigor à data da conclusão do episódio cirúrgico, nos termos do circuito de faturação que se apresenta no Anexo II a esta Circular, da qual faz parte integrante, destacando-se os seguintes princípios orientadores:

- i. Após conclusão do episódio que deve ocorrer 60 dias após a alta do internamento ou cirurgia de ambulatório, o hospital de destino envia a documentação exigida para a ARS respetiva, que procederá à validação do episódio nos termos previstos no SIGIC, dirimindo quaisquer problemas detetados pelos hospitais de origem ou destino na prestação dos cuidados de saúde que serão faturados;
- ii. A ARS informa em 30 dias, o hospital de destino quanto à conformidade do processo e o valor a faturar, descontando os montantes referentes a taxas moderadoras eventualmente aplicáveis e às não conformidades que sejam detetadas e que não tenham justificação aceite;
- iii. O hospital de destino emite a fatura no prazo de um mês, indicando como devedor o hospital de origem, sendo os valores a faturar correspondentes ao somatório dos valores aprovados pela ARS. A fatura é enviada ao hospital de origem e colocada na plataforma da ACSS, diretamente pelo hospital credor ou pela ARS, conforme circuito de faturação que se apresenta no Anexo II. O valor faturado é considerado pelo hospital credor como um proveito extra contrato, não podendo ser enquadrado na produção referente ao contrato-programa de 2016;
- iv. O circuito a implementar referente ao processo decorrente da responsabilidade financeira depende do estatuto da instituição de origem, que se encontra particularizada no anexo II.

9. A monitorização do Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS é assegurada pela Unidade de Gestão do Acesso (UGA) da ACSS, em articulação com as estruturas de gestão do acesso à atividade cirúrgica das ARS e dos hospitais do SNS.

A presente Circular Normativa entra em vigor na data da sua assinatura.

A Presidente do Conselho Diretivo

(Marta Temido)

## ANEXO I

### 1. Regras específicas das transferências de cirurgia no SNS

A adesão voluntária dos hospitais ao Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS deve ser realizada por serviço/unidade funcional para cada instituição hospitalar e é formalizada na aplicação informática SIGLIC, no ecrã de contratos/convenções com a designação dos procedimentos que pretendem oferecer como hospital de destino:

The screenshot shows the 'Contrato / Convenção' window in the SIGLIC application. It displays a table of surgical procedures with columns for 'Serviço/UF', 'Intern.', 'Amb.', 'Intern.', 'Amb.', 'Transf.(\*)', and 'Inactivo'. The row for 'ORT' is highlighted with a red box.

Serviço/UF	MRC		MRA		Transf.(*)	Inactivo
	Intern.	Amb.	Intern.	Amb.		
URO	0	40	0	0		Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
CIRG	0	400	0	0		Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
ORT	0	421	0	0	40	Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
OFT	0	100	0	0		Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
						Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
						Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>
						Procedimentos Carteira <input type="checkbox"/>

(\*) Nº médio de transferências requeridas para o serviço por mês. Nota: tendo em conta que é o utente que escolhe o hospital este valor é indicativo

Será monitorizado o perfil de agendamento dos serviços/unidades funcionais aderentes, de forma a assegurar a equidade no acesso, segundo as regras de agendamento determinadas para o processo SIGIC, garantindo não só que utentes mais prioritários são agendados primeiro, como também que dentro da mesma prioridade é respeitada a antiguidade da inscrição.

Antes do início das transferências serão ainda verificados os tempos de resposta para a 1ª consulta hospitalar, medidos no âmbito do sistema de referência e gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar nas instituições do SNS, designado por Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH). A instituição terá de garantir que os tempos de acesso são cumpridos em pelo menos em 80% dos episódios de primeira consulta da especialidade na instituição hospitalar.

Iniciadas as transferências, o serviço/unidade funcional deverá garantir que o tempo de espera dos utentes transferidos classificados com prioridade 1 seja menor que 88 dias (70 dias + 18 dias de registo) ou que 33 dias (15 dias + 18 dias de registo) para as restantes prioridades.

## ANEXO II

A produção realizada no âmbito de transferências de cirurgia (GRP\_SNS Cirúrgico) é considerada um proveito extra-contrato para o hospital de destino do SNS. O hospital de origem não pode faturar a produção realizada nos hospitais de destino, quer sejam do SNS ou convencionados, no âmbito do seu contrato-programa.

O pagamento da produção transferida decorre nos termos definidos no Despacho n.º 49/2016, de 19 de maio do Senhor Secretário de Estado da Saúde, que cria o sistema de compensação de créditos e débitos entre as entidades do SNS.

As regras previstas na presente Circular são aplicáveis a todas as notas de transferência ou vales de cirurgia emitidos a partir o dia 1 de maio de 2016, independentemente da data em que venham a ocorrer as respetivas intervenções cirúrgicas.

### **1. Fluxo de faturação de transferências de cirurgia no SNS**

Após conclusão do episódio (60 dias após a alta do internamento ou cirurgia de ambulatório), o hospital de destino envia a documentação prevista no SIGIC para a ARS respetiva, que verifica a aplicação das regras do SIGIC. Feita esta validação pela ARS, o hospital de destino emite, até ao dia 23 do mês seguinte, a fatura para o hospital de origem com as respetivas notas apenas geradas pelo SIGLIC e validação da ARS. O valor da fatura corresponde ao valor do episódio validado pela ARS. A fatura deve ser enviada ao hospital de origem e colocada na plataforma de compensação de débitos e créditos existente na ACSS para esta finalidade. Quer o hospital de origem quer o de destino podem ser entidades públicas empresariais ou hospitais pertencentes ao setor público administrativo.

A ACSS cativará nos adiantamentos mensais referentes ao Contrato-Programa do hospital de origem, 100% do valor em dívida, efetuando o respetivo pagamento ao hospital de destino do SNS.

Caso o hospital de origem seja do Setor Público Administrativo (SPA), após o envio da fatura para a plataforma de créditos e débitos, o hospital de origem tem um mês para efetuar o pagamento, devendo dele fazer prova junto da ACSS. Caso não efetue o pagamento nos primeiros 5 dias úteis do mês seguinte, o

hospital SPA fará uma alteração orçamental a favor da ACSS no valor da fatura de que é devedor, e a ACSS efetua o respetivo pagamento ao hospital de destino.

## **2. Fluxo de faturação de transferências de cirurgia para hospitais convencionados**

As regras aplicáveis são idênticas às descritas no número 1. exceto no que se refere à entidade que coloca na plataforma de compensação de débitos e créditos a fatura. No caso em que o hospital de destino é um convencionado, continua a fatura a ser emitida em nome do hospital de origem, devendo ser enviada ao próprio hospital de origem e à ARS. A ARS é a entidade responsável por colocar a fatura na plataforma de créditos e débitos da ACSS. As normas aplicáveis aos pagamentos ao hospital de destino são as mesmas que constam do ponto 1.

Por último, clarifica-se que toda a produção realizada em hospitais de destino, proveniente de hospitais de origem em parceria público-privada ou do setor social com acordos de cooperação no âmbito da atividade cirúrgica deverá ser faturada à respetiva ARS, conforme tem sido realizado até ao momento.