



5 de Noviembre  
de 2014

# *Diseño y elaboración de un “Plan de actuación de la asistencia sanitaria en la Eurocidade Chaves-Verín” y de una propuesta de “Convenio de cooperación sanitaria transfronteriza en la Eurocidade Chaves-Verín”*

## Diagnóstico y plan de actuación

---

# *Índice*

1. Antecedentes normativos
2. Experiencias de cooperación transfronteriza
3. Propuestas de colaboración entre el Hospital de Chaves y el Hospital de Verín
4. Requisitos para el éxito del convenio
5. Anexo: justificación de propuestas de colaboración

# *Análisis del marco normativo*

# *1*

## ***Los antecedentes....***

	<b>Vigente desde...</b>	<b>Alcance</b>
<b>Acuerdo Marco Portugal-España</b>	2009	Cooperación entre estructuras y recursos sanitarios situados en la zona fronteriza. Puede suponer una adaptación de las estructuras o recolocación de recursos existentes
<b>Directiva 2011/24/UE sobre asistencia sanitaria transfronteriza</b>	2011	Personas que quieran solicitar asistencia sanitaria en un Estado miembro que no sea el suyo. Son posibles limitaciones a la asistencia transfronteriza por razones de calidad y seguridad
<b>Real Decreto 81/2014 sobre asistencia sanitaria transfronteriza</b>	2014	Españoles que quieran recibir asistencia en otro Estado miembro y pacientes de otro Estado miembro que solicitan asistencia en España
<b>Lei nº52/2014, de 25 de agosto, sobre normas de acceso a cuidados de saúde transfronteiriços</b>	2014	Portugueses que quieran recibir asistencia en otro Estado miembro
<b>Protocolo de cooperación transfronteriza ARSNorte-Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia</b>	2014	Este protocolo prevé la elaboración de un plan estratégico de cooperación transfronteriza que: a) implicará el diagnóstico de las necesidades en materia de asistencia sanitaria de ambas regiones; b) definirá de forma concreta los ejes de cooperación, las medidas destinadas a su concretización y los escenarios de cooperación correspondientes; c) deberá poseer un cronograma y la identificación de los recursos financieros y humanos para su concretización.

# *Experiencias de cooperación transfronteriza*

# 2

## Se han analizado las siguientes experiencias internacionales

	En vigencia desde...	Territorios involucrados	Alcance	Modelo de pago
<b>Convenio Elvas-Badajoz</b>	2006	Portugal y España	Asistencia sanitaria a la mujer embarazada, durante el parto y post-parto	El Área de Salud de Badajoz factura al Hospital de Santa Luzia (Portugal) los episodios asistidos de acuerdo con la tabla de precios establecida en el convenio
<b>AECT Hospital de Cerdaña</b>	Las obras se iniciaron en 2012. El hospital inició su actividad en 2014	España y Francia	Construcción y gestión de un hospital para pacientes agudos en la zona	El hospital es financiado al 40% por el Gobierno de Francia y al 60% por la Generalitat de Cataluña. Esta financiación presupone la asunción de los servicios prestados a los asegurados franceses
<b>Eurorregion Mosa-Rin</b>	1976	Bélgica, Alemania y Holanda	Complementariedad en la asistencia de alta complejidad y creación de centros de excelencia	Las compañías aseguradoras negociaron con los prestadores precios específicos para la asistencia sanitaria transfronteriza
<b>Convenio Valle del Teno</b>	2007	Finlandia, Noruega y Suecia	Asistencia sanitaria en determinadas especialidades, servicios de urgencias y transporte de pacientes	La entidad que autoriza la derivación del paciente es responsable del coste de la asistencia. El pago se hace contra factura.
<b>Convenio Braunau</b>	1994	Austria y Alemania	Actividad quirúrgica, servicio de urgencias, pediatría y cardiología	Los costes son cubiertos por las empresas aseguradoras que autorizan la asistencia transfronteriza
<b>Hospital de Dinant</b>	2004	Bélgica y Francia	Asistencia sanitaria (todas las especialidades, excluyendo medicina reproductiva)	Los costes son cubiertos por las empresas aseguradoras que autorizan la asistencia transfronteriza
<b>Convenio Calarasi</b>	2008	Rumanía y Bulgaria	Movilidad de profesionales	Condiciones de remuneración definidas en los contratos laborales

## Conclusiones

- Los convenios de colaboración transfronteriza pueden celebrarse con distintos objetivos: se han analizado experiencias de colaboración a nivel de la **movilidad de pacientes** para la prestación de asistencia sanitaria, construcción de **infraestructuras sanitarias**, articulación del **sistema de transporte** de pacientes y movilidad transfronteriza de **profesionales**.
- Respecto a la prestación de la asistencia sanitaria, los convenios pueden tener un alcance más **restrictivo** (ej. convenio Elvas-Badajoz, para la prestación de asistencia al embarazo y parto) o más **amplio** (ej. Convenio Hospital de Dinant-Francia, que incluye todas las especialidades, con excepción de medicina reproductiva).
- Los modos de pago varían pero suelen tener relación con el modelo de financiación vigente localmente. En sistemas de cobertura pública gratuita, como España y Portugal, es común la **facturación entre centros**, sin requerir el pago por adelantado por parte del paciente.
- Es necesario asegurar la **simplicidad de los procesos administrativos** de soporte, en particular, los procesos de identificación del paciente y de facturación.
- Hay que tener en cuenta las relaciones de **complementariedad versus** las relaciones de **competencia** entre distintos proveedores.
- Respecto a la movilidad transfronteriza de profesionales, hay que tener en cuenta aspectos como el **reconocimiento de competencias**, la **logística de transporte**, el **idioma y las diferencias culturales**.

---

*Propuestas de colaboración entre el  
Hospital de Chaves y el Hospital de  
Verín*

3



## *La distancia entre el Hospital de Chaves y el Hospital de Verín es menor que la distancia que los separa de sus hospitales de referencia*

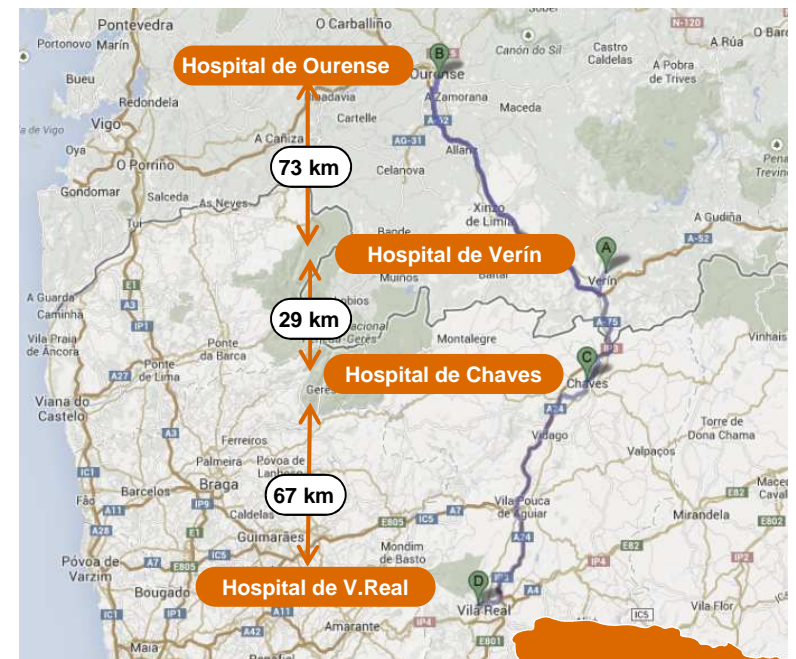
La Unidad Hospitalaria de Chaves (Hospital de Chaves), ubicado en Portugal y el Hospital de Verín, en España, distan de 29,4km, lo que corresponde a 30 minutos en coche.

El **Hospital de Chaves**, ubicado en la ciudad portuguesa de Chaves, es un hospital público perteneciente al Centro Hospitalar de Tras-os-Montes e Alto Douro, EPE (CHTMAD). El CHTMAD está compuesto de 4 hospitales: Hospital de Vila Real (hospital de referencia, que dista de 67 km de Chaves), Hospital de Lamego, Hospital de Peso de Régua y Hospital de Chaves. El Hospital de Chaves cuenta con una población protegida de **74 mil habitantes**.

El **Hospital de Verín** se ubica en la ciudad gallega de Verín, provincia de Ourense. Inició su actividad en 1993 para dar atención a una población de aproximadamente **35 mil habitantes**. Se puso en marcha bajo un modelo de gestión pública con criterios privados, constituyéndose a esos efectos la Fundación Hospital de Verín. En 2009, se extinguió la fundación hospitalaria y el Hospital pasó a pertenecer al Sergas.

El hospital de referencia de Ourense es el Complejo Universitario Hospitalario de Ourense, que dista de 73 Kms (48 minutos) del Hospital de Verín.

Ubicación de los hospitales de Chaves y Verín



***El Hospital de Verín cuenta con una sala de partos. En términos de camas, presenta la mitad de la capacidad del Hospital de Chaves***

**Capacidad instalada, Hospital de Verín, 2014**

<b>Consultas</b>	<b>Nº</b>	<b>Horario</b>
Salas de consulta	22	08:00-15:00
<b>Bloque quirúrgico</b>		
Quirófanos	3	8:00-20:00
Sala de endoscopias	1	
Sala especial quirúrgica	1	
Paritorios	1	
<b>Hospitalización</b>		
Camas	79	
<b>Radiología</b>		
Sala de Ecografía	1	
Sala de TAC	1	
Sala de Mamografías	1	
Sala de Estudios	1	
Sala de RX General	1	
<b>Urgencias</b>		24 horas

**Capacidad instalada, Hospital de Chaves, 2014**

<b>Consultas</b>	<b>Nº</b>	<b>Horario</b>
Salas de consulta	21	08:00-20:00
<b>Bloque quirúrgico</b>		
Quirófanos	3	8:00-20:00
<b>Hospitalización</b>		
Camas	149	
<b>Radiología</b>		
Sala de TAC	1	
Sala de Ecografía	1	
Sala de RX General	1	
<b>Urgencias</b>		24 horas

Bajo una filosofía de racionalización de recursos, en 2008 el Hospital de Chaves cerró su maternidad. Los partos empezaron a derivarse al Hospital de Vila Real.

## El H. Chaves presenta carencias en Oncología, Dermatología, Obstetricia y Urología. En el Hospital de Verín, los servicios de hemodiálisis son subcontratos a entidades externas

A continuación se presenta la cartera de servicios de ambos hospitales:

	Hospital de Chaves				Hospital de Verín			
	Consultas	Act.quirúrgica	Hospitalización	H.Día	Consultas	Act.quirúrgica	Hospitalización	H.Día
Cardiología	✓	✗	✓	✗	✓*	✗	✗	✗
Digestivo/Gastr.	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓
Hematología clínica	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓
Hepatología	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Medicina interna	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
● Nefrología	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Neurología	✓	✗	✓	✗	✓*	✗	✗	✗
Pediatría	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
Psicología	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗
Psiquiatría	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗
Reumatología	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Endocrinología	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
Medicina física y rehab.	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗
● Oncología	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓
● Ginecología y obstetricia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
● Dermatología	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗
Oftalmología	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
Traumatología y Ortoedia	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
● Urología	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗
Cirugía General	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
ORL	✓		✓	✗	✓	✓	✓	✗
Urgencia	Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Medicina				Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia y Traumatología			

El H. Verín subcontrata servicios de hemodiálisis a la Fundación Iñigo Álvarez de Toledo

El H. Verín solo atiende servicios ambulatorios. El resto es derivado a Ourense.

El H. Chaves no tiene sala de partos

Las CCEE de urología son realizadas por 2 urólogos del Hospital de Vila Real que se desplazan al Hospital de Chaves cada 15 días. Existe lista de espera elevada.

El H. día del Hospital de Verín es utilizado en su capacidad total. Recursos limitados.

\*Los recursos de Cardiología y Neurología del H. Verín se comparten con el H. del Barco de Valdeorras .  
Fuente: Hospital de Verín y Hospital de Chaves, 2014.

***En base al diagnóstico realizado, concluimos que las áreas donde es más viable una colaboración transfronteriza son las áreas materno-infantil y urología***

Se plantean los siguientes modelos de colaboración:

### ***Materno-infantil***

***Atención al parto prestada por el Hospital de Verín a la población protegida del Hospital de Chaves***

**Servicios a prestar:**

- Atención al parto
- Asistencia a la parturienta/puerperio
- Asistencia al recién nacido

**Exclusiones:**

- Asistencia de urgencia a embarazos, salvo que se encuentren en trabajo de parto
- Asistencia a partos prematuros
- Asistencia a mujeres en situación de embarazo de riesgo o cuando exista sospecha de patología fetal.

### ***Urología***

***Asistencia sanitaria especializada en urología prestada por el Hospital de Verín a la población protegida del Hospital de Chaves***

**Servicios a prestar:**

- Consultas externas
- Actividad quirúrgica (ambulatoria y con ingreso)
- Hospitalización
- Urgencias

**Exclusiones:**

- Realización de trasplantes
- Asistencia a pacientes con patología oncológica.

---

## ***Los convenios que se establezcan serán solamente orientativos: la voluntad e interés del paciente prevalecerán siempre***

### ***Consideraciones generales***

#### **Principio de soberanía del paciente**

Los convenios que se establezcan tendrán como objetivo orientar la asistencia y no suplantarán el juicio de valor de los profesionales. La asistencia se prestará siempre en el mejor interés del paciente y la voluntad de este deberá prevalecer sobre las disposiciones del protocolo.

En el caso de la asistencia al parto, la transferencia de pacientes se basará en un sistema de libre elección, es decir, la embarazada puede elegir en cuál de los hospitales (Hospital de Vila Real o Hospital de Verín) prefiere recibir la asistencia.

En el caso de la asistencia en urología, la transferencia de pacientes se basará en un sistema de derivación desde la atención primaria pero siempre con el previo consentimiento del paciente.

#### **Tarifas y modelo de financiación**

Se basará en un modelo de pago por actividad, aplicándose las tarifas publicadas por el SERGAS. Se aplicará un modelo de facturación inter-centro (pago contra factura).

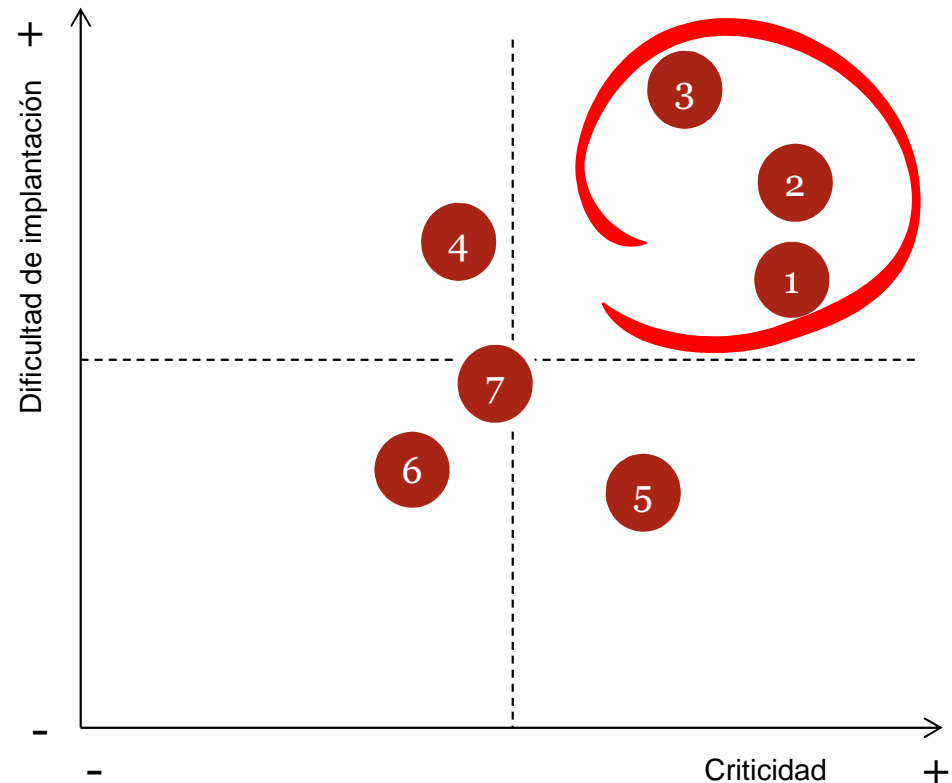
# *Requisitos para el éxito del convenio*

# 4

## ***Si no se garantiza la conformidad jurídica, el consenso político, social y profesional y un modelo de financiación sostenible, el convenio podrá ser inviable***

El éxito de una cooperación transfronteriza depende de la verificación de un conjunto de condiciones, en distintos ámbitos. A continuación se indican los aspectos clave para el éxito del presente convenio:

1. Conformidad jurídica
2. Modelo de financiación
3. Consenso político, social y profesional
4. Sistema de movilidad
5. Sistema de gestión de la calidad asistencial
6. Información al paciente
7. Gobierno y sistema de control interno



## ***El Convenio debe someterse al marco regulatorio vigente y celebrarse en el marco del plan estratégico de cooperación sanitaria transfronteriza que se encuentra en desarrollo***

1

El Convenio de Cooperación Sanitaria Transfronteriza en la Eurocidade Chaves-Verín debe someterse al **marco regulatorio** vigente, incluyendo:

- Acuerdo Marco España-Portugal sobre cooperación sanitaria transfronteriza, de 22 de enero de 2009
- Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza
- Real Decreto 81/2014 por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza
- La ley portuguesa nº52/2014 por la que se establecen las normas de acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza y promueve la cooperación sanitaria transfronteriza.
- Protocolo de cooperación transfronteriza entre la Administración Regional de Salud del Norte (Portugal) y la Consellería de Sanidade de la Xunta de la Comunidad Autónoma de Galicia (España), firmado el 19 de junio de 2014 en Vigo. Este protocolo prevé la elaboración de un plan estratégico de cooperación transfronteriza que: a) implicará el diagnóstico de las necesidades en materia de asistencia sanitaria de ambas regiones; b) definirá de forma concreta los ejes de cooperación, las medidas destinadas a su concretización y los escenarios de cooperación correspondientes; c) deberá poseer un cronograma y la identificación de los recursos financieros y humanos para su concretización.

En términos de **competencias**, el Acuerdo Marco define como entidades competentes para la celebración de acuerdos de cooperación sanitaria transfronteriza las Consejerías o Departamentos competentes en materia de Sanidad de la CCAA a la que aplica el acuerdo (en España) y las Administraciones Regionales de Salud (ARS) del Norte, Centro, Alentejo y Algarve (en Portugal).



## ***La movilidad de los profesionales está prevista por ley. La UE está trabajando para favorecer la movilidad de los trabajadores en el espacio europeo***

1

La movilidad de profesionales está enmarcada por la **Directiva 2005/36/CE**, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. En enero de este año, la UE aprobó una nueva **Directiva de cualificaciones profesionales 2013/55/UE**, pendiente de transposición para el ordenamiento jurídico portugués y español.

En el marco de estas normativas, los profesionales sanitarios que pretenden desplazarse por motivos profesionales a otro país de la UE, gozan de reconocimiento automático de sus cualificaciones.

Entre las medidas planteadas a corto y medio plazo por la UE se incluye la creación de una **tarjeta profesional europea** que acreditará la preparación del profesional para ejercer en cualquier país de la UE.

## ***Se recomienda un modelo de facturación intercentros que no suponga gastos directos para el paciente***

2

La legislación prevé distintos modelos de financiación de la prestación de asistencia sanitaria transfronteriza:

	1	2	3
Modelo	El paciente <b>asume a priori</b> el coste del servicio prestado y es posteriormente reembolsado.	El prestador es reembolsado por el Estado miembro de afiliación por su coste, a través de un <b>ajuste de cuentas</b> entre los dos países.	El prestador es reembolsado, contra <b>factura, por cada acto realizado</b> . Se aplica una lista de precios pre-acordada.
Marco regulatorio	Directiva 2011/24/UE relativa a la asistencia sanitaria transfronteriza	Asistencia sanitaria a través de la Tarjeta sanitaria europea	Protocolo Técnico de Asistencia Sanitaria a la Mujer Embarazada (convenio Elvas-Badajoz)

Considerando las características socio-económicas de la población residente en Chaves, se recomienda la implantación de un modelo de facturación intercentros, que no suponga gastos directos para el paciente.

## El éxito del convenio dependerá del consenso de las distintas partes políticas

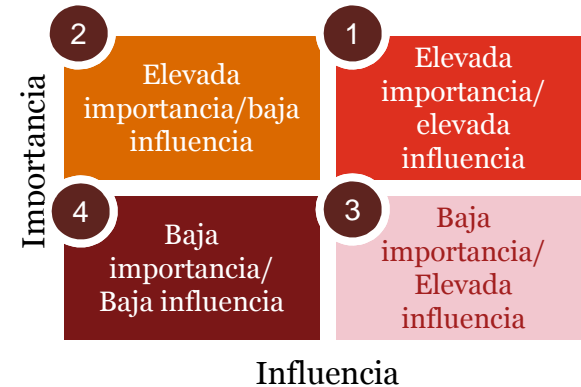
3

El éxito del convenio depende de la obtención de un consenso previo por parte de los principales *stakeholders*, en concreto, de las partes políticas y gestores de las unidades hospitalarias.

Entendemos por “consenso” una toma de decisión con previa consulta de las partes afectadas y a la cual no se oponen significativamente ninguna de las partes. La obtención de un consenso sobre el convenio es esencial para que este perdure a largo plazo y asegure la adherencia por parte de los pacientes y profesionales al mismo.

A esos efectos, se ha realizado un análisis previo de los *stakeholders*, con el objetivo de identificar las personas y entidades que serían afectadas, positiva o negativamente, por el convenio. Se clasificaron *stakeholders* de acuerdo con su nivel de importancia e influencia de acuerdo con la matriz presentada.

Los *stakeholders* más relevantes serán invitados a participar en una **sesión de trabajo** con el objetivo de alcanzarse el mayor nivel de consenso político, social y profesional sobre la presente iniciativa.



	1	2	3	4
Eurociudad		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerencia del H. Chaves y H. Verín</li> <li>•ARS-N</li> <li>•Xunta de Galicia</li> <li>•SERGAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales sanitarios del H. Chaves y del H. Verín</li> </ul>	•N/A

## ***La existencia de un sistema de transportes que facilite la movilidad de los pacientes es un requisito clave del éxito del convenio***

4

### **Red de transportes públicos**

En la actualidad, no existe un servicio de autobuses entre Chaves y Verín dado que las empresas nacionales de cada país no pueden recoger y descargar viajeros en el país vecino. La inexistencia de una conexión directa obliga a que los viajeros se queden en la frontera (los españoles en Feces de Abaixo y los portugueses en Vila Verde da Raia). Así, la mayoría de los desplazamientos se realizan en coche particular.

De destacar que el proyecto Eurociudad Chaves-Verín prevé, en torno al eje de acción “Desarrollo de la Eurociudadanía”, la creación de un sistema de transporte público de cercanía en la región.

### **Red de carreteras**

El acceso por carretera se hace por la autovía A-75, que conecta la red viaria de Portugal (A24) a la red española (A52). Se inauguró en 2010 para promover el desarrollo económico de las regiones de Ourense y Alto Tras-os-Montes y se encuentra en buenas condiciones. El recorrido Chaves-Verín se compone de 29 km, tardando alrededor de 30 minutos. La porción de la autovía que pasa por el municipio de Verín exige el pago de peaje.

### ***Recomendaciones:***

- Creación de un servicio de autobuses Chaves-Verín y Verín-Chaves. El servicio deberá ser más frecuente en los tramos horarios que coinciden con los periodos de mayor actividad asistencial.
- Estudio sobre la creación de una tarifa especial para los pacientes que se desplacen bajo el ámbito del Convenio.
- Negociación con las autoridades competentes la eliminación del peaje de la A75

## ***Para asegurar la máxima calidad asistencial es esencial facilitar la accesibilidad y crear mecanismos de garantía de la calidad técnica***

5

Se considera necesario implantar un sistema de gestión de la calidad asistencial con el objetivo de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una **atención sanitaria óptima**, logrando el mejor resultado con el **mínimo riesgo y máxima satisfacción** del paciente, **independientemente del proveedor** que le presta la asistencia.

El sistema de gestión de la calidad asistencial deberá tener en cuenta las siguientes dimensiones (para cada dimensión se recomienda un conjunto de acciones):



### ***Accesibilidad***

- Creación de un **centro de información** al paciente que funcionaría como punto de contacto (más detalle en el apartado siguiente “Información al paciente”).
- Mejora del **sistema de transporte público** (más detalle en el apartado “sistema de movilidad”).
- Definición de un **modelo administrativo sencillo y transparente** con el objetivo de evitar las barreras administrativas.



### ***Calidad técnica***

- Definición conjunta **guías clínicas** para determinadas patologías, basadas en las mejores prácticas/guías internacionales.
- Realización, anualmente, de **auditorías clínicas** con el objetivo de evaluar la adecuación de los criterios clínicos utilizados en el diagnóstico y tratamiento de pacientes transfronterizos

***Asimismo, se deberá apostar en la relación médico-paciente y asegurar la continuidad asistencial. Para evaluar el nivel de satisfacción del paciente se recomienda la realización de encuestas de satisfacción***

5



### ***Relación médico-paciente***

- Impartición de **clases de idioma** con el objetivo de formar los profesionales en la terminología básica necesaria a un buen entendimiento con el paciente
- Realización de **sesiones de formación/sensibilización** del profesional sobre la comunicación con el paciente
- Creación de **modelos de folletos informativos** que complementen la comunicación cara-a-cara



### ***Continuidad asistencial***

- Aceptación de **las recetas médicas** prescritas (siempre que los medicamentos a dispensar hayan sido autorizados por la respectiva Agencia de Medicamentos)
- Intercambio de **información sobre el paciente** (historia clínica electrónica), debiendo el hospital de origen mantener actualizada la información respecto a los pacientes pertenecientes a su área protegida
- Creación de **canales de comunicación** entre profesionales, principalmente, entre profesionales de distintos niveles asistenciales



### ***Satisfacción del paciente***

- Realización de **encuestas anuales de satisfacción** al paciente transfronterizo
- Creación de un **“buzón” de sugerencias y reclamaciones**, para pacientes y profesionales

## **Con el fin de facilitar la información necesaria al paciente, se recomienda la creación de un centro de información multicanal**

6

Con el fin de facilitar la información necesaria al paciente, se recomienda la creación de un **centro de información** que facilitará a los pacientes que lo soliciten información sobre sus derechos y responsabilidades en relación a la asistencia sanitaria bajo el convenio Chaves-Verín.

Concretamente, esta unidad informará sobre:

- Los servicios cubiertos por el convenio
- Los procedimientos para acceder a la asistencia sanitaria transfronteriza, en particular en los casos en que se requiera autorización previa
- Las condiciones de reembolso de los gastos
- Los procedimientos para formular reclamaciones o solicitar reparación de daños
- Apoyo a la organización logística relacionada con el desplazamiento del paciente (ej. información sobre el sistema de transportes, unidades hoteleras, etc.)

Adicionalmente, este centro deberá informar sobre indicadores de desempeño de ambos los hospitales, incluyendo:

- Listas y tiempos de espera
- Resultados de encuestas de satisfacción
- Tasas de infección nosocomial
- Tasas de reingreso
- Otros indicadores de calidad existentes.

*Se recomienda la creación de un servicio de “call-center” con distintos canales de acceso:*

- **Canal voz:** creación de una línea dedicada al contacto con el paciente
- **Canal web:** creación de una página web con información relativa a la asistencia sanitaria bajo el convenio. Adicionalmente, el paciente, a través del correo electrónico, podrá realizar consultas específicas.
- **Canal presencial:** en caso de que el volumen de paciente justifique los costes asociados, se podrían instalar kioscos de información en los hospitales.

## ***Para asegurar el cumplimiento de los objetivos del convenio y la conformidad con sus disposiciones se creará una Comisión de Seguimiento y se pondrá en marcha un sistema de control interno***

7

La existencia de un modelo de gobierno y un sistema de control interno adecuados permitirán a Eurocidade obtener una seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos del convenio y sobre el nivel de conformidad con sus disposiciones.

### ***Órganos de gobierno***

Se considera necesario definir una **Comisión de Seguimiento** que será responsable de monitorizar la aplicación del convenio y resolver eventuales conflictos.

La Comisión de Seguimiento estará constituida por:

- Un representante del Hospital de Chaves
- Un representante del Hospital de Verín
- Un representante del SERGAS
- Un representante de la ARSN

La Comisión se reunirá trimestralmente de modo ordinario y podrá reunirse extraordinariamente si es necesario. Esta Comisión podrá proponer alteraciones al convenio que deberán ser sometidas a la aprobación de las entidades que firmaron el convenio.

### ***Sistema de control interno***

Mensualmente, se producirá un **informe con el resumen de actividad y facturación** (mensual y acumulada) realizada bajo el convenio. El informe incluirá también información respecto a los servicios prestados por los **profesionales desplazados** (horas de servicio, bajas, vacaciones). El informe se enviará a la Comisión del Seguimiento.

Anualmente, al final del ejercicio, se realizará una **encuesta de satisfacción** a los pacientes asistidos bajo el convenio. Todas las oportunidades de mejora deberán ser claramente estudiadas y será creado un **plan de acción** para el ejercicio siguiente.



# *Anexo: justificación de propuestas de colaboración*

# 5

**Para cada una de las áreas identificadas anteriormente, se ha realizado un análisis de viabilidad de una eventual colaboración entre los dos hospitales. Se ha concluido que no es viable una colaboración en Nefrología**

**Nefrología**

En el Hospital de Verín, los servicios de hemodiálisis son subcontratados a la Fundación Iñigo Álvarez de Toledo. Se pretende analizar la viabilidad de subcontratar este tipo de servicios al Hospital de Chaves.

<i>Características del servicio</i>	<i>Capacidad instalada</i>	<i>Conclusiones</i>
<p><b>H. Chaves</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El servicio del CHTMAD (Hospital de Vila Real y Hospital de Chaves) presenta una elevada diferenciación y es considerado un servicio de referencia en Portugal.</li> <li>• En términos de pacientes asistidos (hemodiálisis) es la unidad más grande del país, atendiendo alrededor de 110 pacientes.</li> </ul> <p><b>H. Verín</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ámbito del convenio nacional establecido entre el MSSSI y la Fundación Iñigo Álvarez de Toledo, el H. Verín deriva todos sus pacientes a esta Fundación.</li> </ul>	<p><b>H. Chaves</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con un servicio de Nefrología con identidad propia (no integrado en el servicio de Medicina General)</li> <li>• Cuenta con un médico nefrólogo.</li> </ul> <p><b>H. Verín</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos de este servicio son compartidos con el Hospital del Barco de Valdeorras.</li> <li>• No cuenta con médicos especialistas en nefrología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido al hecho de que los costes de subcontratación al sector privado suelen ser inferiores a los del sector público, se considera que no sería viable una colaboración en esta área.</li> <li>• Además, teniendo en cuenta que existe un acuerdo de colaboración con la Fundación Iñigo Álvarez, se considera difícil una colaboración transfronteriza en esta área.</li> </ul>

## ***Asimismo, no es viable una colaboración en Oncología ya que el H. de Chaves no cuenta con este servicio y el H. Verín sólo realiza asistencia médica ambulatoria***

### ***Oncología***

En la actualidad, el Hospital de Chaves no cuenta con esta especialidad. Los casos más complejos son asistidos en Vila Real y la cirugía ambulatoria se hace en el Hospital de Lamego. Se pretende analizar la viabilidad de derivar pacientes del Hospital de Chaves al Hospital de Verín.

<b><i>Características del servicio</i></b>	<b><i>Capacidad instalada</i></b>	<b><i>Conclusiones</i></b>
<p><b><i>H. Chaves</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En los últimos años, las directrices políticas han ido en el sentido de concentrar toda la actividad oncológica de la región de Tras-os-Montes y Alto Douro en el CHTMAD.</li><li>• La estrategia del CHTMAD pasa por incrementar la especialización en esta área y, a esos efectos, pretende adquirir un segundo acelerador lineal.</li></ul> <p><b><i>H. Verín</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es un servicio que sólo realiza asistencia médica ambulatoria.</li></ul>	<p><b><i>CHTMAD</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La capacidad instalada en el CHTMAD (Hospital de Vila Real y Hospital de Lamego) permite responder casi totalmente a la demanda (ningún paciente espera más de 72h). Sólo los casos más complejos se derivan al IPO Porto, que dista a 80km de Vila Real. En estos momentos, el hospital de día está a 1/3 de su capacidad.</li></ul> <p><b><i>H. Verín</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El Hospital de Verín cuenta únicamente con un médico oncólogo.</li><li>• La radioterapia se realiza en el Hospital de Ourense, que cuenta con 2 aceleradores lineales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Hospital de Verín sólo ofrece servicios médicos ambulatorios. Casos más complejos tendrían que ser derivados al Hospital de Ourense. Así, una eventual colaboración transfronteriza en este área no parece suponer ventajas para el paciente.</li></ul>

## ***Pese al hecho de que el CHTMAD se encuentre en una situación de infrautilización de la capacidad instalada, existen ventajas para la paciente de realizar el parto en el Hospital de Verín***

### ***Ginecología y Obstetricia***

En la actualidad, el Hospital de Chaves no cuenta con un bloque de partos. Se pretende analizar la viabilidad de derivar pacientes al Hospital de Verín.

<b><i>Características del servicio</i></b>	<b><i>Capacidad instalada</i></b>	<b><i>Conclusiones</i></b>
<p><b><i>H. Chaves</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El H. Chaves cuenta con las especialidades de ginecología y obstetricia pero no tiene bloque de partos. Así, aunque la atención a la embarazada sea realizada en el Hospital de Chaves, ésta necesita desplazarse a Vila Real para la atención al parto. Al año, se derivan alrededor de 400 mujeres embarazadas al Hospital de Vila Real.</li> </ul> <p><b><i>H. Verín</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza alrededor de 110 partos al año.</li> </ul>	<p><b><i>CHTMAD</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El H. Vila Real cuenta con 1 bloque de partos con 8 salas (1 cama por sala), 14 médicos, 6 internos, 5 enfermeras especialistas y 1 anestesista epidural 24 horas. El bloque de partos tiene capacidad para la realización de alrededor de 2.000 partos al año pero, en la actualidad, se realizan únicamente 1.100 partos al año.</li> </ul> <p><b><i>H. Verín</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuenta con un bloque de partos con capacidad para la realización de 500 partos al año.</li> <li>Tiene una dotación de RRHH con capacidad para absorber un mayor volumen de pacientes.</li> <li>No cuenta con servicio de neonatología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pese al hecho de que el CHTMAD se encuentre en una situación de infrautilización de la capacidad instalada, existen ventajas, en términos de accesibilidad para la paciente, de dar a luz en el Hospital de Verín.</li> </ul>

## ***La capacidad instalada en el servicio de Dermatología en el Hospital de Verín no permitiría absorber el incremento de la demanda resultante de la derivación de pacientes desde Chaves. Así, no es viable una colaboración en este área***

### ***Dermatología***

La cartera de servicios del Hospital de Chaves no incluye esta especialidad y los pacientes son derivados al Hospital de Vila Real. Se pretende analizar la viabilidad de derivar estos pacientes al Hospital de Verín.

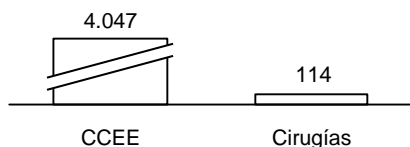
#### ***Características del servicio***

##### ***H. Chaves***

- No cuenta con esta especialidad

##### ***H. Verín***

- Realiza más de 4 mil consultas al año.



- El tiempo de espera para cirugía excede un mes:

	Hospital de Verín	
	Pacientes	Demora (días)
Consultas externas	181	14
Int. quirúrgicas	2	34

#### ***Capacidad instalada***

##### ***H. Chaves***

- No cuenta con esta especialidad

##### ***H. Verín***

- El hospital de día es utilizado en su capacidad total. En caso de que se incrementara la demanda, sería necesario adaptar las instalaciones y los equipos profesionales.
- El Hospital de Verín cuenta solamente con un médico especialista.

#### ***Conclusiones***

- Considerando la capacidad instalada en el Hospital de Verín, una eventual derivación de pacientes del Hospital de Chaves supondría un incremento de la demanda y consecuente incremento de las listas de espera, con impacto en la calidad del servicio.

## En urología, la derivación de pacientes al H.Verín permitiría resolver la lista de espera existente en el H. Chaves (1/2)

### Urología (1/2)

En la actualidad, el Hospital de Chaves no cuenta con un servicio propio de Urología. Se pretende analizar cuál es la viabilidad de los siguientes escenarios:

- Derivación de pacientes del Hospital de Chaves al Hospital de Verín
- Desplazamiento de profesionales del Hospital de Verín para el Hospital de Chaves.

### Características del servicio

#### H. Chaves

- En noviembre de 2011, el Servicio de Urología del Hospital de Chaves perdió a sus 2 médicos urólogos, dejando una lista de espera para consulta externa de aproximadamente 400 pacientes y una lista de espera quirúrgica de 50 pacientes. Estos pacientes están siendo asistidos por el equipo del CHTMAD (dos médicos urólogos del H. Vila Real se desplazan al Hospital de Chaves cada 15 días). Sin embargo, el actual equipo no tiene capacidad para atender a la demanda. En estos momentos aún hay 30 pacientes a la espera de la primera consulta, con una demora media de 2 años.

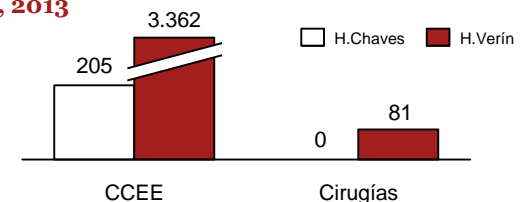
#### H. Verín

- Presenta tiempos de espera bastante inferiores a los del H. Chaves.
- Realiza asistencia a toda la actividad urológica excepto trasplante de riñón y neoplasias malignas

#### Tiempo de espera, 2013

	Hospital de Verín	
	Pacientes	Demora (días)
Consultas externas	26	5
Int. quirúrgicas	4	17

#### Actividad, 2013



## ***En urología, la derivación de pacientes al H.Verín permitiría resolver la lista de espera existente en el H. Chaves (2/2)***

### ***Urología (2/2)***

#### ***Capacidad instalada***

##### ***H. Chaves***

- El equipo profesional está constituido por 4 urólogos y 1 nefrólogo de urgencia.
- Existe capacidad en el Hospital de Chaves para realizar tratamientos ambulatorios. Para la realización de cirugías sería necesario reforzar el equipo de anestesistas y replantear la organización del área de hospitalización.

##### ***H. Verín***

- Cuenta actualmente con un médico urólogo. En caso de que se aumentara la demanda, sería necesario adecuar la plantilla.

#### ***Conclusiones***

- El H.Verín no tiene capacidad excedente en términos de recursos humanos, lo que invalida un escenario de transferencia de profesionales para el H. Chaves.
- La derivación de pacientes de Chaves al H. Verín permitiría resolver la lista de espera existente en el H. Chaves.

---

***Muchas gracias***



La Agrupación Europea de Cooperación Territorial Eurocidade Chaves-Verín, en el marco del Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Portuguesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, firmado en Zamora el 22 de enero de 2009, propone al *Ministério de Saúde* (Portugal) y al *Servizo Galego de Saúde* (SERGAS), lo siguiente:

**CONVENIO TÉCNICO DE ASISTENCIA SANITARIA EN LAS ÁREAS DE UROLOGÍA Y MATERNO-INFANTIL A LA POBLACIÓN PROTEGIDA DEL HOSPITAL DE CHAVES (PORTUGAL) POR EL HOSPITAL DE VERÍN (ESPAÑA)**

De una parte, **XXXXXX nombres y entidades de Portugal**

De otra parte, **XXXXX nombres y entidades de España**

Proponen el siguiente convenio técnico y sus anexos

## **CONVENIO TÉCNICO DE ASISTENCIA SANITARIA EN LAS ÁREAS DE UROLOGÍA Y MATERNO-INFANTIL A LA POBLACIÓN PROTEGIDA DEL HOSPITAL DE CHAVES (PORTUGAL) POR EL HOSPITAL DE VERÍN (ESPAÑA)**

### **1) Introducción**

- a. El presente convenio se enmarca en el ámbito del Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Portuguesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, firmado en Zamora el 22 de enero de 2009, y es resultado de los esfuerzos de la AECT Eurocidade Chaves-Verín para establecer una mayor complementariedad y economías de escala entre las zonas fronterizas de Chaves y Verín, proponiendo, a estos efectos, una línea específica de trabajo en el área de asistencia sanitaria.

### **2) Objetivo y ámbito**

- a. El convenio tiene como objetivo proporcionar asistencia sanitaria por el Hospital de Verín a la población protegida del Hospital de Chaves, según petición de la *Administração Regional de Saúde do Norte* (ARSN), en las siguientes áreas:
  - Asistencia sanitaria especializada en urología, en el régimen de consultas externas, actividad quirúrgica (ambulatoria y con ingreso), hospitalización y urgencias.
  - Atención al parto.
- b. La población protegida del Hospital de Chaves es constituida por la población residente en los municipios de Boticas, Chaves, Montalegre y Valpaços.

### **3) Garantías**

- a. El presente convenio no es de aplicación obligatoria y ningún ciudadano portugués podrá verse obligado o coaccionado a recibir asistencia sanitaria en el Hospital de Verín. El interés y voluntad del paciente prevalece sobre las disposiciones del presente convenio.
- b. La asistencia sanitaria a los ciudadanos portugueses será prestada en el mismo lugar, con el mismo personal y con las mismas garantías que la asistencia prestada a los ciudadanos españoles.
- c. El paciente será informado de las condiciones de la asistencia. Se le entregará documentación específica conteniendo información general sobre las condiciones de servicio, garantías del paciente y otra información útil, incluyendo aclaraciones sobre logística, movilidad y contactos, entre otros.

#### **4) Información clínica**

- a. El Hospital de Verín enviará al Servicio de Documentación Clínica del Hospital de Chaves copia de la documentación clínica de los ciudadanos portugueses asistidos.
- b. El Hospital de Verín enviará la documentación en formato digital, encriptado, y el Hospital de Chaves será responsable de imprimir y archivar la documentación en formato físico, de acuerdo con la legislación vigente en Portugal.
- c. La historia clínica original permanecerá en el Hospital de Verín archivada en formato digital y podrá ser solicitada en cualquier momento por el Hospital de Chaves.
- d. En el caso de la atención al parto, las ciudadanas portuguesas irán acompañadas de la "cartilla de la embarazada", que contiene información básica sobre la embarazada y la evolución de su embarazo (identificación, historia clínica básica, resultados de análisis, etc.).

#### **5) Condiciones de la asistencia**

- a. Las condiciones en que se prestará la asistencia se especifican en los anexos del presente convenio:
  - Asistencia especializada en urología: Anexo I
  - Atención al parto: Anexo II

#### **6) Tarifas y facturación**

- a. Mensualmente, el Hospital de Verín facturará la asistencia sanitaria prestada en el ámbito del presente convenio al Hospital de Chaves, de acuerdo con las tarifas establecidas en el anexo III.
- b. Las facturas se pagarán mediante transferencia bancaria en los treinta días siguientes a la recepción de la misma.
- c. Las facturas, debidamente numeradas, se enviarán en los primeros diez días del mes siguiente, indicando el NIF, nombre de la persona asistida y detalle de las prestaciones facturadas. Las facturas deberán ser firmadas por el gerente del Hospital de Verín o su representante.
- d. Las facturas mensuales serán acompañadas de un comprobante del total de facturación emitida. Se aceptará como comprobante un listado emitido por el sistema de información hospitalario, o similar, que identifique las prestaciones realizadas y con identificación inequívoca del paciente.
- e. Cualquier duda, sea en la identificación de los pacientes o en la identificación de las prestaciones facturadas, deberá ser reportada al Hospital de Verín, que realizará las correcciones o aclaraciones necesarias. El Hospital de Verín tendrá quince días para prestar las aclaraciones necesarias.
- f. Las tarifas incluidas en el anexo III serán actualizadas de acuerdo a la tabla de precios publicada por el SERGAS.

## 7) Sistema de control interno

- a. Se creará una Comisión de Seguimiento del Convenio, constituida por:
  - un representante del Hospital de Chaves
  - un representante del Hospital de Verín
  - un representante de la ARSN
  - un representante del SERGAS.
- b. La Comisión de Seguimiento del Convenio se reunirá trimestralmente de forma ordinaria, con posibilidad de reunirse excepcionalmente a petición de cualquiera de las partes. La Comisión podrá proponer alteraciones al presente convenio o a sus anexos.
- c. La Comisión de Seguimiento del Convenio podrá promover la realización de auditorías operacionales y financieras, realizadas por la Comisión o por entidades subcontratadas, si dos o más de sus miembros lo consideran necesario. La entidad auditada se comprometerá en colaborar totalmente en los trabajos de auditoría.
- d. Anualmente, al final del año financiero, la Comisión de Seguimiento promoverá la realización de una encuesta de satisfacción a los pacientes asistidos en el ámbito del presente convenio. Todas las oportunidades de mejora serán analizadas con detenimiento por la Comisión. La Comisión deberá definir un plan de actuación para el ejercicio siguiente.

## 8) Duración del convenio

- a. La duración de este Convenio será de un año, prorrogable de forma automática por igual período. Podrá ser revocado por denuncia por cualquiera de las partes con un preaviso de tres meses.

Estando conformes ambas partes con lo estipulado, firman el presente, en \_\_\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **ANEXO I**

### **PROTOCOLO ASISTENCIAL PARA PACIENTES QUE NECESITEN DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN UROLOGÍA**

Se establece el siguiente protocolo para la asistencia a pacientes que requieran asistencia especializada en urología. Este protocolo tiene como objetivo orientar la asistencia y no pretende suplantar el juicio de valor de los profesionales. La asistencia se prestará siempre en el mejor interés del paciente y la voluntad de este deberá prevalecer sobre las disposiciones del presente protocolo.

#### **1. Procedencia de los pacientes que necesitan asistencia especializada en urología en el Hospital de Verín**

- a. Los pacientes pertenecientes a la población protegida del Hospital de Chaves podrán ser derivados al Hospital de Verín por:
  - Atención Primaria (AP)
  - Atención especializada del Hospital de Chaves o del *Centro Hospitalar Tras-os-Montes e Alto Douro* (CHTMAD)
- b. Serán también asistidos los pacientes que necesiten de atención en el servicio de urología y que hayan entrado por el servicio de urgencias del Hospital de Verín.

#### **2. Asistencia en Atención Primaria (AP) y derivación al Hospital de Verín**

*Las siguientes disposiciones se aplican únicamente a los centros de atención primaria asociados al Hospital de Chaves*

- a. La asistencia en AP para pacientes con patología urológica se prestará en Portugal.
- b. En el caso de que el médico de AP considere necesario derivar el paciente al especialista, se le derivará al Hospital de Verín, excepto si el paciente prefiere recibir asistencia en Portugal o existan razones clínicas que impidan la derivación.
- c. La solicitud de derivación se hará por correo electrónico, enviado por el médico de AP al Servicio de Admisión del Hospital de Verín y poniendo en conocimiento al Hospital de Chaves. Posteriormente, si el volumen de pacientes lo justificara, se podrán integrar los sistemas de información. La solicitud de derivación debe contener la siguiente información mínima: nombre y apellidos del paciente, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, documento nacional de identidad y número de la tarjeta sanitaria, así como toda la información clínica que se considere relevante. El Hospital de Verín confirmará la recepción de cada solicitud, indicando la fecha prevista de realización de la consulta.

### **3. Asistencia en el Hospital de Verín**

- a. Todos los pacientes derivados por los centros de AP asociados al Hospital de Chaves se inscribirán en las listas de espera del Hospital de Verín, en las mismas condiciones que las de los ciudadanos españoles.
- b. En el caso de asistencia urgente, el paciente, en el momento de admisión, deberá justificar que es residente en uno de los municipios pertenecientes al área protegida del Hospital de Chaves.
- c. Todos los actos asistenciales, incluyendo la asistencia en urgencias, consultas externas, hospitalización, cirugía, o pruebas diagnósticas, serán realizados en las instalaciones del Hospital de Verín. No serán permitidas derivaciones del paciente a otras instalaciones, salvo con previa autorización del paciente y si dicha derivación permitiese una mejor asistencia al paciente.
- d. La información clínica relacionada con la asistencia será enviada, en formato digital, al responsable de la derivación del paciente al Hospital de Verín.

### **4. Exclusiones**

- a. En el ámbito del presente convenio, el Hospital de Verín no realizará trasplantes ni asistirá a pacientes con patología oncológica.
- b. En caso de que se identifique que el paciente necesita un trasplante, el médico responsable informará al Servicio de Urología del CHTMAD (Hospital de Vila Real) de la situación y el paciente será derivado a este. El Hospital de Verín enviará al CHTMAD copia de la historia clínica de acuerdo a las disposiciones del capítulo número cuatro del presente convenio.
- c. En el caso de que se detecte la existencia de patología oncológica, el médico responsable informará de la situación al Servicio de Oncología del CHTMAD (Hospital de Vila Real), poniendo en conocimiento al Servicio de Urología, y el paciente será derivado a este. El Hospital de Verín enviará al CHTMAD copia de la historia clínica de acuerdo a las disposiciones del capítulo número cuatro del presente convenio. El paciente se integrará en la lista de espera del CHTMAD en las mismas condiciones que los demás ciudadanos portugueses.
- d. En el marco de los puntos b) y c) de este apartado, si el paciente requiere, por criterios exclusivamente clínicos, servicio de transporte, este deberá ser provisto por el Hospital de Verín, el cual facturará posteriormente los costes asociados.

## **ANEXO II**

### **PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PARTO**

Se establece el siguiente protocolo para la atención al parto. Este protocolo tiene como objetivo orientar la asistencia y no pretende suplantar el juicio de valor de los profesionales. La asistencia se prestará siempre en el mejor interés del paciente y la voluntad de este deberá prevalecer sobre las disposiciones del presente protocolo.

#### **1. Atención al parto**

- a. La atención al parto se realizará en el Hospital de Verín, si así lo desea la mujer embarazada. A estos efectos, la parturienta deberá tener consigo su Cartilla de Embarazada.
- b. Tras la admisión de la parturienta en el Hospital de Verín, se identificará el inicio del trabajo de parto y se valorará la permanencia de la gestante en paritorio según criterios de fase activa de parto:
  - Actividad uterina regular (2-3 contracciones cada 10 minutos)
  - Dilatación de 3-4 cm
  - Cérvix modificado (borrado 50% y centrado) salvo múltiparas que no precisan este criterio.
- c. Se ingresará a la parturienta en caso de inicio del trabajo de parto, ruptura de la bolsa amniótica o en caso de que existan razones clínicas para la hospitalización (cesárea, inducción del trabajo de parto, entre otros).
- d. Tras la alta y el envío de la Información clínica al Hospital de Chaves, se concluirá la asistencia sanitaria en el Hospital de Verín. La parturienta y el recién nacido serán derivados al Hospital de Chaves, donde se prestará la asistencia sanitaria de seguimiento, de acuerdo con los protocolos vigentes.

#### **2. Asistencia a la parturienta**

- a. Se le prestará asistencia sanitaria de acuerdo con los protocolos existentes en el Hospital de Verín, los cuales son conocidos y aceptados por los responsables técnicos portugueses.

#### **3. Asistencia al recién-nacido**

- a. Al recién nacido se le prestará asistencia sanitaria de acuerdo con los protocolos existentes en el Hospital de Verín, los cuales son conocidos y aceptados por los responsables técnicos portugueses.

#### **4. Exclusiones**

- a. En el ámbito del presente convenio, el Hospital de Verín no prestará asistencia de urgencia a embarazos pertenecientes a la población protegida del Hospital de Chaves, salvo que se encuentren en trabajo de parto.
- b. Asimismo, el Hospital de Verín no prestará asistencia a partos prematuros. Se entiende por parto prematuro el que ocurra antes de las 37 semanas.
- c. El presente convenio no incluye la asistencia a mujeres en situación de embarazo de riesgo o cuando exista sospecha de patología fetal.
- d. Todas las situaciones consideradas como exclusiones del presente convenio deben ser asistidas en el Hospital de Chaves o en entidades del CHTMAD.

BORRADOR



### ANEXO III

#### TARIFAS

El Hospital de Verín facturará los actos asistenciales al Hospital de Chaves de acuerdo con los precios publicados por la Consellería de Sanidad de Galicia, teniendo en cuenta sus actualizaciones. Son vigentes las siguientes tarifas (Decreto 56/2014 de 30 de abril)

	Prestación sanitaria	Tarifa	Observaciones
Consulta externa	Consulta externa (1ª consulta)	175,09€	Se entenderá por primera consulta ambulatoria aquella que inicia un proceso de consulta por ser un paciente nuevo para ese servicio o GNA (grupo normalizado de agregación), por suceder a una consulta de alta o haber pasado más de 18 meses sin programación desde la última consulta en ese servicio o GNA
	Consulta externa (sucesivas)	58,37€	
Hospitalización	Estancia (día)	528,95€	Se entenderá por día de estancia y cama ocupada, a efectos de facturación, cuando el paciente se encuentre ingresado en el hospital para la atención del proceso patológico en la hora censal (las cero horas).
	Si la estancia en el hospital origina la utilización de quirófano, se añadirá	1.030,13€ (1ª utilización) 412,05€ (utilizaciones sucesivas)	
	Estancia en UVI, UCI o unidades asimiladas	1.142,47€	<p>Cuando el paciente ocupe una cama de las salas de hospitalización pero no produzca estancia, es decir, sea dado de alta antes de la hora censal, se le facturará esa prestación por la mitad del valor de una estancia completa.</p> <p>En la estancia están incluidas las prestaciones de todos los servicios y gastos que originen, excepto las prótesis quirúrgicas, marcapasos, cualquier otro material implantado (incluidas mallas) así como aquel material de cirugía laparoscópica desechable y todas aquellas que sean establecidas por la Consellería de Sanidad como coste independiente de la estancia.</p>
Actividad	Cirugía mayor	Ver tabla A.	Incluye un máximo de tres consultas

quirúrgica	ambulatoria		(primera consulta y dos revisiones) y las pruebas diagnósticas necesarias para la realización del procedimiento quirúrgico. En el supuesto de que el paciente tuviese que ingresar, la facturación por estancia sería independiente de la que corresponda por proceso
	Cirugía menor ambulatoria	373,29€	
	Cirugía con ingreso	Ver tabla B.	
<b>PARTOS</b>		<b>Pendiente</b>	
Hospital de día	Hospital de día (sesión)	196,01€	Los fármacos administrados serán facturados a precio de coste.
Urgencias	Por urgencia hospitalaria no ingresada	361,59€	Las urgencias comprenderán todas las actuaciones que sea necesario efectuar en la atención de la urgencia, estando incluidas todas las exploraciones y actos médicos y/o quirúrgicos realizados en urgencias. En el caso de que la atención de urgencia derivase en un ingreso hospitalario se facturaría únicamente la estancia.
	Si la urgencia origina la utilización de quirófano	1.000€	
Transporte sanitario	Ambulancias no asistidas	Servicio interurbano - Transporte programado: 0,69€/km - Transporte no programado: 0,73€/km Servicio urbano para poblaciones con >200.000 hab: - Transporte programado: 20,09€/km - Transporte no programado: 22,33€/km Servicio urbano para poblaciones con <200.000 hab: - Transporte programado: 14,52€/km - Transporte no programado: 15,65€/km - Hora de espera: 18,98€.	El tiempo de espera se computará cuando se advierta a la persona que conduce la ambulancia la necesidad del regreso de la persona enferma por traslados interurbanos, distantes más de 40 kilómetros, abonándose la tarifa establecida a partir de la 2ª hora de espera o fracciones y hasta un máximo de 3 horas, con independencia de que el servicio sea programado o no programado.
	Ambulancias asistidas	Servicio urbano: 385,29€/servicio Servicio interurbano: 2,37€/km Hora de espera: 44,67€	El cómputo de tiempo de espera se realizará tal y como se define en el punto anterior
Tratamientos especiales	Tratamientos especiales	Ver tabla C.	

**Tabla A.**

Procedimientos de cirugía mayor ambulatoria

En el caso de que el procedimiento de cirugía mayor ambulatoria no esté incluido en la relación que se establece a continuación, el centro hospitalario facturará el coste de un procedimiento similar.

En el caso de procesos bilaterales se incrementará la tarifa del proceso en un 40 %.

XXXXPendiente

**Tabla B.**

Procedimientos de cirugía con ingreso

XXXXPendiente

**Tabla C.**

Tratamientos especiales

XXXXPendiente

O Agrupamento Europeu de Cooperação Territorial Eurocidade Chaves-Verín, no âmbito do Acordo Quadro entre Portugal e Espanha sobre Cooperação Transfronteiriça em Saúde, conforme Decreto nº 3/2010 de 19 de março, propõe ao Ministério de Saúde (Portugal) e ao *Servizo Galego de Saúde* (SERGAS), o seguinte:

**PROTOCOLO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA NAS ÁREAS DE UROLOGIA E MATERNO-INFANTIL DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL DE CHAVES (PORTUGAL) PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DE VERÍN (ESPAÑA)**

Por uma parte, **XXXXXX nomes e respetivas entidades de Portugal**

Por outra parte, **XXXXX nomes e respetivas entidades de Espanha**

Propõem o seguinte texto de protocolo técnico e seus anexos

## **PROTOCOLO TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA NAS ÁREAS DE UROLOGIA E MATERNO-INFANTIL DA POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL DE CHAVES (PORTUGAL) PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DE VERÍN (ESPANHA)**

### **1) Enquadramento**

- a. O presente protocolo técnico surge no âmbito do Acordo Quadro entre Portugal e Espanha sobre Cooperação Transfronteiriça em Saúde, conforme Decreto nº 3/2010 de 19 de março, e é resultante dos esforços do AECT Eurocidade Chaves-Verín (doravante Eurocidade) no sentido de estabelecer uma maior complementariedade e economias de escala entre as zonas fronteiriças de Chaves e Verín, propondo, para os efeitos, uma linha de trabalho específica na área de prestação de cuidados de saúde.

### **2) Objetivo e âmbito**

- a. O presente protocolo tem como objetivo prestar cuidados de saúde, a pedido da Administração Regional de Saúde do Norte (doravante, ARSN), à população da área de referência do Hospital de Chaves, pelo Hospital de Verín, nos seguintes âmbitos:
  - Cuidados de saúde especializados de urologia, em regime de consultas externas, atividade cirúrgica (ambulatória e com internamento), internamento hospitalar e urgências.
  - Assistência ao parto.
- b. Pertencem à área de referência do Hospital de Chaves os concelhos de Boticas, Chaves, Montalegre e Valpaços.

### **3) Garantias**

- a. O presente protocolo não tem um carácter obrigatório, não podendo nenhum cidadão português ser obrigado ou coagido a receber cuidados de saúde no Hospital de Verín. Sobre as disposições do presente protocolo prevalecerão sempre o interesse e a vontade do paciente.
- b. A assistência a prestar aos cidadãos portugueses através do presente protocolo será realizada nas mesmas instalações, com o mesmo pessoal e com as mesmas garantias que a prestada aos cidadãos espanhóis.
- c. O paciente será devidamente informado das condições de assistência. Deverá ser disponibilizado ao paciente documentação que contenha informação geral sobre as condições de assistência, as garantias do paciente, para além de informação de utilidade (abrangendo questões logísticas como a mobilidade, contactos úteis, entre outros.)

#### **4) Informação clínica**

- a. O Hospital de Verín compromete-se a enviar ao Serviço de Documentação Clínica do Hospital de Chaves cópia confidencial da documentação clínica dos cidadãos portugueses assistidos, para fins de utilização clínica.
- b. O Hospital de Verín enviará a documentação em formato digital, devidamente encriptada, e caberá ao Hospital de Chaves proceder à sua impressão e arquivo em formato físico, de acordo com a legislação em vigor.
- c. O original da história clínica permanecerá no arquivo central do Hospital de Verín, em formato digital, podendo ser solicitado, a qualquer momento, pelo Hospital de Chaves.
- d. No caso da assistência ao parto, as cidadãs portuguesas deverão fazer-se acompanhar de um “boletim de saúde da grávida”, que contenha informação básica necessária (identificação pessoal, antecedentes, resultado de análises realizadas, etc.) para que os profissionais que participam no parto conheçam a situação clínica da assistida e a evolução da sua gravidez.

#### **5) Termos em que se prestará a assistência**

- a. Os termos em que se prestarão a assistência encontram-se especificados nos anexos do presente protocolo:
  - Cuidados de saúde especializados de urologia: Anexo I
  - Assistência ao parto: Anexo II

#### **6) Preços e faturação**

- a. Com uma regularidade mensal, o Hospital de Verín faturará ao Hospital de Chaves os cuidados de saúde prestados no âmbito do presente Protocolo, de acordo com os preços estabelecidos no Anexo III.
- b. As faturas deverão ser pagas através de transferência bancária nos trinta dias seguintes à recepção das mesmas.
- c. A faturação, devidamente numerada, será enviada nos primeiros dez dias do mês seguinte em nome do responsável pelo pagamento, com indicação do NIF, nome da pessoa assistida e discriminação dos atos faturados. As faturas serão assinadas pelo responsável do Hospital de Verín ou pessoa em que este delegue.
- d. As faturas mensais serão acompanhadas de documento comprovativo do total de faturação emitida. Se considera documento comprovativo um listado de atos assistenciais, com identificação inequívoca do assistido, emitido diretamente pelo sistema de informação hospitalar, ou equivalente.

- e. Quaisquer dúvidas suscitadas, seja na identificação dos assistidos, seja na discriminação dos atos faturados, deverão ser comunicadas ao Hospital de Verín, de modo a proceder-se às retificações ou esclarecimentos devidos. O Hospital de Verín terá quinze dias para prestar os devidos esclarecimentos.
- f. Os preços estabelecidos no Anexo III se atualizarão de acordo com as atualizações da tabela de preços publicada pelo SERGAS.

### **7) Sistema de controlo interno**

- a. Será criada uma Comissão de Acompanhamento do Protocolo, constituída por:
  - um representante do Hospital de Chaves
  - um representante do Hospital de Verín
  - um representante da ARSN
  - um representante do SERGAS.
- b. A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á trimestralmente de forma ordinária, podendo reunir com carácter extraordinário sempre que solicitado por qualquer das partes. Esta Comissão poderá propor qualquer adenda ou modificação do presente Protocolo ou dos seus anexos, se no desenvolvimento do mesmo for considerado oportuno.
- c. A Comissão de Acompanhamento poderá promover a realização de auditorias operacionais e financeiras, realizadas pela Comissão ou subcontratadas a terceiros, bastando para isso que dois dos seus membros estejam de acordo. A parte auditada se comprometerá a colaborar totalmente nos trabalhos de auditoria realizados.
- d. Anualmente, ao final de cada ano financeiro, a Comissão de Acompanhamento promoverá a realização de um questionário de satisfação aos cidadãos assistidos no âmbito de este protocolo. Todas as oportunidades de melhoria identificadas deverão ser analisadas em detalhe pela Comissão, devendo a mesma definir um plano de ação para o exercício seguinte.

### **8) Duração do protocolo**

- a. Este Protocolo terá a vigência de um ano a partir da data da sua aprovação, sendo prorrogável de forma automática por igual período se não for denunciado por nenhuma das partes. Poderá ser revogado por denúncia de uma das partes com pré-aviso de três meses.

Uma vez conferido é assinado pelos representantes de ambas as partes, em \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **ANEXO I**

### **PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PACIENTES QUE NECESSITEM DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM UROLOGIA**

Estabelece-se o seguinte protocolo assistencial para assistência a pacientes que necessitem de cuidados especializados em urologia. Este protocolo pretende servir de guia à assistência, não se sobrepondo ao juízo de valor do profissional. A assistência deverá ser sempre prestada no melhor interesse do paciente, prevalecendo sempre a vontade de este.

#### **1. Procedência de pacientes que necessitam de cuidados especializados em urologia no Hospital de Verín**

- a. Os pacientes pertencentes à área de referência do Hospital de Chaves poderão ser referenciados para o Hospital de Verín pelos:
  - Cuidados de Saúde Primários (CSP)
  - Cuidados especializados do Hospital de Chaves ou CHTMAD
- b. Serão também assistidos os pacientes que necessitem de cuidados de urologia e que tenham entrado pelo serviço de urgência do Hospital de Verín.

#### **2. Assistência em Cuidados de Saúde Primários (CSP) e referência ao Hospital de Verín**

*As seguintes disposições aplicam-se apenas aos centros de CSP pertencentes à área de referência do Hospital de Chaves*

- c. A assistência em atenção primária a pacientes com patologia urológica será realizada em Portugal.
- d. No caso de que o profissional do centro de CSP identifique a necessidade de referenciar o assistido a cuidados especializados, o paciente será referenciado para o Hospital de Verín, salvo se o paciente optar por receber a assistência em Portugal ou existir razões clínicas que impeçam o mesmo.
- e. Numa fase inicial, a referência será realizada por correio electrónico, enviado pelo CSP ao Serviço de Admissão do Hospital de Verín e com conhecimento do Hospital de Chaves. Posteriormente, e caso o volume de pacientes o justifique, poderá proceder-se à integração dos sistemas de informação. O pedido de referência deverá acompanhar-se do seguinte conjunto mínimo de dados: nome e apelidos, domicílio, data de nascimento, número de telefone, número de identificação português e número de utente português, assim como dos registos clínicos que se considerem relevantes. O Hospital de Verín deverá confirmar a correta recepção de cada pedido de referência, indicando a data prevista de realização de consulta.



### **3. Assistência no Hospital de Verín**

- a. Todos os pacientes referenciados pelos CSP da área de referência do Hospital de Chaves serão integrados nas listas de espera do Hospital de Verín, em igualdade de circunstâncias que os cidadãos espanhóis.
- b. No caso da assistência em urgência, aquando do registro do paciente, este deverá fazer prova de que é residente em um dos concelhos pertencentes à área de referência do Hospital de Chaves.
- c. Todas as prestações assistenciais, sejam elas assistência em urgência, consultas externas, internamento, cirurgia ou Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), serão realizados nas instalações do Hospital de Verín, não podendo o assistido ser transferido para qualquer outra instalação, exceto com prévia concordância do mesmo e unicamente se essa transferência resultar num claro benefício para o assistido.
- d. A informação resultante da assistência realizada será enviada, em formato digital ao centro responsável pela referenciação do paciente ao Hospital de Verín.

### **4. Exclusões**

- a. No âmbito do presente protocolo, o Hospital de Verín não prestará serviços de transplantes nem de tratamento de neoplasias malignas.
- b. Em caso de que se identifique que o paciente necessita de um transplante, o médico responsável pelo processo do paciente comunicará a situação ao Serviço de Urologia do CHTMAD (Hospital de Vila Real) e proceder-se-á à transferência do paciente para o mesmo. Será enviada cópia do processo clínico ao CHTMAD, conforme as disposições do capítulo número quatro do presente protocolo.
- c. Em caso de que se identifique uma neoplasia maligna, o médico responsável pelo processo do paciente comunicará a situação ao Serviço de Oncologia do CHTMAD (Hospital de Vila Real), com conhecimento do Serviço de Urologia, e proceder-se-á à transferência do paciente para o mesmo. Será enviada cópia do processo clínico ao CHTMAD, conforme as disposições do capítulo número quatro do presente protocolo. O paciente será integrado na lista de espera do CHTMAD, em igualdade de circunstâncias de outros cidadãos portugueses.
- d. No âmbito das alíneas b) e c) do presente número, se o paciente necessitar, por critérios exclusivamente de natureza clínica, de transporte de pacientes, o Hospital de Verín deverá disponibilizar o mesmo, podendo faturar posteriormente os custos associados.

## **ANEXO II**

### **PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Estabelece-se o seguinte protocolo assistencial para assistência ao parto. Este protocolo pretende servir de guia à assistência, não se sobrepondo ao juízo de valor do profissional. A assistência deverá ser sempre prestada no melhor interesse da paciente, prevalecendo sempre a vontade de esta.

#### **1. Assistência ao parto**

- a. Será realizada no Hospital de Verín, se foi essa a opção da parturiente. Para isso, independentemente dos procedimentos administrativos oportunos, a parturiente deverá sempre fazer-se acompanhar do seu Boletim de Saúde da Grávida.
- b. Aquando da chegada da parturiente ao Hospital de Verín, realizar-se-á uma avaliação prévia pela parteira com o objetivo de identificar o início de trabalho de parto e valorar a permanência da parturiente no bloco de partos, de acordo com os seguintes critérios:
  - atividade uterina regular (2-3 contrações em cada 10 minutos)
  - dilatação de 3-4 centímetros
  - cérvix modificado
- c. À parturiente será prestada a assistência sanitária de acordo com os protocolos existentes no Hospital de Verín, os quais são conhecidos e aceites pelos responsáveis técnicos portugueses.
- d. A parturiente será internada quando se verificar trabalho de parto, rotura de bolsa amniótica ou exista indicação para internamento programado (cesariana eletiva, indução de trabalho de parto, entre outras).
- e. Com a alta do internamento hospitalar e entrega da informação clínica relacionada conclui-se a assistência pelo Hospital de Verín, indicando-se à paciente que o puerpério será seguido no sistema de saúde português, segundo o respectivo protocolo.

#### **2. Assistência à puérpera**

À puérpera será prestada a assistência sanitária de acordo com os protocolos existentes no Hospital de Verín, os quais são conhecidos e aceites pelos responsáveis técnicos portugueses.

#### **3. Assistência ao recém-nascido**

A todos os recém-nascidos será prestada a assistência sanitária de acordo com os protocolos existentes no Hospital de Verín, os quais são conhecidos e aceites pelos responsáveis técnicos portugueses.

#### **4. Exclusões**

- a. No âmbito do presente protocolo, o Hospital de Verín não prestará assistência em urgências a grávidas e parturientes da área de referência do Hospital de Chaves.
- b. Da mesma forma, o Hospital de Verín não prestará assistência em situação de parto prematuro. Se consideram partos prematuros os que tenham lugar antes de cumpridas as 37 semanas de gestação.
- c. O presente protocolo não prevê a assistência a mulheres em situação de gravidez de risco ou quando exista suspeita de patologia fetal que possa requerer cuidados em internamento de neonatologia.
- d. Todas as situações consideradas como exclusões do presente protocolo devem receber a devida assistência no Hospital de Chaves ou em outra entidade do CHTMAD.

BORRADOR

### ANEXO III

#### PREÇOS A APLICAR

O Hospital de Verín faturará as prestações assistenciais realizadas à população da área de referência do Hospital de Chaves de acordo com os preços publicados pela Consellería de Sanidad de Galicia, tendo em conta as suas atualizações. Para o ano de 2013, encontram-se em vigor os seguintes preços (Decreto 56/2014 de 30 de abril)

	Prestação	Preço	Nota
Consulta externa	Consulta externa (1ª consulta)	175,09€	Se entende por 1ª consulta aquela que inicia um processo de consulta por um paciente novo para o Hospital de Verín, que sucede a uma consulta de alta ou aquela que se realiza pela primeira vez depois de 18 meses sem nenhum tipo de programação assistencial no Hospital de Verín
	Consulta externa (sucessivas)	58,37€	
Internamento	Internamento normal (dia)	528,95€	No preço por dia estão incluídas todas as prestações e gastos associados, excluindo próteses e material implantado, assim como aquele material que seja considerado pela Consellería de Sanidad como material de custo independente. No caso de que o paciente ocupe uma cama de hospitalização mas não produza estadia (ou seja, quando a sua alta se verifique antes das 00:00 horas), se faturará a prestação a 50% do preço da estadia completa.
	Se o internamento requerer a utilização do bloco operatório, acresce	1.030,13€ (1ª utilização) 412,05€ (utilizações sucessivas)	
	Internamento em UCI ou unidades similares (dia)	1.142,47€	
Atividade cirúrgica	Cirurgia maior ambulatória	<i>Ver tabela de preços A.</i>	O preço inclui um máximo de 3 consultas (1 primeira e 2 sucessivas) e os MCDT necessários para a realização do procedimento cirúrgico. No caso de que o paciente necessite de internamento, este se faturará de forma independente.
	Cirurgia menor ambulatória	373,29€	
	Cirurgia com internamento	<i>Ver tabela de preços B.</i>	
<b>PARTOS</b>		<b>Pendiente</b>	
Hospital de dia	Hospital de dia	196,01€	Os produtos farmacêuticos administrados serão faturados a preço de custo
Urgências	Urgências (sem internamento)	361,59€	A assistência em urgência inclui as prestações que sejam necessárias, incluindo explorações, atos médicos
	Urgências (com internamento)	1.000€	

	utilização do bloco operatório)		e cirúrgicos, exceto aqueles considerados como serviços, procedimentos ou técnicas especiais pela Consellería de Sanidad. No caso de que a atenção em urgência resulte num internamento, se faturará apenas o episódio de internamento.
Transporte de pacientes	Ambulâncias não assistidas	Serviço interurbano - Transporte programado: 0,69€/km - Transporte não programado: 0,73€/km Serviço urbano para povoações com >200.000 hab: - Transporte programado: 20,09€/km - Transporte não programado: 22,33€/km Serviço urbano para povoações com <200.000 hab: - Transporte programado: 14,52€/km - Transporte não programado: 15,65€/km Hora de espera: 18,98€	Se faturará o tempo de espera apenas nos serviços interurbanos quando os centros não distem a mais de 40km entre si. O tempo de espera começa a contar a partir da 2ª hora de espera e poderá alcançar um máximo de 3 horas.
	Ambulâncias assistidas	Serviço urbano: 385,29€/serviço Serviço interurbano: 2,37€/km Hora de espera: 44,67€	A contagem do tempo de espera se realiza de acordo com a metodologia do ponto anterior
Tratamentos especiais	Tratamentos especiais	Ver tabela de preços C.	

#### Tabela de preços A.

Procedimentos de cirurgia maior ambulatória

Nota: Caso o procedimento não esteja incluído na lista seguinte, se faturará o custo do procedimento similar.

Nos processos bilaterais, o preço será incrementado em 40%.

XXXXPendiente

#### Tabela de preços B.

Procedimentos de cirurgia com internamento

XXXXPendiente

**Tabela de preços C.**

Tratamentos especiais

XXXXPendiente

BORRADOR