

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo de inquérito registado sob o n.º ERS/01/2021;

I. DO PROCESSO

I.1 Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 14 de setembro de 2020, de uma exposição subscrita, em 9 de agosto de 2020,

pelo expoente ES visando o Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO) e a CLISA – Clínica de Santo António, S.A (CLISA), entidades inscritas no SRER da ERS sob os n.ºs 15926 e n.º 10931, respetivamente.

2. Em suma, o utente referia a ocorrência de constrangimentos no processo de realização de uma cirurgia ao abrigo da utilização de um Vale Cirurgia que tinha o HGO como Hospital de Origem (HO) e a CLISA como Hospital de Destino (HD).
3. A referida exposição foi registada internamente sob o número REC/67644/2020.
4. Posteriormente, e face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 8 de janeiro de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/001/2021.

I.2 Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa aos prestadores de cuidados de saúde Hospital Garcia de Orta, E.P.E., inscrito no SRER sob o n.º 15926, CLISA – Clínica de Santo António, S.A, inscrita sob o n.º 10931, e CSB - Clínica de Saúde do Barreiro, inscrita sob o n.º 22822;
 - (ii) Notificação de abertura do processo de inquérito à CLISA – Clínica de Santo António, S.A e ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. em 14 de janeiro de 2021 e 15 de fevereiro de 2021, respetivamente, e análise das respetivas respostas de 8 de fevereiro de 2021, e de 11 e 30 de março de 2021, respetivamente;

- (iii) Notificação de abertura do processo de inquérito ao reclamante em 14 de janeiro de 2021 e análise da respetiva resposta em 15 de janeiro de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação

6. Da exposição subscrita em 9 de agosto de 2020 por ES e endereçada ao HGO, consta o seguinte:

“[...]”

Em virtude do hospital não responder em tempo útil ao pedido de exames da Clínica Sto António da Reboleira-Amadora e para dar seguimento ao processo para ser mais rápido, paguei os ditos exames.

Por esse motivo venho gentilmente pedir o reembolso desse dinheiro [...] envio os recibos de pagamento.

“[...]”.

7. Numa primeira resposta ao utente, datada de 5 de novembro de 2020, o HGO prestou a seguinte informação:

“[...]”

Recebemos a sua exposição apresentada no Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO, EPE), a qual mereceu a nossa melhor atenção e apreciação.

Em relação à situação por vós apresentada, a mesma foi objeto de análise pelos responsáveis do serviço visado. Nesse sentido, gostaríamos de referir que, no contexto da sua transferência para outro hospital - Clínica de Santo António da Reboleira, no âmbito do SIGIC, terá V/ Exa. realizado e pago exames; considerados necessários pelo Hospital de Destino.

Este procedimento é incorreto e impossibilita que o HGO, EPE assumam o pagamento dos exames realizados a custos do doente.

De acordo com a Portaria 207/2017, Anexo II, art. 10.º nos seus vários números, temos que:

- *N.º 4, "Se o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale de cirurgia por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta alteração ou informação ao hospital de origem ou pedir à URGA para providenciar a execução dos meios complementares de diagnóstico, nos termos aplicáveis ao SIGIC."*
- *N.º 5 - O hospital de origem dispõe de 15 dias úteis após a solicitação para juntar ao processo a informação solicitada ou para contestar a pretensão — o que parece não ter acontecido, por parte do HGO.*
- *N.º 6 - No caso da contestação prevista no número anterior, o hospital de destino pode: a) Efetuar os exames que considere necessários, sem encargos para o hospital de origem; ou b) Devolver o processo e o utente.*
- *N.º 7 - Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 5, e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGA para reformular a proposta ou realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.*
- *N.º 9 - Os atos praticados pelo hospital de destino, autorizados pelo hospital de origem ou decorrentes do n.º 7, devem ser faturados ao hospital de origem ao valor respetivo constante da tabela de preços no Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, sem prejuízo da obtenção da prévia autorização das URCA, nas pertinentes disposições do SIGIC*

Ou seja, se a Clínica de Santo António entendeu serem necessários exames deveria tê-los solicitado ao HGO, EPE — situação que não nos foi possível apurar.

Se o HGO, EPE não respondeu à eventual solicitação da Clínica de Santo António, a Clínica poderia ter realizado os MCDT e faturado ao HGO, EPE. Nunca, em momento algum, sugerir ao utente para realizar os exames e esperar que o mesmo conseguisse o reembolso junto do HGO, EPE

[...]

8. Por pedido de elementos remetido em 14 de janeiro de 2021, a ERS interpelou a CLISA no seguinte sentido:

“[...]

- 1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente;*
- 2. Descrição pormenorizada das etapas percorridas pelo utente, com indicação das datas de (i) Data cativação de Vale Cirurgia; ii) Data e relatório de consulta de avaliação pré-operatória; iii) Data e pedido no SIGLIC de exames complementares ao Hospital de Origem; iv) Descrição dos exames em causa e seu propósito; v) Data de realização exames, valor discriminado dos mesmos e entidade responsável pela sua realização; vi) data de realização da cirurgia, acompanhada de cópia dos respetivos elementos documentais de suporte;*
- 3. Data em que foi solicitada ao Hospital Garcia de Orta e/ou URGA a realização de exames adicionais, acompanhada de cópia documental de tal pedido;*
- 4. Indicação das demais trocas de comunicações havidas com o Hospital Garcia de Orta e/ou URGA no âmbito do pedido de realização dos exames adicionais considerados necessários, acompanhado do respetivo suporte documental;*

5. *Ponto de situação sobre o utente, nomeadamente, se já foi submetido a cirurgia e em que data;*

6. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].

9. Por resposta de 8 de fevereiro de 2021, a CLISA informou do seguinte, acompanhado da documentação respetiva:

“[...]

No dia 16 de junho de 2020, o doente [ES] remeteu à CLISA um vale de cirurgia de modo a iniciar o processo junto dos nossos serviços.

O referido vale de cirurgia foi cativado pela CLISA no dia seguinte, ou seja, a 17 de junho de 2020, tendo os prazos, para o efeito, sido cumpridos.

O doente foi observado em consulta de avaliação pré-operatória no dia 26 de junho de 2020, no âmbito da qual foi solicitada a realização dos exames OCT e Biomicroscopia especular (conforme relatório de consulta em Anexo I).

Refira-se que, uma vez que os referidos exames não se encontram abrangidos no âmbito do SIGIC, os mesmos foram solicitados ao hospital de origem (Hospital Garcia de Orta), via SIGLIC, no dia 29 de junho de 2020, conforme cópia da comunicação de rede que se junta como Anexo II, tendo a CLISA obtido, a 30 de junho de 2020, através de rede interna, a seguinte informação por parte do hospital de origem "Marcação solicitada ao serviço de oftalmologia do HGO", conforme decorre da comunicação de rede junta como Anexo II. Note-se que, até à presente data, a CLISA não recebeu qualquer outra resposta por parte do hospital de origem.

Os exames acima referidos foram solicitados pela CLISA uma vez que se julgou serem adequados a uma avaliação correta e precisa do risco cirúrgico - exclusão de patologia estrutural macular ou da interface vítreo-retinia e avaliação da integridade do endotélio comeano - e terem relevância para a previsão do prognóstico cirúrgico.

No dia 6 de agosto de 2020, o doente contactou a CLISA para obter informação sobre o seu processo, tendo-lhe sido transmitido que esta não tinha qualquer resposta por parte do hospital de origem e que o seu processo iria ser devolvido ao referido hospital.

Sucedede que, perante a possibilidade de o doente ser reintegrado na lista de espera, este solicitou o agendamento dos referidos exames a nível particular. Note-se que nunca foi referido pelos serviços da CLISA que o doente deveria solicitar o reembolso dos exames realizados ao hospital de origem.

Os exames em causa foram realizados a 11 de agosto de 2020, tendo o exame OCT tido um custo de €135,00 (cento e trinta e cinco euros) e a Biomicroscopia especular um custo de €80,24 (oitenta euros e vinte e quatro cêntimos).

Posteriormente, o doente foi submetido a cirurgia no dia 4 de setembro de 2020, juntando-se em Anexo III o relatório da referida cirurgia.

Neste sentido, conclui-se que toda a tramitação inerente ao SIGIC foi, devidamente, cumprida pela CLISA, não tendo nunca sido transmitido ao doente que deveria solicitar o reembolso dos exames realizados ao hospital de origem.

RELATÓRIO
da
Consulta de Oftalmologia de 26.06.2020

6 de fevereiro de 2021

[REDACTED]
(PROCESSO [REDACTED])

Doente enviado pelo Hospital Garcia de Orta, para realização de cirurgia de catarata do olho esquerdo. No entanto, o doente informou que contava ser operado ao olho direito, porquanto era esse o lado com pior visão.

Antecedentes pessoais: Catarata bilateral, Suspeita de neoplasia da próstata com biópsia agendada para dia 29/6, Cirurgia carotídea, Diabetes mellitus tipo 2. Medicação actual: Tromalyt, Metformina, Permixon, Atorvastatina, Zinasen.

Observação:

Acuidade visual, com buraco estenopeico: 0,4, no olho direito; 0,8 (-2), no olho esquerdo. Pressão intra-ocular 14 mmHg, à direita, e 11 mmHg, à esquerda. Catarata corticonuclear bilateral, mais densa à direita. Oftalmoscopia em midríase, fundo tesselado, sem alterações significativas; não se observaram lesões de retinopatia diabética; a região macular do olho direito é de visualização difícil, por opacidade dos meios.

Foi realizada biometria com cálculo da potência da lente intra-ocular, ao olho esquerdo, no dia 24.6.2020. Foram pedidos OCT do segmento posterior e Microscopia especular da córnea, para avaliação complementar do risco cirúrgico e prognóstico.

Foi solicitada, ao hospital de origem, a alteração da lateralidade da intervenção cirúrgica.

[REDACTED]
[REDACTED]
UNIDADE DE OFTALMOLOGIA

Comunicação de Rede

Nº	Data	Origem	Destino	Resultado/Status	Nº Doc.	Nº Proc.	Substância	Observações	Outro
712567	2020/06/29	Pedido de MCDT ao CLISA Hospital de Origem	CLISA	HGO	14546210	1789	Em Diálogo	Normal	
Descrição			Observações						
OCT			<p>Doente observado pelo Dr. Paulo Silva Santos, solicita-se a realização de OCT OD-OE e de Bionicroscopia especular OD-OE a fim de podermos agendar a cirurgia</p>						
Respostas:			Observações						
	2020/06/30	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		marcação solicitada ao serviço de oftalmologia do HGO					

Motivo do internamento

ENDOFTALMITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA

Diagnósticos de entrada

ENDOFTALMITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA OE
 PSEUDOPHAQUIA OE
 CATARATA SENIL CORTICONUCLEAR OD
 DM2 SOB ADO
 SUSPEITA DE ADENOC PRÓSTATA
 HIST DE CIRURGIA CAROTÍDEA
 TERAP PROLONGADA ACTUAL COM AAS

Episódio cirúrgico

VIGRECTOMIA POSTERIOR COM INJ INTRAVÍTEA DE ANTIBIÓTICOS - CEFTAZIDIMA E VANCOMICINA

Evolução durante o internamento

EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM MELHORIA CLÍNICA

Diagnósticos de alta

IDEM

Orientações para ambulatório

CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA NO PRÓXIMO DIA 22/9, 3ª FEIRA, NA CLISA - D0 - CONSULTA DE OFTALMOLOGIA
 DORMIR COM PROTECTOR OCULAR OE.
 CUMPRIR TERAPÉUTICA

Medicação para ambulatório

CIPROFLOXACINA 750 mg 12/12 HORAS, ATÉ PERFAZER 15 DIAS
 TROPICIL 1% - 1 GOTTA 3X POR DIA
 VIGAMOX - 1 GOTTA 3x POR DIA
 RONIC - 1 GOTTA 4X POR DIA
 YELLOX - 1 GOTTA 12/12 HORAS,

[...].”

- Na sequência da notificação, em 14 de janeiro de 2021, da abertura do presente processo, o reclamante veio aos autos, em 15 de janeiro de 2021, informar, acompanhado da respetiva documentação, do seguinte:

“[...] junto envio toda a documentação referente ao n. de processo [...], envolvendo os gastos por mim suportados na clínica de Santo António na Amadora e na casa de saúde no Barreiro devido á minha operação de oftalmologia



CLÍNICA DE SAÚDE DO BARREIRO

Exmo.(s) Sr.(s)

Dados adicionais
 Prescritor: A Dr. Exames de Oftalmologia

Fatura-Recibo N°: FR 2020FR/9903 Clínica de Saúde do Barreiro

Endereço Fatura Eletrónica	N° Requisição	Moeda	Câmbio	Data e Hora	Vencimento	Data Pagamento
		EUR	1,00	2020-10-23 15:05:10	2020-10-23	2020-10-23 15:05:10

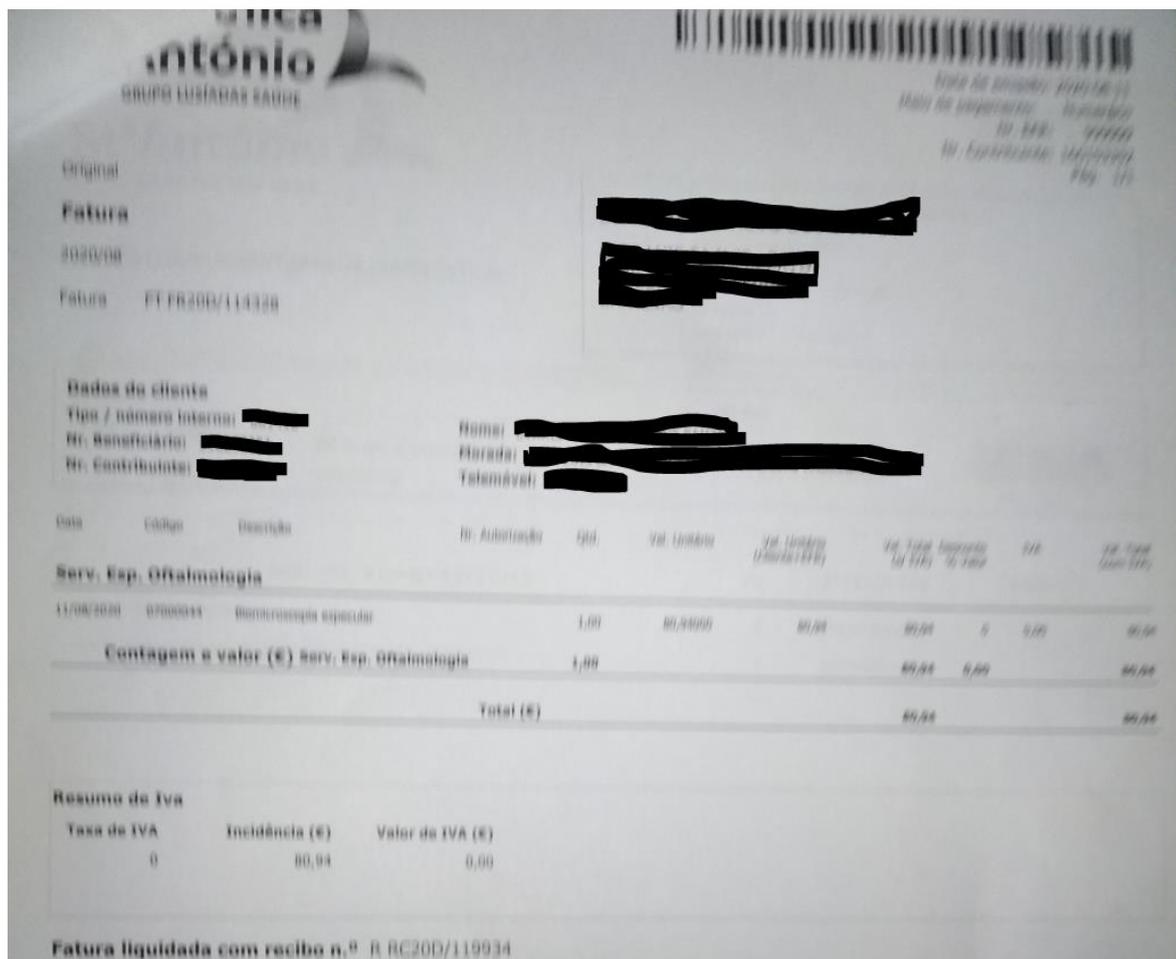
Original

V/N° Contrib	Modo Pag	Condição Pag.	Vendedor	Descrição	Pag.
	Numerário	Pronto Pagamento *	Irina Ribeiro		1/1

M+yJ-Processado por programa certificado N°, 1480/AT www.iGEST.pt

* Documento válido como recibo por boa cobrança.

Artigo	Descrição	Quant.	Uni.	Pr. Unitário	Desc.	IVA	Total
07000025	Tomografia de Coerência Óptica - OCT		1,00 UN	150,00	0,00 %	0,00 %	150,00



[...].

11. Em 15 de fevereiro de 2021, foi remetido o seguinte pedido de elementos adicional ao HGO:

“[...]

1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente;

2. Descrição pormenorizada das etapas percorridas pela utente, com indicação das datas (i) das consultas de especialidade realizadas, (ii) da decisão clínica de procedimento cirúrgico, (iii) da inscrição da utente em LIC, (iv) da emissão de vale cirurgia, (v) dos procedimentos atinentes ao processo de transferência

da utente, e (vi) demais diligências subsequentes, acompanhadas de cópia dos respetivos elementos documentais de suporte;

3. Procedam ao envio de cópia da proposta cirúrgica em causa, bem como do(s) Vale(s) Cirurgia emitido(s);

3. Data em que foi solicitada ao Hospital Garcia de Orta e/ou URGA a realização de exames adicionais pela CLISA – Clínica de Santo António, S.A - Hospital de Destino (HD), conforme por este alegado, e qual a resposta transmitida por V. Exas.;

4. Indicação de demais comunicações havidas com o HD, URGA e/ou UGA no âmbito do pedido de realização dos exames adicionais considerados necessários, acompanhado do respetivo suporte documental;

5. Informação sobre a situação atual da inscrição da utente em LIC, incluindo indicação da data de efetivação da cirurgia, caso a mesma já tenha ocorrido, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação;

6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.

[...]

12. Em 11 de março, o HGO remeteu a sua resposta à ERS, na qual, além de se limitar a reproduzir os esclarecimentos por si prestados inicialmente ao utente (e transcritos *supra*), informou o seguinte:

“[...]

Mais se informa que o utente realizou posteriormente uma nova consulta e exames da especialidade de Oftalmologia neste Hospital, designadamente, no dia 18/12/2020, tendo nessa data sido inscrito na LIC [...], com uma prioridade normal.

[...]

13. Em 30 de março de 2021, o HGO aduziu ainda nos autos o seguinte:

“[...] cumpre-nos informar que o utente, Sr. EV, inscrito em LIC em 18/12/2020, tem cirurgia agendada para o dia 15/07/2021, pelo que, conforme os procedimentos habituais, será contactado durante o mês de junho [...]”.

14. Esclareça-se que a cirurgia a que se refere o HGO é distinta daquela cujos exames adicionais estão em causa nestes autos, a qual foi já realizada na CLISA, ao abrigo de VC emitido no âmbito do SIGIC, no dia 4 de setembro de 2020.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

15. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão *“[...] a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*

16. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem *“[...] a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

[...]

b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;

c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”.

17. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos, *“[...] todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde,*

consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”.

18. Consequentemente, Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HO) e a CLISA – Clínica de Santo António, S.A (HD) são entidades inscritas no SRER da ERS sob o n.º 15926 e n.º 10931 e sujeitas à regulação da ERS.
19. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “ *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”.
20. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado no dever de “ *zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições*”, bem como na emissão de ordens e instruções, ou recomendações e advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
21. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser

originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.

22. É também competência da ERS “(...) *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*” (cfr. alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS).

23. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “*Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:*

[...]

b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:

i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;

ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º.

24. Já quanto ao objetivo regulatório de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, previsto na alínea d) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

III.2 Do modelo de funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia agora integrado no Sistema Integrado de Gestão do Acesso na vertente cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH)

III.2.1 Nota prévia

25. No seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que consubstanciou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, veio concretizar o desiderato de regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) previsto no n.º 5 do artigo 27.º-A do Decreto-Lei n.º 44/2017.
26. Nos termos do n.º 1 do artigo 2.º, a portaria regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), que é um sistema de acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada, destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde SNS, e a contribuir para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes.
27. Segundo o n.º 1 do artigo 4.º da Portaria, o SIGA SNS possui 5 componentes: cuidados primários (SIGA CSP); primeiras consultas de especialidade hospitalar (SIGA 1.ª Consulta Hospitalar); cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH); para realização de MCDT (SIGA MCDT); e para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (SIGA RNCCI).
28. De acordo com a alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º, o SIGA CSH (cuidados de saúde hospitalares) regula a referenciação e o acesso aos cuidados hospitalares, incluindo, di-lo expressamente a Portaria, o SIGIC.
29. O n.º 2 do artigo 9.º estatui que o SIGA CSH é composto por duas vertentes: i) Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos, que engloba o SIGIC; e ii) Procedimentos Hospitalares Não Cirúrgicos.
30. A respeito da primeira vertente, o n.º 3 prevê que os utentes a aguardar cuidados de saúde hospitalares programados são inscritos na Lista de Inscritos para Cuidados de Saúde Hospitalares (LICSH) de uma instituição do SNS, mais

acrescentando o n.º 4 que o âmbito de aplicação da componente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos inclui as entidades do setor social e do setor privado com os quais o SNS haja contratado a prestação destes cuidados de saúde aos seus utentes.

31. O artigo 27.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de Abril estatui que é revogada a Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, que criou e regula o SIGIC, e a Portaria 179/2014, de 11 de setembro, que alterou a primeira.
32. Todavia, a Portaria 147/2017 prevê um conjunto de regulamentação subsequente a aprovar (artigo 26.º), esclarecendo o n.º 2 do artigo 26.º que, até à entrada em vigor dessa regulamentação, é aplicável, em tudo o que não colida com o disposto na Portaria, a regulamentação em vigor na data da sua publicação.
33. Por sua vez, o n.º 5 do artigo 9.º estipula que os regulamentos específicos do SIGA CSH são aprovados por Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde, quer para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Não Cirúrgicos (alínea b) do n.º 5 do artigo 9.º), quer, no que aqui releva, para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos (alínea a) do n.º 5 do artigo 9.º), a qual, como já referido, passou a incluir o SIGIC.
34. Ora, a alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º (“Regulamentação”) clarifica, então, que o regulamento específico para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos será aprovada nos 90 dias seguintes contados da publicação da Portaria, ou seja, contados a partir de 27 de abril de 2017.
35. Significa isto, portanto, que se deve entender, sob pena da existência de um vazio legal no que respeita à regulamentação do SIGIC, que, até à aprovação desse novo regulamento específico, se encontra plenamente em vigor a Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro), em tudo o que não colida com a Portaria n.º 147/2017.
36. Termos em que a subsunção dos factos descritos nos presentes autos ao direito se fará tendo por enquadramento e referente jurídico-normativos a referida

Portaria n.º 45/2008, a qual se constitui no regulamento – ainda em vigor – definidor dos princípios e normas vigentes do SIGIC.

III.3.2 Das regras do SIGIC

37. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro¹ que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), é este último um sistema de regulação da atividade relativa “[...] a *utentes propostos para cirurgia e a utentes operados, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, transparência dos processos de gestão e responsabilização dos utentes e dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aquele a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.*”; e
38. São elegíveis para efeitos de inscrição na lista de inscritos para cirurgia (LIC) “[...] *todos os utentes dos hospitais do SNS e os utentes beneficiários deste Serviço referenciados para os estabelecimentos de saúde do sector privado e do sector social, ao abrigo dos contratos e convenções celebrados.*”.
39. Sendo que toda a programação cirúrgica é registada no SIGLIC e deve obedecer aos critérios:
- (i) da prioridade clínica estabelecida pelo médico especialista, em função da doença e problemas associados, patologia de base, gravidade, impacto na esperança de vida, na autonomia e na qualidade de vida do utente, velocidade de progressão da doença e tempo de exposição à doença; bem como
 - (ii) da antiguidade na LIC, sendo, em caso de igual prioridade clínica, selecionado em primeiro lugar o utente que se encontra inscrito na lista há mais tempo – cfr. § 73. do Regulamento.
40. Cumprindo a este propósito ressaltar que, cronologicamente, a inscrição dos utentes em LIC é precedida da consulta da especialidade e da consequente

¹ Alterada por via da publicação da Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro.

elaboração de um plano de cuidados, ou seja da elaboração de uma proposta de abordagem de um ou mais problemas de saúde do utente, onde se inscrevem e caracterizam os eventos necessários à sua resolução, ordenados de forma cronológica, não havendo limitação ao registo na proposta quanto ao número de diagnósticos descritos ou procedimentos a realizar, cfr. § 3.2.1.1. e 3.2.1.2.1 do Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC).

41. Concretamente, prevê o MGIC de forma taxativa as causas de exclusão de inscrição de atos a realizar, como sendo os atos praticados fora do bloco operatório (BO), por não cirurgiões ou pequenas cirurgias que não necessitem de utilização do BO;
42. Elencando igualmente os elementos de menção obrigatória no preenchimento da proposta de cirurgia, nos quais consta, entre outros a caracterização dos problemas a abordar, incluindo patologias associadas, em termos de descrição, codificação e respetiva lateralidade, e episódio antecedente se aplicável cfr. § 3.2.1.2.1 do MGIC.
43. Igualmente prévia à inscrição do utente em LIC, uma vez concluído o preenchimento da proposta de cirurgia, é a recolha do consentimento informado do utente, garantindo que o mesmo atesta a concordância com a proposta e respetiva inscrição em LIC.
44. Por outro lado, “[...] *todos os atos relacionados com a inscrição do utente em LIC, desde a efetivação da primeira consulta em serviço hospitalar relacionada com a proposta cirúrgica até à realização da intervenção cirúrgica e respetiva alta, são registados no SIGLIC, de acordo com as regras previstas no MGIC*”, devendo qualquer registo na LIC respeitar os procedimentos ali considerados, mormente os constantes dos § 58 a 75.
45. Pelo que, “[...] *após a emissão de certificado de inscrição, dá-se lugar à ativação da inscrição do utente na LIC do serviço/unidade funcional da instituição hospitalar.*” – cfr. § 3.2.1.2. do MGIC.
46. Ademais, aos utentes é reconhecido, nomeadamente, o direito de obter um certificado comprovativo da sua inscrição e de obter informação a todo o tempo

junto da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) do seu hospital e a seu pedido, sobre os dados que lhe respeitem registados na LIC, como seja o nível de prioridade que lhe foi atribuído e o seu posicionamento relativo na prioridade atribuída – cfr. § 44. do Regulamento.

47. Assim, a UHGIC é o principal elo de ligação do utente com o hospital, e todos os contactos com aquele e outros factos são registados no SI, competindo-lhe a informação aos utentes ou seus representantes, sobre o estado da inscrição, o teor dos deveres e direitos e qualquer outra sobre as diferentes fases do processo. – cfr. § 3.3.3. e § 3.3.5. do MGIC que remetem para o Volume II – Área da gestão.
48. Compete ainda aos responsáveis pelas unidades ou serviços dos hospitais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos zelar pela atualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos suscetíveis de serem realizados pelos seus serviços, garantindo que a cada um está corretamente associado o código do sistema de codificação em vigor e ainda, garantir a seleção dos utentes inscritos em LIC para efeito de programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade estabelecidos no MGIC e neste Regulamento – cfr. alíneas b) e c) do § 57 do Regulamento.
49. Pelo que, “[...] sempre que a instituição hospitalar de origem não consegue garantir ou a realização da cirurgia ou o seu agendamento até 100% do TMRG, o serviço/UF tenha perdido ou a capacidade técnica para realizar a cirurgia ou apresente piores tempos de acesso do que outro que se lhe equipare e ainda por conveniência justificada do utente, estão criadas as condições para se dar início à etapa de transferência. Seja qual for o tipo de transferência, esta só pode ocorrer com o acordo expresso do utente [...]”. – cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.
50. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia²],

² “[...] Quer a nota de transferência, quer o vale cirurgia, habilitam o utente a marcar a cirurgia diretamente numa das entidades de destino [...] a diferença reside no facto da primeira permitir apenas a sua utilização no âmbito do SNS e a segunda poder ser utilizada quer nos hospitais do SNS, quer nas instituições convencionadas do sector privado e social.” – cfr. § 3.2.1.4.1.7 do MGIC.

implica apenas a transferência da prestação dos procedimentos cirúrgicos relativos ao(s) problema(s) identificado(s) e às eventuais intercorrências da responsabilidade da instituição hospitalar ou complicações identificadas até sessenta dias após a alta hospitalar [...] “- cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.

51. Ainda, “[...] a transferência de utentes através da emissão de NT/VC para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos TMRG estabelecidos por prioridade clínica, por patologia ou grupo de patologias, presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada até ao limite do prazo estabelecido para cada nível de prioridade, a contar da data de inscrição na LIC. [...]”, o que, no caso dos doentes com prioridade de nível 2, equivale ao trigésimo dia do TMRG - cfr. § 3.2.1.4.1.1. do MGIC.
52. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento³ sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UGA emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
53. Competindo, com efeito, à Unidade de Gestão de Acesso (UGA), nos termos da alínea I) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e enviar vales cirurgia.”.
54. Efetivando-se essa mesma transferência mediante a emissão pela UGA de “[...] nota de transferência a favor do utente, propondo-lhe a selecção de uma das unidades hospitalares constante da listagem anexa de hospitais disponíveis” – cfr. n.º 98 da Parte V do Regulamento.
55. Sendo que a emissão de vale cirurgia pela UGA pressupõe a aplicação de um algoritmo automático que procura as instituições hospitalares do SNS com capacidade para realizar o procedimento cirúrgico, indicando em primeiro lugar

³ Nos termos dos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento do SIGIC, o agendamento das cirurgias deve ocorrer até ao limite de 50 % e 75 % do tempo de espera, respetivamente se os utentes estiverem classificados com nível 2 e nível 1.

as instituições do concelho de residência, seguido das instituições dos concelhos limítrofes e por último do distrito.

56. Conforme dispõe o ponto 102 do Regulamento SIGIC, “*Aceite a transferência, a UCGIC encaminha para o HD os dados do processo do utente constantes do SIGLIC e, simultaneamente, dá instruções à UHGIC do HO para, no prazo máximo de 5 dias, proceder ao envio dos elementos do processo que não tenham transitado por via electrónica para o HD*”.

57. O mesmo se constatando do MGIC, segundo o qual “*Após a transferência do utente, o processo clínico deve ser enviado ao hospital de destino no prazo máximo de cinco dias úteis. O envio do processo clínico ao HD ou novo HO e o pagamento das despesas inerentes a esse envio são da responsabilidade da instituição hospitalar de origem*”. Refira-se, ainda, que as Unidades Locais de Gestão do Acesso (ULGA) ficam integradas nos hospitais, competindo-lhes:

- a) *Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis à LIC e respetivo Regulamento;*
- g) *Prever e identificar os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde [...] – cfr. § 54.º e 56.º do Regulamento.*

58. As URGA ficam integradas nas Administrações Regionais de Saúde, competindo-lhes:

- a) *Monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera;*
- j) *Autorizar a emissão de vales cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos propostos pelo HD, quando sejam complementares de procedimentos cirúrgicos realizados anteriormente, após auscultação do HO;*
- m) *Decidir nas situações em que se verifiquem conflitos entre HO e HD;*

- n) *Verificar se a facturação emitida pelas entidades convencionadas corresponde à actividade realizada no âmbito dos vales cirurgia [...] – cfr. § 50.º e § 52.º do Regulamento.*

59. Ainda, a UGA fica integrada na ACSS, competindo-lhe:

- j) *Selecionar os utentes a transferir e garantir o cumprimento e monitorização dos protocolos de transferência definidos por parte dos restantes intervenientes;*
- l) *Emitir e enviar vales cirurgia;*
- m) *Autorizar o [...] HD a elaborar propostas cirúrgicas e a realizar os procedimentos que lhes correspondam – cfr. § 47.º e 49.º do Regulamento.*

[...].”

60. Com especial relevância para o caso *sub judice*, o parágrafo 104 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, que institui o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (RSIGIC), estatui o seguinte:

[...]

“Se o HD entender que são necessárias outras consultas ou MCDT para realizar a cirurgia, poderá solicitá-los ao HO ou pedir parecer à URGIC para providenciar a sua execução”.

[...].”

61. Desenvolvendo tal previsão, o artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho, que aprova o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços no âmbito de prestações realizadas em produção adicional para o SNS, estabelece o seguinte:

“[...]

4 — Se o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale de cirurgia por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente

no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta alteração ou informação ao hospital de origem ou pedir à URGA para providenciar a execução dos meios complementares de diagnóstico, nos termos aplicáveis ao SIGIC.

5 — O hospital de origem dispõe de 15 dias úteis após a solicitação para juntar ao processo a informação solicitada ou para contestar a pretensão.

6 — No caso da contestação prevista no número anterior, o hospital de destino pode:

a) Efetuar os exames que considere necessários, sem encargos para o hospital de origem; ou

b) Devolver o processo e o utente.

*7 — Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 5, e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGA para reformular a proposta **ou** realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.*

[...]

9 — Os atos praticados pelo hospital de destino, autorizados pelo hospital de origem ou decorrentes do n.º 7, devem ser faturados ao hospital de origem ao valor respetivo constante da tabela de preços no Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, sem prejuízo da obtenção da prévia autorização das URGA, nas pertinentes disposições do SIGIC

[...]”.

IV. Análise da situação concreta

62. Dos factos apurados no decurso dos presentes autos resulta que, tendo sido emitido ao utente ES um Vale Cirurgia no âmbito do SIGIC, este cativou-o na CLISA (Hospital de Destino, HD) no dia 17 de junho de 2020.

63. O utente foi observado em consulta de avaliação pré-operatória na CLISA dia 26 de junho de 2020, tendo esta solicitado a realização de MCDT complementares, por razões clínicas que fundamentou (*“julgou serem adequados a uma avaliação correta e precisa do risco cirúrgico - exclusão de patologia estrutural macular ou da interface vítreo-retinia e avaliação da integridade do endotélio comeano - e terem relevância para a previsão do prognóstico cirúrgico”*, conforme informou o prestador).
64. Concretamente, foi solicitada a realização dos exames OCT e de Biomicroscopia especular, os quais foram pedidos ao HGO (Hospital de Origem, HO), via SIGLIC, no dia 29 de junho de 2020.
65. No dia 30 de junho de 2020, o HO transmitiu ao HD, via SGLIGC, a seguinte informação: *“Marcação solicitada ao serviço de oftalmologia do HGO”*.
66. Tudo isto conforme documentação junta pelo HD nos autos:

Comunicação de Rede

Nº	Data	Assunto	Destinatário	Remetente	Nº Doc.	Nº Rec.	Situação	Observações	Outro
712567	2020/06/29	Pedido de MCDT ao CLISA hospital de Origem	HGO		14546210	1789	Em Diálogo	Normal	
Assunto		OCT							
Assunto		Utente observado pelo Dr. Paulo Silva Santos, solicita-se a realização de OCT OD-OE e de Biomicroscopia especular OD-OE a fim de poderemos agendar a cirurgia							
Respostas:		Data		Assunto		Destinatário		Outro	
		2020/06/30		Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		marcação solicitada ao serviço de oftalmologia do HGO			

67. Depois dessa data (30 de junho de 2020), o HO nunca chegou a realizar os respetivos exames nem a contactar o utente para o efeito, tão-pouco tendo informado o HD de qualquer impedimento superveniente para a sua realização.
68. No dia 6 de agosto de 2020 (ou seja, mais de um mês depois da última informação transmitida pelo HO sem que este tenha diligenciado pela realização dos exames nem contactado o utente ou o HD), o utente ES contactou o HD e foi por este informado que o HO não havia fornecido quaisquer informações adicionais relativamente aos exames em falta.

69. Confrontado com a possibilidade de devolução do seu episódio clínico ao HO e de reintegração em LIC, o utente manifestou a intenção de realizá-los por sua iniciativa.

70. Os exames foram assim realizados no dia 11 de agosto de 2020, concretamente a Biomicroscopia especular foi realizada na CLISA, tendo o utente suportado o respetivo custo no total 80,94 Euros, e o exame de OCT foi realizado na Clínica de Saúde do Barreiro, tendo igualmente sido suportado pelo utente o custo de 150,00 Euros.

71. O utente foi submetido a cirurgia no dia 4 de setembro de 2020 no HD.

72. A este respeito, o HO limitou-se a referir, em resposta ao utente e à ERS, o seguinte:

“[...] se a Clínica de Santo António entendeu serem necessários exames deveria tê-los solicitado ao HGO; EPE — situação que não nos foi possível apurar.

Se o HGO, EPE não respondeu à eventual solicitação da Clínica de Santo António, a Clínica poderia ter realizado os MCDT e faturado ao HGO, EPE. Nunca, em momento algum, sugerir ao utente para realizar os exames e esperar que o mesmo conseguisse o reembolso junto do HGO, EPE.

[...]”.

73. Por sua vez, nas suas alegações juntas aos autos, o HD frisou nunca ter informado o utente de que deveria requerer o reembolso dos valores dos exames *supra* mencionados ao HO.

74. De acordo com o parágrafo 104 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, que institui o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia,

“Se o HD entender que são necessárias outras consultas ou MCDT para realizar a cirurgia, poderá solicitá-los ao HO ou pedir parecer à URGIC para providenciar a sua execução”.

75. Desenvolvendo tal previsão, o artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho, que aprova o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições

e Serviços no âmbito de prestações realizadas em produção adicional para o SNS, estabelece o seguinte:

“[...]

4 — Se o hospital de destino não puder realizar a cirurgia inscrita no vale de cirurgia por entender que a proposta cirúrgica deve ser reformulada ou que o processo clínico do utente não contém informação suficiente, nomeadamente no que se refere a meios complementares de diagnóstico, deve, justificando a sua pretensão, solicitar esta alteração ou informação ao hospital de origem ou pedir à URGA para providenciar a execução dos meios complementares de diagnóstico, nos termos aplicáveis ao SIGIC.

5 — O hospital de origem dispõe de 15 dias úteis após a solicitação para juntar ao processo a informação solicitada ou para contestar a pretensão.

6 — No caso da contestação prevista no número anterior, o hospital de destino pode:

a) Efetuar os exames que considere necessários, sem encargos para o hospital de origem; ou

b) Devolver o processo e o utente.

7 — Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 5, e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGA para reformular a proposta ou realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.

[...]

9 — Os atos praticados pelo hospital de destino, autorizados pelo hospital de origem ou decorrentes do n.º 7, devem ser faturados ao hospital de origem ao valor respetivo constante da tabela de preços no Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, sem prejuízo da obtenção da prévia autorização das URGA, nas pertinentes disposições do SIGIC.

[...]”.

76. De tudo quanto exposto, resulta que, tendo-lhe sido fundamentadamente solicitada a realização de exames pelo HD, o HO não os realizou nem forneceu ao HD informação sobre a (im)previsibilidade da sua realização, tão-pouco tendo contactado o utente.
77. Com a sua conduta revelando falta de diligência, zelo e proatividade na condução da situação clínica do utente.
78. O que ficou igualmente patente nas próprias respostas remetidas pelo HO ao utente e à ERS, nas quais refere, a propósito do pedido de exames solicitado via SIGLIC pelo HD, que se trata de uma “*situação que não nos foi possível apurar*”, ou referindo-se a tal pedido como uma “*eventual solicitação da Clínica de Santo António*”.
79. Quando uma simples consulta ao SIGLIC comprova que tal solicitação foi efetivamente efetuada pelo HD (em 29 de junho de 2020) e inclusivamente respondida, num primeiro momento, pelo HO (30 de junho de 2020).
80. Por sua vez, e na ausência da realização dos exames pelo HO, o utente realizou os dois exames por sua iniciativa.
81. Ora, conforme referido supra, nos termos dos n.º 7 e 9 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho, que aprova o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços,
- “7 — Ultrapassado o prazo a que se refere o n.º 5, e na ausência de resposta por parte do hospital de origem, o hospital de destino solicita autorização à URGA para reformular a proposta ou realiza os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança.*
- [...]
- 9 — Os atos praticados pelo hospital de destino, autorizados pelo hospital de origem ou decorrentes do n.º 7, devem ser faturados ao hospital de origem ao valor respetivo constante da tabela de preços no Anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, sem prejuízo da obtenção da prévia autorização das URGA, nas pertinentes disposições do SIGIC [...]”.*

82. Significa isto que a CLISA, enquanto HD, podia ter realizado, como parcialmente ocorreu *in casu*, os MCDT em causa na ausência da sua realização por parte do HO após solicitado para tal,
83. Faturando posteriormente os MCDT ao HO, desde que para isso tivesse obtido, previamente, a necessária autorização junta da URGA.
84. Andou mal, por isso, o HD ao não solicitar tal autorização prévia à URGA e, ao invés, ao concorrer, com a sua omissão, para que o utente tivesse sido onerado com a responsabilidade pelo custo da realização dos exames em causa.
85. Em face do exposto, considera-se necessária a emissão de uma instrução à CLISA e ao HGO no sentido de conformarem os seus procedimentos com a garantia do pleno e rigoroso cumprimento da tramitação procedimental da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho, que aprova o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços (RTPIS).
86. Acrescendo a este propósito referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro e na Portaria n.º 207/17, de 11 de julho, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) do alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS,
87. Pelo que, paralelamente à emissão das instruções *infra* delineadas, compete à ERS instaurar, a final, um processo contraordenacional à CLISA – Clínica de Santo António, S.A. e ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., nos termos e com os fundamentos que lhes serão oportunamente notificados (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

88. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o

efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, os prestadores HGO e CLISA e o reclamante ES.

89. Decorrido o prazo concedido pela ERS, não foi rececionada nenhuma pronúncia nos presentes autos.
90. Razão pela qual razão não resultaram factos que alterem ou infirmem o sentido da decisão projetada, a qual deve, por conseguinte, manter-se.

VI. DECISÃO

91. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A. no sentido de:
- (i) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao pleno e rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços, previsto na Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;
 - (ii) Sempre que entender, enquanto Hospital de Destino, que a situação clínica de um utente carece da realização de MCDT adicionais previamente à realização de cirurgia, deve solicitar, justificando a sua pretensão, tais MCDT ao Hospital de Origem (HO) ou, em alternativa, solicitar diretamente à URGA a execução dos mesmos, nos termos da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;
 - (iii) Sempre que, requerida a realização de MCDT adicionais nos termos da alínea anterior, se verificar a ausência de resposta no prazo de 15 dias úteis (n.º 5 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17), deve solicitar, caso não pretenda devolver o episódio cirúrgico, autorização prévia à URGA para a realização de tais MDCT, faturando os mesmos ao HO ao

valor respetivo constante da tabela de preços constante do Anexo IV à Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;

(iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

92. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. no sentido de:

(i) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao pleno e rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços, previsto na Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;

(ii) Garantir que, requerida a realização de MCDT adicionais pelo Hospital de Destino (HD) no âmbito do SIGIC, remete resposta conclusiva no prazo de 15 dias úteis e, em caso de aceitação, procede diligentemente à realização dos MCDT e remetendo os resultados dos mesmos ao HD com a maior brevidade;

(iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

93. As instruções ora emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 2 de junho de 2021.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2020

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).