

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 registado sob o n.º ERS/014/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), através das notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, tomou conhecimento de alegados constrangimentos verificados no funcionamento do Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) no Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa, E.P.E..

2. Nessa sequência e considerando a necessidade de uma análise mais aprofundada dos factos alegados, o Conselho de Administração, por despacho de 22 de março de 2016, ordenou a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/014/2016.

I.2 Diligências

3. 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 onde se constatou que Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E, com o NICPC 508 318 262, se encontra inscrito no SRER da ERS, sob o n.º 19232, e é detentor de dois estabelecimentos de saúde com a designação Hospital Padre Américo, sito no Lugar do Tapadinho, Guilhufe, Penafiel, registado sob o n.º 113784 o Hospital de São Gonçalo, sito na Rua da Lama 76 4600 - 758 Amarante e registado sob o n.º 125154;

(ii) Pedido de elementos ao CHTS, em 28 de março de 2016 e análise da respetiva resposta;

(iii) Pedido de elementos ao Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), em 6 de abril de 2017 e análise da respetiva resposta.

II. DOS FACTOS

II.1. Dos factos resultantes das notícias

II.1.1 Da notícia de 28 de março de 2016

4. De acordo com as notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, em 28 de março de 2016, o CHTS estaria, alegadamente, a classificar o processo dos utentes inscritos na Lista para Cirurgia (LIC) como “pendente” para impedir os utentes de acederem ao vale-cirurgia.

5. Concretamente, na notícia em causa é referido o seguinte:

“[...] Hospitais com atrasos indevidos na cirurgia prescrita aos seus doentes estão a boicotar-lhes a possibilidade de serem operados noutros estabelecimentos hospitalares, conforme determina a lei. Só o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), que integra os hospitais de Penafiel e de Amarante, está a impedir a operação a mais de meio milhar de doentes. Este é o número de casos que estão classificados como "pendentes", de forma a evitar que os tempos máximos de espera

sejam ultrapassados. O facto pode ser confirmado através dos registos informáticos do Ministério da Saúde (MS). [...] Confrontado com situações em diferentes unidades de saúde, o MS disse que "irá providenciar auditorias internas transversais relativas ao tema da gestão de tempos de execução do programa de vales-cirurgia". E enquanto a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) afirma que "não existe" nos seus registos "qualquer processo relativo à matéria", já a Entidade Reguladora da Saúde anotou, em 2015 e nos primeiros meses deste ano, 331 reclamações. Além de não operar os doentes dentro dos prazos regulamentados, o CHTS impede-os de receber o chamado vale-cirurgia, que lhes permitiria fazer a intervenção em atraso noutras unidades de saúde.

[...]

Para evitar que o doente seja transferido, o CHTS socorre-se de expedientes de vária ordem para contornar os prazos. Cataloga o processo clínico do doente como pendente e a cirurgia não é marcada. Com este subterfúgio, o prazo deixa de contar e o vale-cirúrgico será evitado, tal como a falta de produtividade é mascarada. Outra habilidade muito comum é o doente ir à consulta e não ser inscrito, para não se iniciar a contagem de tempo. Ora, segundo [...], coordenador da Unidade Central de Gestão de Inscritos em Cirurgia, "a situação de pendência só pode ser utilizada para conveniência e com autorização expressa do doente, seja por motivos clínicos, seja por motivos pessoais".

Por isso, ainda segundo aquele responsável, a "utilização desta funcionalidade fora do contexto expresso consiste numa violação grave das normas do SIGIC e deve ser reportada à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS)".

De acordo com os registos a que o JN teve acesso, as especialidades com mais doentes para operar no CHTS e colocados na situação de pendentes são as de Ortopedia e de Otorrinolaringologia. Os doentes "pendentes" contactados telefonicamente pelo JN ignoravam o que se passava. A resposta comum foi a de que estavam há muito a aguardar a cirurgia e de que não sabiam quanto tempo mais teriam de esperar, pois ninguém lhes "dizia nada". [...] cfr. notícia veiculada pelos meios de comunicação social, em 28 de março de 2016, junta aos autos.

II.1.2. Da notícia de 4 de abril de 2016

6. Em 1 de abril de 2016, na sequência da situação denunciada, o secretário de Estado da Saúde, pronunciou-se, de acordo com o noticiado, nos seguintes termos:

"[...] O secretário de Estado da Saúde, [...] admitiu ontem que o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), que integra o Hospital Padre Américo, em Penafiel, e o Hospital S. Gonçalo, de Amarante, tem lista de espera para a realização de cirurgias. Mas garantiu que só em 27 casos a demora é superior ao recomendável.

Esta posição vai de encontro ao defendido pelo Conselho de Administração do CHTS, que anteontem assegurara que existiam apenas 119 utentes em situação de "pendência".

O Secretário de Estado e CHTS reagiram, desta forma, à notícia do JN que dava conta de que este centro hospitalar tinha classificado como pendentes os processos de cerca de 500 pacientes, fazendo assim com que o tempo de espera recomendável para cirurgia não fosse ultrapassado, e impedindo, pela mesma via, que os doentes pudessem ser operados noutras instituições. Ontem, o governante [...] confirmou que a visita ao CHTS foi motivada pela notícia. "Sempre que estão em causa os direitos dos doentes nós ficamos extremamente preocupados. E decidimos vir cá para, in loco, abordar com o Conselho de Administração a situação".

À saída da reunião, admitiu que o "hospital tem, de facto, alguns doentes em espera para cirurgia", mas acrescentou que, dos cerca de 500 utentes classificados como pendentes, "cerca de 40% já estão intervencionados". "Apenas 27 doentes estão com tempos de espera superiores ao recomendável e foi possível identificar, caso a caso, as razões para esses atrasos. Ou foi por indisponibilidade do próprio doente, ou por razões de natureza clínica", garantiu. Ou seja, [...] "não há razões para alarme, nem para desconfiar de qualquer procedimento menos correto por parte da instituição".

Já o CHTS nega que tenha provocado "atrasos na cirurgia dos seus doentes" ou boicotado "a possibilidade de estes serem operados noutros estabelecimentos hospitalares". "Em 2015, realizaram-se 23 423 intervenções cirúrgicas, o que dá uma média de 64 cirurgias/dia, no que representa também um aumento de cerca de duas mil intervenções cirúrgicas relativamente ao ano anterior, muito acima do contratualizado com o Ministério da Saúde", salienta um comunicado do conselho de administração.

Nesse documento é declarado que os processos classificados como pendentes eram, "a 8 de março, pouco mais de 350" e que, desses casos, "89 já haviam sido operados, seis tinham sido retirados por desistência do doente, quatro por terem faltado à operação, existindo 119 em situação de 'pendência por motivo plausível

peçoal ou por condição clínica". [...] – cfr. notícia veiculada pelos meios de comunicação social, em 2 de abril de 2016, junta aos autos.

II.2. Do pedido de informação ao CHTS

7. Considerando a necessidade de carrear para os autos informação adicional sobre a situação noticiada, em 28 de março de 2016, solicitou-se ao CHTS os seguintes esclarecimentos:

[...]

- 1. Explícitem de forma fundamentada, se possível acompanhada de elementos documentais, a situação descrita nas referidas notícias;*
- 2. Remetam informação, acompanhada de cópia de toda a documentação relevante, sobre o número de utentes inscritos no SIGIC, em estado “pendente” até à presente data, com identificação da data de inscrição na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC);*
- 3. Remetam informação, acompanhada de cópia de toda a documentação relevante, sobre o número de utentes inscritos em LIC, com indicação da data de inscrição para realização de cirurgia;*
- 4. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]* – cfr. pedido de elementos ao CHTS , de 28 de março de 2016, junto aos autos.

8. Por ofício datado de 1 de abril de 2016, veio o CHTS prestar a seguinte informação:

[...] Na pasta 2, em anexo, apresentamos informação relativa ao nº de utentes inscritos no SIGIC em estado "pendente", à data de 31.03.2016, com identificação da data de inscrição na LIC;

No que diz respeito ao ponto 3:

Na pasta 3, em anexo, apresentamos informação relativa ao nº de utentes inscritos no SIGIC, à data de 31.03.2016, com indicação da data de inscrição para a realização de cirurgia.

E quanto ao ponto 4:

Na pasta 4, em anexo, apresentamos:

- 1) A actividade do Bloco Operatório Central e da UCA realizada no ano de 2015;*

2) *Informação remetida à ARSN no que concerne à análise à data de 30.03.2016 dos episódios "pendentes" existentes a 8 de março de 2016. [...]* – cfr. resposta do CHTS, de 1 de abril de 2016, junta aos autos.

9. O CHTS vem também juntar um documento intitulado “*Esclarecimento enviado à imprensa a 31-03-2016*”, que para o que ao presente processo importa se passa a transcrever:

[...] Na sequência da notícia publicada, no passado dia 28 de Março, no Jornal de Notícias sob o título "Hospitais boicotam cirurgias a doentes" e replicada noutros meios de comunicação social no que se refere, em concreto, à actividade do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, cumpre ao Conselho de Administração informar que:

Nunca o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) ou qualquer dos seus serviços e/ou profissionais agiu no intuito de provocar atrasos na cirurgia dos seus doentes nem tão pouco boicotar-lhes a possibilidade de serem operados noutros estabelecimentos hospitalares conforme determina a lei.

Todos os utentes do CHTS são tratados pelos seus profissionais no mais estrito cumprimento do primado do doente, observando todos os critérios clínicos e regras existentes.

Ainda assim, existem listas de espera, o que atendendo à área de influência do CHTS - excede o meio milhão de habitantes - e ao reduzido número de médicos e enfermeiros nos quadros da instituição é compreensível, nunca tendo estes números sido negados ou adulterados para mascarar a realidade.

Todos os dias é feito um esforço enorme por todos os profissionais para assegurar a prestação de cuidados de saúde ao maior número de doentes. Em 2015, realizaram-se 23 423 intervenções cirúrgicas, o que dá uma média de 64 cirurgias/dia, no que representa também um aumento de cerca de duas mil intervenções cirúrgicas relativamente ao ano anterior, muito acima do contratualizado com o Ministério da Saúde.

Não é por acaso que a mediana do tempo de espera para cirurgia no CHTS - 2,5 meses - está abaixo dos valores nacionais, sendo também inferior quando comparada com a mediana da Região Norte, fixada em três meses. Neste momento, a dados finais de Fevereiro, apresentamos um aumento de 10 por cento ao nível da produção cirúrgica em relação ao ano anterior.

Relativamente aos doentes cujos processos estão classificados como "pendentes" e que, nas contas do jornalista [...], seriam "mais de meio milhar", eram, a 8 de Março,

pouco mais de 350 processos com esta classificação, nenhum deles prioritário. Dos 352 registados nas listas do Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, 89 já haviam sido operados, seis tinham sido retirados por desistência do doente, quatro por terem faltado à operação, existindo 119 em situação de "pendência por motivo plausível pessoal ou por condição clínica". Muitos destes casos prendem-se com situações de conveniência dos doentes, ou por recusa de transferência, seja por questões pessoais, profissionais ou de ordem clínica e da necessidade de otimizar o estado clínico do doente, dada a idade e as comorbilidades. Há casos de recusa de transferência desta instituição após recebimento do vale cirúrgico.

Os restantes casos têm cirurgias agendadas dentro dos próximos três meses, com excepção de situações em que o doente prefere que a cirurgia seja efectuada em tempo de férias, como acontece com algumas intervenções na área da Ortopedia. [...]".

10. Quanto aos documentos remetidos pelo prestador, e para o que ao presente processo importa, refira-se o seguinte:

a) Informação relativa ao número de utentes inscritos no SIGIC em estado "pendente", à data de 31.03.2016, com identificação da data de inscrição na LIC;

(i) De acordo com a informação do prestador, encontravam-se à data:

- 98 utentes em estado "agendados";
- 6 utentes em estado "cancelados";
- 348 utentes em estado "pendentes";

b) Informação relativa ao número de utentes inscritos no SIGIC, à data de 31.03.2016, com indicação da data de inscrição para a realização de cirurgia;

(i) Para o presente processo importa contabilizar aqueles utentes que aguardavam marcação de cirurgia, para além dos 270 dias (para a prioridade normal), dos 60 dias (para os prioritários), e 15 dias (para os muitos prioritários), que se encontravam em situação de processo pendente e/ou sem agendamento de cirurgia; isto é, aqueles utentes que se encontravam inscritos em LIC até ao dia 30 de junho de 2015, 31 de janeiro de 2016 e 14 de março de 2016, respetivamente;

(ii) compulsada a lista remetida pelo CHTS foi possível constatar a existência de:

- 15 utentes inscritos com prioridade normal, que até 31 de março de 2016, não tinham ainda agendamento para cirurgia, ultrapassando o TMRG aplicável;

- 2 utentes inscritos como prioritários, que até 31 de março de 2016, não tinham ainda agendamento para cirurgia, ultrapassando o TMRG aplicável;
- 10 utentes inscritos como prioritários, com o TMRG ultrapassado
- 3 utentes inscritos como muito prioritários, sem agendamento para cirurgia, até dia 31 de março de 2016, ultrapassando o TMRG aplicável;
- E 1 utente inscrito como muito prioritário, com cirurgia agendada mas com o TMRG aplicável ultrapassado.

II.3. Do pedido de informação à UCGIC

11. Considerando a necessidade de carrear informação sobre o estado dos processos em causa, foi solicitado em 6 de abril de 2017, à UCGIC, que prestasse as seguintes informações:

“[...]”

1. *Pronunciem-se sobre a informação prestada pelo CHTS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;*
2. *Pronunciem-se de forma atualizada sobre a situação de inscrição dos utentes constantes da listagem enviada pelo CHTS, designadamente informando se aos mesmos foi emitido vale cirurgia, data e local da realização da respetiva cirurgia.*
3. *Indicação sobre se a situação relatada era já do conhecimento de V. Exas., com indicação das comunicações trocadas com o CHTS, acompanhado do respetivo suporte documental;*
4. *Indicação da realização de prévia auditoria aos procedimentos adotados pelo CHTS no âmbito do programa SIGIC acompanhada do suporte documental dos resultados obtidos.*
5. *Indicação das eventuais medidas em ordem à resolução/mitigação da situação, acompanhado do respetivo suporte documental. [...]”*

12. Em 4 de agosto de 2017, a UCGIC veio prestar os seguintes esclarecimentos:

- “[...]”
1. *Relativamente à informação prestada pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS), junto se remete Anexo I;*
 2. *Relativamente aos utentes constantes da listagem enviada pelo CHTS, junto se remete Anexo II;*

3. A situação em referência é do conhecimento da Unidade de Gestão do Acesso desta Administração Central desde o final do mês de março de 2016, que, para a respectiva avaliação, realizou um estudo aos atributos de inscrição "Pré-inscrição", "Pendência", "Intransferível" e "Agendamento" aos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (Anexo III)

4. Foram enviados aos Hospitais ficheiros com episódios com os atributos de inscrição e receberam-se e trataram-se os dados das respostas dos mesmos. Realizou-se um inquérito telefónico a uma amostra de utentes constantes nas listas mencionadas em cima. Os resultados são apresentados no Relatório de monitorização de atributos da LIC - Pendências a 31.12.2015 (Anexo IV);

5. No âmbito da monitorização realizada aos Hospitais do SNS foi divulgada uma Linha Direta - Linha Direta N° 03/2016 de 12.04.2016 (Anexo V);

6. Relativamente à situação atual relativa a atributos de inscrição do CHTS, junto se remete Anexo VI.

Adicionalmente informa-se que no ano de 2016 foram emitidos para episódios inscritos no CHTS 851 Vales cirurgia/Notas de transferência (NTVC), dos quais 173 foram cativo, resultando em 126 utentes operados nos hospitais de destino. [...]"

13. A UCGIC vem apresentar os seguintes documentos:

a) Relatório de monitorização de atributos da LIC - Pendências a 31.12.2015 (Anexo IV) que para o que ao presente processo importa, passa-se a transcrever:

Introdução

Na sequência das notícias vindas a público no Diário de Notícias e Jornal de Notícias (em Anexo) sobre o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, EPE), no passado dia 28 de março de 2016 e no âmbito das competências da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC) definidas na alínea y) do número 41 do Anexo I da Portaria n245/2008, de 15 de janeiro, procedemos a análise sistemática do problema apresentado. Este relatório é o resultado dessa análise e apresenta a seguinte estrutura:

- Análise preliminar do problema

- Metodologia

- Indicadores do País e Hospitais

- Indicadores por Hospital/Unidade Funcional

- Relação de episódios solicitados aos Hospitais e as respostas

- *Constrangimentos*

- *Conclusões*

- *Anexos*

Análise preliminar do problema

Pré-requisitos:

1. A pendência clínica ou pessoal é um atributo do episódio criado para auxiliar o processo de suspensão do tempo de espera, quando o utente não se encontra disponível para a realização de eventos clínicos, nomeadamente cirurgia, por motivos clínicos ou pessoais. No atributo de Pendência, interrompe-se o tempo de espera na data de início da colocação de pendência e retoma-se o tempo de espera na data de fim da pendência em sistema.

Em síntese, importa recordar que a paragem da contagem dos tempos de espera só ocorre por pendência (situação que o utente terá que autorizar por escrito) e o período que decorre entre a emissão de Nota de Transferência/Vale Cirurgia (NT/VC) e respetiva cativação no hospital de destino (HD) ou formalização da recusa do mesmo, o que ocorre em geral.

2. Foram selecionados doze Hospitais que apresentavam indicadores elevados do atributo de pendência;

Ações

1. Extração e análise dos indicadores de atributo de pendência dos hospitais em estudo, dados de 31.12.2015:

2. Seleção de uma amostra de 265 utentes dos hospitais em estudo, distribuídas com base em existências totais de cada Unidade Funcional (UF) com atributo de pendência;

3. Realização de inquérito telefónico aos utentes da amostra;

4. Emissão de comunicações na rede aos hospitais para casos considerados relevantes, quer ao nível de solicitado pelo utente, quer no caso de situações não conformes detetadas;

5. Envio de Ofício á Unidade Hospitalar de Gestão de inscritos para Cirurgia (UHGIC), com conhecimento para as respetivas ARS dessas unidades hospitalares, apresentando os episódios da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) pendente (a 31.12.2015 e no período 01.01-04.04.2016) e solicitando o respetivo consentimento do utente.

Metodologia

Foi realizado um inquérito telefónico, baseado numa amostragem de 265 utentes, distribuída pelos Hospitais em estudo, com recurso a um guião elaborado na UCGIC para a validação da informação (Anexo III).

O inquérito foi realizado com recurso aos contactos telefónicos disponíveis nos dados do utente no Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC), sendo dirigido exclusivamente ao utente, ou em caso de este ser menor, ao seu tutor legal.

CH Tâmega e Sousa - Total 435

Tabela 1 - N.s de UC Pendente do SNS a 31.12.2015 (Fonte: SIGLIC Produção)

Hospital/Unidade Funcional	Tipo de motivo		Total Geral
	<i>Plausível Clínico</i>	<i>Plausível Pessoal</i>	
HPA_ VS-GINECOLOGIA -		2	2
HPA_ VS-ORTOPEDIA		8	8
HPA_ VS-OTORRINOLARINGOLOGIA		5	5
HPA_ VS-UCA CIRURGIA		1	1
HPA_ VS-UCA CIRURGIA VASCULAR		1	1
HPA_ VS-UCA GINECOLOGIA		9	9
HPA_ VS-UCA OFTALMOLOGIA		4	4

Tabela 2 - Tipo de pendência por Hospital e UF da amostra. (Fonte: SIGLIC Produção)

Hospitais	Tem conhecimento	Motivo válido	Justificação válida	Tempo pendência válido	
	Não	Não	Não		
CHTS	Sim	Sim	Sim	Não	Sim

16	15	15		
3	4	4	18	12

Tabela 3 - Análise das pendências dos utentes que atenderam ao inquérito. (Fonte: SIGLIC Produção)

Conclusões

Da análise realizada aos dados extraídos, pode-se aferir que no geral, em 31.12.2015, 5972 utentes tinham a sua inscrição para cirurgia com atributo de pendência (Tabela 1).

Do inquérito realizado aos utentes dos hospitais em estudo, pode-se verificar que 51,25 % não tinha conhecimento ou autorizado a colocação do atributo de pendência na sua inscrição para cirurgia, quer para pendência por motivo pessoal ou clínico (Tabela 3).

Nos motivos apresentados pela colocação de pendência, 52,5 % não foram considerados válidos, porque a justificação apresentada não correspondia com o tipo de motivo ou não era apresentada nenhuma justificação no sistema.

A Justificação válida, é um indicador que compara a resposta do utente com a justificação do hospital, na qual apenas 31,25% foi considerada válida.

No tempo de pendência válido, ou seja, tempo acumulado de pendência igual ou inferior aos prazos definidos para motivos pessoais ou clínicos, por prioridade, verificou-se, com base no tipo de pendência e justificação que, 53,37% possuía tempo acumulado de pendência superior ao estipulado no Regulamento do SIGIC.

Foram solicitados aos doze Hospitais que remetessem para a UCGIC para validação, 5765 documentos comprovativos do consentimento expresso do utente, episódios pendentes relacionados com 31.12.2015 ainda não concluídos e também os episódios pendentes de 01.01.2016 a 04.04.2016 ainda não concluídos (Tabela 4).

Desses, rececionamos os documentos/justificações comprovativos da colocação de pendência das inscrições de utentes, enviados pelas UHGIC de dez dos doze Hospitais em análise.

Da análise realizada aos documentos comprovativos remetidos pelas UHGIC pode-se verificar que apenas os CHTV, CHPWC, e HBA remeteram documentos comprovativos do consentimento do utente para a colocação de pendência na sua inscrição para cirurgia (Ilustração 1).

Recomenda-se a implementação de um documento modelo para os pedidos de pendências (pessoais e clínicas) de modo a homogeneizar este processo no Parque Hospitalar Nacional. [...]

b) Informação prestada ao CHTS e pedido de esclarecimentos (Anexo III), com data de 4 de abril de 2016, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

“[...] Na sequência das notícias vindas a público no Diário de Notícias sobre o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, E.P.E.), no passado dia 28 de março de 2016, e no âmbito das competências da UCGIC, definidas no n.º 41, alínea Y), do Anexo I, da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, a ACSS, IP encontra-se a realizar uma auditoria temática aos hospitais do SNS, relativamente à utilização do atributo de pendência de marcação em cirurgia.

A pendência clínica ou pessoal é um atributo do episódio, criado para auxiliar o processo de suspensão do tempo de espera quando o utente não se encontra disponível para a realização de eventos clínicos.

De acordo com o n.º 132 a 134 do Anexo I, da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, e com o Manual da Gestão de Inscritos para Cirurgia, volume IV, página 24, estabeleceu-se que no processo clínico deverão ser anexados os documentos subscritos pelo utente, explicitando a razão de pendência e atestando o seu pedido ou concordância.

De acordo com a análise realizada aos registos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E, verificámos que, a 31.12.2015, 434 episódios (cerca de 10%) da LIC encontravam-se pendentes por motivos pessoais, conforme classificados no sistema. Cerca de três meses após, em 29.03.2016, foram identificados 452 episódios pendentes (base de dados produção).

[...]

Foi realizado pela UCGIC um questionário telefónico a utentes do CHTS, E.P.E. com classificação de pendente. Foram contactados 17 utentes dos quais, apenas 3 referiram ter conhecimento da colocação do atributo de pendência.

O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) só se encontra a enviar pendências classificadas como pessoais, sendo que, pela justificação anexa, algumas parecem tratar-se de pendências clínicas, que têm um enquadramento processual diferente.

Assim, solicita-se, para efeitos de auditoria, o envio [...] dos comprovativos de colocação de pendência clínica (justificação médica e consentimento expresso do

utente) e pendência pessoal (pedido da justificação para a indisponibilidade para cirurgia realizado pelo utente), relativamente aos episódios identificados em anexo (CHTS LIC Pendente). [...]"

c) Informação constante num documento intitulado “Boletim Informativo”, do CHTS, com data de 26-04-2016

“[...] Informamos os profissionais médicos, bem como os secretariados de apoio aos serviços cirúrgicos que no sistema SONHO foram desdobrados os motivos plausíveis que fundamentam a alteração do estado de inscrito na lista de espera para o estado de pendente na lista de espera:

- *Mot. Plausíveis – PESSOAL (1);*
- *Mot. Administrativos (2);*
- *Mot.Administ. SIGIC (3);*
- *Mot. Plausíveis-CLÍNICO(4);*

Relembramos que no âmbito da pendência da inscrição dos episódios propostos para a realização da cirurgia, o manual do SIGIC prevê o seguinte:

1.1.3.3. Pendência da inscrição

Quando um utente se encontra na lista de inscritos para cirurgia significa que necessita e encontra-se disponível para uma intervenção cirúrgica no sentido de resolver o seu problema ou conjunto de problemas. A pendência é um atributo do episódio criado para auxiliar no processo de suspensão do TE, quando o utente não se encontra disponível para a realização de eventos no HO (incluindo cirurgia).

As pendências podem ser de dois tipos:

Pendência pessoal

Pendência clínica

A pendência pessoal pode ser requerida pelo utente, antes da sua transferência, pelo máximo de três vezes, por um período total de tempo igual ou inferior ao TMRG do episódio. O utente tem de requerer por escrito esta pendência, mesmo que comunique a sua decisão por telefone e a instituição hospitalar deve aceitar qualquer motivo apresentado como plausível, pois esse tempo de espera é sempre da responsabilidade do utente (TE pára de contar na contagem oficial do TE e para a instituição hospitalar).

O assistente técnico deve anexar o respectivo documento ao processo clínico. A pendência pessoal deve ser registada no sistema de informação com a introdução obrigatória de data de início, data de fim e descrição do motivo apresentado. O utente deve ser informado que a pendência do seu episódio não pode ultrapassar o TMRG da sua prioridade e patologia, com risco de cancelamento da sua inscrição em LIC.

A pendência clínica pode ser requerida pelo médico, desde que o utente dê o seu consentimento por escrito, por um período de tempo acumulado não superior a quatro meses, sempre que se verifique uma situação clínica que impede temporariamente a realização da cirurgia. Neste contexto, entende-se por situação clínica, o estado de saúde do utente que impede a execução de procedimentos com um grau de risco adequado, realização de tratamentos ou exames de diagnóstico, durante um determinado período de tempo. A justificação do médico e o documento escrito do consentimento do utente para a pendência por motivos clínicos devem constar no SIGUC e no processo do utente.

Se, aquando da reformulação do plano de cuidados, for previsto um tempo de pendência superior a quatro meses, o episódio deve ser cancelado. Assim que o utente voltar a ter indicação cirúrgica, o clínico elabora nova proposta, que poderá ter uma alteração da prioridade clínica e devem ser desencadeados os procedimentos administrativos subsequentes a uma nova inscrição.

De modo a auxiliar o utente na elaboração do documento escrito para requisição do estado de pendência por motivo pessoal, elaborou-se o documento anexo intitulado: Requerimento do estado de pendência na lista de espera pelo utente. O documento será disponibilizado na INFONET [...]

Por outro lado, elaborou-se o documento: Proposta do estado de pendência clínica na lista de espera pelo médico assistente / Consentimento do utente para o estado de pendência clínica na lista de espera, para as situações em que o médico propõe o estado de pendência clínica ao doente e o mesmo é do consentimento do utente. O documento será, igualmente, disponibilizado na INFONET [...]

Mediante os pedidos de pendência pessoal efetuados pelos utentes, deverão os secretariados dos serviços cirúrgicos informar o doente que a pendência não pode ultrapassar o TMRG da sua prioridade e patologia, com risco de cancelamento da sua inscrição em LIC.[...]"

d) Número de utentes em estado "PENDENTE" a 11.04.2017, no total de 36.

III. DO DIREITO

III.1 Das atribuições e competências da ERS

14. 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.*”
15. 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.*”
16. 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.*”;
17. O CHTS é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS.
18. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
19. Pelo que, no que concerne à garantia 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. Pois, 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;
21. Sendo por isso 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.*
22. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, 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.
23. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

III.2 Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

24. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

25. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*;
26. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”*;
27. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
28. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
29. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, recentemente alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril, segundo o qual *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1).
30. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
31. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.

32. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
33. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o *“reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo”*.
34. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
35. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

III.3 Do modelo de funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia agora integrado no Sistema Integrado de Gestão do Acesso na vertente de cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH)

III.3.1 Nota prévia

36. No seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 77/2017, 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 77/2017.

¹ Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

37. 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.
38. 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).
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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.

45. 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.
46. 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.
47. 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

48. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro² 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
49. 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.”.
50. Sendo que toda a programação cirúrgica é registada no SIGLIC e deve obedecer aos critérios:

² Alterada por via da publicação da Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro.

(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.

51. Cumprindo a este propósito ressaltar que, cronologicamente, a inscrição dos utentes em LIC é precedida da consulta da especialidade e da consequente 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).
52. 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 cirurgias ou pequenas cirurgias que não necessitem de utilização do BO;
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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.

57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia³], 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.

³ “[...] 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.

62. 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.
63. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento⁴ sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
64. Competindo, com efeito, à Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), nos termos da alínea I) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e enviar vales cirurgia.”.
65. Efetivando-se essa mesma transferência mediante a emissão pela UCGIC 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 .
66. Sendo que a emissão de vale cirurgia pela UCGIC 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 as instituições do concelho de residência, seguido das instituições dos concelhos limítrofes e por último do distrito.
67. No que tange à preparação dos episódios para transferência o HO “[...] é responsável pela preparação do processo clínico do utente, para [...] envio ao hospital de destino seleccionado [...] para o que deve “[...] proceder de acordo com as legis artis para que o processo clínico se encontre suficientemente completo e actual, de modo a permitir documentar o médico”, cfr § 3.2.1.4.1.3. do MGIC.
68. Após a cativação do vale cirurgia o Hospital de Destino (HD) deve convocar o utente transferido “[...] para avaliar a proposta cirúrgica e desencadear os mecanismos

⁴ 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.

necessários à realização da cirurgia [...] o HD deve dispor dos exames complementares necessários à caracterização cabal da patologia e órgãos afetados, de forma a poder executar os procedimentos propostos [...] o HD deve proceder à avaliação da situação clínica actual do utente, realizando os meios complementares inerentes á rotina pré-operatória [...], cfr. § 3.2.1.4.2.3. do MGIC;

69. No âmbito da avaliação pré-operatória pelo HD prevê o MGIC que HD possa não considerar os procedimentos propostos os mais indicados, podendo solicitar ao HO ou à URGIC a sua alteração.

70. Concretamente, no § 3.2.1.4.2.3 do MGIC prevê-se que “[...] O HD pode entender que os procedimentos para os quais o utente foi proposto já não são os mais indicados ou que o utente necessita de outros procedimentos adicionais aos propostos face à situação clínica actual” e que “[...] ao detectar a necessidade de um ou mais procedimentos cirúrgicos que não constam na proposta de origem, o HD deve avaliar se tem capacidade para realizar esses novos procedimentos [...] para o que [...] deve pedir autorização ao HO através do SIGLIC para actualizar a proposta cirúrgica, justificando detalhadamente o proposto.”

71. Ademais, “[...] a URGIC deve através do SIGLIC analisar e validar os pedidos de devolução do HD e devolver o episódio ao HO, para que esta possa validar a necessidade de atualização da proposta”, sendo que “[...] os procedimentos que forem realizados sem autorização prévia do HO, URGIC ou UCGIC não podem ser facturados, uma vez que correspondem a prestações que não foram solicitadas– cfr. § 3.2.1.4.2.3 do MGIC.

72. Refira-se, ainda, que as UHGIC 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.*

73. As URGIC 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.*

74. Ainda, a UCGIC 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.*

III.4. Análise da situação concreta

75. A análise *infra* visa, por um lado, avaliar os constrangimentos verificados no acesso dos utentes na realização de cirurgias, para as quais haviam sido propostos pelo CHTS,

76. E por outro lado, garantir a salvaguarda da tempestividade do direito de acesso, que à ERS cumpre garantir, designadamente no que respeita à inclusão em LIC de utentes e a, alegada, utilização indevida do expediente de pendência de inscrição como forma de suspender o TMRG aplicável, obviando à emissão de notas de transferência ou vales de cirurgia após decurso do TMRG fixado para o nível de prioridade atribuído.

77. Nos termos da notícia veiculada pela comunicação social “[...] *Para evitar que o doente seja transferido, o CHTS socorre-se de expedientes de vária ordem para contornar os prazos. Cataloga o processo clínico do doente como pendente e a cirurgia não é marcada. Com este subterfúgio, o prazo deixa de contar e o vale-cirúrgico será evitado, [...]. Ora, segundo [...], coordenador da Unidade Central de Gestão de Inscritos em Cirurgia, “a situação de pendência só pode ser utilizada para conveniência e com autorização expressa do doente, seja por motivos clínicos, seja por motivos pessoais”.*

78. De facto, nos termos da informação carreada para os autos pelo CHTS, a 31 de março de 2016, encontravam-se inscritos na LIC 348 utentes em estado “pendentes”;

79. Compulsada a lista remetida pelo CHTS foi possível constatar que no referido período havia:

- 15 utentes inscritos com prioridade normal, que até 31 de março de 2016, não tinham ainda agendamento para cirurgia, ultrapassando o TMRG aplicável;
- 2 utentes inscritos como prioritários, que até 31 de março de 2016, não tinham ainda agendamento para cirurgia, ultrapassando o TMRG aplicável;
- 10 utentes inscritos como prioritários, com o TMRG ultrapassado
- 3 utentes inscritos como muito prioritários, sem agendamento para cirurgia, até dia 31 de março de 2016, ultrapassando o TMRG aplicável;
- E 1 utente inscrito como muito prioritário, com cirurgia agendada mas com o TMRG aplicável ultrapassado.

80. Note-se que “[...] *A pendência clínica ou pessoal é um atributo do episódio criado para auxiliar o processo de suspensão do tempo de espera, quando o utente não se encontra disponível para a realização de eventos clínicos, nomeadamente cirurgia, por motivos clínicos ou pessoais. No atributo de Pendência, interrompe-se o tempo de espera na data de início da colocação de pendência e retoma-se o tempo de espera na data de fim da pendência em sistema.*”.

81. No entanto “[...] *importa recordar que a paragem da contagem dos tempos de espera só ocorre por pendência (situação que o utente terá que autorizar por escrito) e o período que decorre entre a emissão de Nota de Transferência/Vale Cirurgia (NT/VC) e respetiva cativação no hospital de destino (HD) ou formalização da recusa do mesmo, o que ocorre em geral.*”.

82. Ora de acordo com a informação coligida pela UCGIC, “[...] *De acordo com a análise realizada aos registos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E, verificámos que, a 31.12.2015, 434 episódios (cerca de 10%) da LIC encontravam-se pendentes por motivos pessoais, conforme classificados no sistema. Cerca de três meses após, em 29.03.2016, foram identificados 452 episódios pendentes (base de dados produção). [...] Foi realizado pela UCGIC um questionário telefónico a utentes do CHTS, E.P.E. com classificação de pendente. Foram contactados 17 utentes dos quais, apenas 3 referiram ter conhecimento da colocação do atributo de pendência. O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) só se encontra a enviar pendências classificadas como pessoais, sendo que, pela justificação anexa, algumas parecem tratar-se de pendências clínicas, que têm um enquadramento processual diferente. [...]*”.

83. Concluindo-se assim, que o CHTS não se encontrava a classificar as pendências corretamente nem a cumprir o requisito formal da necessidade de autorização prévia do utente para o efeito;
84. O que claramente impacta com as garantias de tempestividade do direito de acesso que as regras do SIGIC visam acautelar, mormente pela utilização indevida de um expediente que pretende favorecer as condições desse mesmo acesso e que, ao ser utilizado de forma indiscriminada, desvirtua todo o enquadramento que lhe subjaz.
85. Assim, e não obstante as medidas adotadas pelo CHTS no sentido de minimizar e corrigir a situação, concretamente mediante emissão de informação determinando que:

“[...] Informamos os profissionais médicos, bem como os secretariados de apoio aos serviços cirúrgicos que no sistema SONHO foram desdobrados os motivos plausíveis que fundamentam a alteração do estado de inscrito na lista de espera para o estado de pendente na lista de espera:

- Mot. Plausíveis – PESSOAL (1);*
- Mot. Administrativos (2);*
- Mot. Administ. SIGIC (3);*
- Mot. Plausíveis-CLÍNICO (4);*

Relembramos que no âmbito da pendência da inscrição dos episódios propostos para a realização da cirurgia, o manual do SIGIC prevê o seguinte:

[...].

De modo a auxiliar o utente na elaboração do documento escrito para requisição do estado de pendência por motivo pessoal, elaborou-se o documento anexo intitulado: Requerimento do estado de pendência na lista de espera pelo utente. O documento será disponibilizado na INFONET [...]

Por outro lado, elaborou-se o documento: Proposta do estado de pendência clínica na lista de espera pelo médico assistente / Consentimento do utente para o estado de pendência clínica na lista de espera, para as situações em que o médico propõe o estado de pendência clínica ao doente e o mesmo é do consentimento do utente. O documento será, igualmente, disponibilizado na INFONET [...]

Mediante os pedidos de pendência pessoal efetuados pelos utentes, deverão os secretariados dos serviços cirúrgicos informar o doente que a pendência não pode ultrapassar o TMRG da sua prioridade e patologia, com risco de cancelamento da sua inscrição em LIC. [...]”

86. Certo é que, em 11 de abril de 2017, encontravam-se em estado “pendente” 36 utentes, sendo que no “[...] ano de 2016 foram emitidos para episódios inscritos no CHTS 851 Vales cirurgia/Notas de transferência (NTVC), dos quais 173 foram cativos, resultando em 126 utentes operados nos hospitais de destino.[...]”.
87. Pelo que, a situação material trazida ao conhecimento da ERS, ainda que se encontre clarificada do ponto de vista procedimental evidencia a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS, à luz das suas atribuições e competências, no sentido de serem corrigidas as falhas existentes nos procedimentos adotados pelo CHTS subjacentes ao funcionamento do SIGIC, em especial, os procedimentos relativos à gestão dos agendamentos em cumprimento dos TMRG fixados, garantindo a consciencialização cabal do prestador para a necessidade de estrito cumprimento dos mecanismos de garantia e salvaguarda do direito de acesso legalmente instituídos.
88. Ainda de referir, num outro plano, que ao incumprimento do TMRG aplicável acresce a carência da informação prestada pelo prestador aos utentes relativamente ao andamento e agendamento das suas cirurgias.
89. Sendo tal omissão desrespeitadora das garantias subjacentes ao direito de informação;
90. Assim se concluindo pela necessidade de adoção da atuação regulatória *infra* delineada por forma a garantir o reforço dos procedimentos de controlo existentes para cumprimento dos TMRG fixados e que situações idênticas sejam solucionadas em tempo adequado e não se repitam no futuro.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

91. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamado a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o CHTS.
92. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por ofício datado de 23 de outubro de 2017, a comunicação do CHTS que em suma refere o seguinte:
- “[...] - *Relativamente ao ponto i) as orientações do Centro Hospitalar vão sempre no sentido do estrito cumprimento do estabelecido no quadro legal, designadamente no que respeita à inscrição e cumprimento das regras do SIGIC. No seguimento do*

processo em assunto, e no sentido de melhor esclarecimento dos profissionais e secretariados dos serviços cirúrgicos, foi preparado o BI n.º 06/2016, que adiante se anexa, aprovado pelo CA, com o propósito de serem claramente esclarecidos os motivos e modos para alteração do estado de inscrito na lista de espera para o estado de pendente na lista de espera cirúrgica.

In casu, foram emitidas orientações aos secretariados dos serviços cirúrgicos relativamente aos procedimentos administrativos no que concerne ao arquivamento das pendências clínicas e pessoais.

Em face do exposto, é nosso entendimento que o Centro Hospitalar cumpre o estabelecido no quadro legal no que respeita à inscrição e cumprimento das regras do SIGIC. [...]”.

93. Face à pronúncia do CHTS, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem a deliberação delineada.
94. Faz-se, desde já, notar que os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
95. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
96. Isto porque os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
97. Por outro lado, importa notar que o prestador na sua pronúncia manifesta a sua vontade de coadunar o seu comportamento, no que respeita ao acesso à prestação de cuidados de saúde e adequar a sua conduta ao quadro legal e cumprimento das regras do SIGIC;
98. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à instrução tal como projetada;
99. Que, recorde-se, será acompanhada em sede de processo de monitorização;
100. Pelo que, mantém-se o teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, no que respeita às medidas a implementar pela entidade CHTS.

V. DECISÃO

101. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos

da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa, E.P.E. no sentido de dever:

- (i) conformar o seu comportamento, bem como dos seus serviços, ao estrito cumprimento do quadro legal do direito fundamental de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde, cessando e ordenando a cessação de forma imediata de todo e qualquer procedimento, administrativo ou de outra natureza, cujo objetivo ou efeito seja o de prejudicar, enterrar, atrasar ou condicionar, para além do que seja o estabelecido no quadro legal, o direito de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, designadamente no que respeita à inscrição e cumprimento das regras do SIGIC, dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos e do direito à informação dos utentes;
- (ii) proceder, no prazo máximo de 30 dias, à análise e identificação de toda e qualquer situação de utentes que hajam sido prejudicados, nos seus direitos de acesso, por quaisquer procedimentos, internos, administrativos, ou outros, designadamente por terem sido colocados em situação de pendentes em Lista de Inscritos para Cirurgia sem justificação legal para o efeito, e adotar um plano de correção de todas as inconformidades, através de medidas concretas, mensuráveis e verificáveis;
- (iii) dar conhecimento à ERS, no prazo de 45 dias, quer do resultado da análise realizada em cumprimento do disposto na alínea anterior, quer das medidas adotadas e sua efetiva implementação, e que serão acompanhadas através de um processo de monitorização a abrir a final, com reporte à ERS de informação atualizada com base mensal, e que perdurará pelo tempo necessário à correção integral de todas as inconformidades verificadas.

102. A instrução ora emitida constitui 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”.

Porto, 2 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.