

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/036/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de reclamações subscritas por JM, HP e CM, relativamente ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), entidade inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o número 22789, e versando sobre questões atinentes ao agendamento e realização de cirurgias do foro ortopédico e que implicam a colocação de próteses no âmbito do programa SIGIC.

2. As reclamações foram inicialmente tratadas em sede de processo de reclamação, tendo posteriormente dado origem à abertura do processo de avaliação registado sob o número AV/57/2016, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.
3. Em face dos factos aí apurados, determinou o Conselho de Administração da ERS, por despacho de 6 de julho de 2016, proceder à abertura do processo de inquérito em curso, com o intuito de se aferir da existência de falhas procedimentais atentatórias do direito de acesso e da qualidade da prestação de cuidados de saúde tempestivos e de qualidade, daí emergindo a concomitante violação de diversos normativos que à ERS cabe acautelar, designada mas não limitadamente, dos tempos máximos de resposta garantida para a prestação de cuidados de saúde em função da situação clínica do utente e da prioridade que lhe foi atribuída e, bem assim, do regular cumprimento das regras do SIGIC.

I.2 Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E., entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 22789, detentora, entre outras, da Unidade Hospitalar de Faro, estabelecimento registado no SRER sob o n.º 110967.
 - (ii) Pedidos de elementos ao prestador em 18 de abril, 7 de junho e 29 de julho de 2016, e em 31 de julho de 2017, e análise das respetivas respostas;
 - (iii) Pedido de elementos à ARS Algarve em 29 de julho de 2016 e análise da respetiva resposta;
 - (iv) Pedido de elementos à ACSS em 29 de julho e 7 de dezembro de 2016 e análise da respetiva resposta.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação do utente J.M.

5. Da reclamação subscrita, em 13 de outubro de 2015, pelo utente J.M. consta o seguinte:

“ [...]

Fui atendido (...) no dia 18 de Março de 2014, por ter perdido a capacidade de caminhar devido a fractura no encaixe da minha prótese.

Em Junho de 2014, recebi resposta à minha exposição, onde a Sr^a Diretora Clínica, autorizou a aquisição do produto de apoio em questão.

A referida aquisição do produto, foi adjudicada ao Centro Ortopédico do Sul – Olhão, tendo sido contactado pelo mesmo em Janeiro do presente ano, a fim de iniciar a dita reparação.

Acontece, que me desloquei por diversas vezes ao mesmo, para medições, moldes de gesso e várias provas. Fui contactado a posteriori para me informarem que teria de esperar, pois parte do pessoal iria entrar em gozo de férias. Após dois meses, estranhando a ausência de contacto, (...) resolvi ser eu a contactar o Centro Ortopédico do Sul.

Qual não foi o meu espanto, quando a resposta que obtive em Outubro do presente ano, já tendo decorrido cerca de 10 meses após o primeiro contacto, foi que todo o processo estava em stand-by por reestruturação, deixando assim o que estava praticamente concluído, interrompido.

[...]”.

6. Nessa sequência, foi remetido ao prestador, em 18 de abril de 2016, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

- 1. Se pronunciem sobre o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente;*
- 2. Esclareçam os motivos para a delonga na aquisição e entrega do produto de apoio em causa ao utente;*
- 3. Indiquem quais os termos do procedimento de aquisição desse e doutros produtos de apoio, e quais as alterações ao mesmo a que se referem na resposta enviada ao utente;*
- 4. Indiquem ponto de situação, nomeadamente, se a situação concreta relatada pelo utente já se encontra resolvida e em que data o foi;*

5. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].”

7. Em resposta de 22 de junho de 2016, e já após insistência da ERS por ofício de 7 de junho de 2016, o prestador veio aos autos referir o seguinte:

“[...]

(...) foi atribuído o número de compromisso 5103 em 15/02/2016 e entregue o produto de apoio em 27/05/2016”.

[...].”

II.2 Da exposição da utente H. P.

8. Por exposição subscrita em 28 de junho de 2015, referiu a utente H.P. o seguinte:

“[...]

Fui operada em janeiro de 2011 ao joelho sendo que em consulta datada de janeiro de 2012 referi ao médico que estava com muitas dores, intensas, no joelho ao qual tinha sido operada.

(...) só em outubro de 2013, 1 ano e meio depois, chegaram ao diagnóstico que possuía «falência do implante de prótese articular, do joelho, pelo que fui inscrita em 22-10-2013 em lista de espera para operação cirúrgica, que aguardo já há mais de dois anos, desde essa data.

Tenho 66 anos e cada vez mais dependente (...), situação que podia ser evitada ou menorizada se fosse operada.

Em abril de 2015 recebi carta da ACSS-SIGIC com emissão de vale cirurgia ao TME sendo que de imediato escolhi o único hospital convencionado que me foi dado a escolher para cirurgia uma vez que a necessidade de ser operada era para mim urgente.

Assim fui ao respetivo hospital, à consulta, mas depressa me reenviaram para o hospital de origem por não entendimento entre hospital público e privado. A informação obtida no hospital público e privado foi de que a ACSS (ARS) não disponibilizou verba para a prótese do joelho poder ser operada.

(...)

Nestes dois anos dirigi-me ao hospital e explicaram-me várias vezes diversas situações diferentes: informaram-me que o hospital não tinha dinheiro para a prótese necessária, em outra deslocação posterior o problema da prótese estava ultrapassado mas não tinham tempos operatórios, agora informam que não há médicos.

Este ano, em julho de 2015 fui chamada para operar no hospital de Faro (CHUALGARVE – Unidade de Faro).

Um dia antes desmarcaram por causa da concentração de motas alegando que tinham que deixar o bloco operatório para eventuais urgências, isto em julho deste ano, ficando de me chamarem no mês seguinte. Até agora sem efeito e sem qualquer contato.

Desloquei-me ao hospital e agora dizem-me que não sabem quando me vão operar pois não há médicos! (...)

Se agora têm a prótese, porque não posso ir para hospital alternativo ou convencionado?

[...]

9. Nessa sequência, foi solicitado ao prestador, por ofício de 7 de junho 2016, a seguinte informação:

“[...]

- 1. Se pronunciem sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, tendo presente quer a data de inscrição da utente em LIC (22-10-2013), quer os Tempos Máximos de Resposta Garantida previstos na Portaria n.º 87/2015, de 23 de março;*
- 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, acompanhado de cópia de todos os elementos documentais;*
- 3. Se pronunciem e justifiquem o facto de a utente não ter sido operada, na sequência de emissão de Vale Cirurgia, no Hospital de Destino (HD), assim como indicação da troca de comunicações com o HD relativas ao referido vale, acompanhadas do respetivo suporte documental;*

4. *Se pronunciem e justifiquem o facto de, tendo a utente sido convocada para realizar cirurgia nas V/ instalações (em julho de 2015, segundo a reclamante), a mesma ter sido cancelada um dia antes da data agendada, assim como informem sobre as diligências adotadas para o célere reagendamento da mencionada cirurgia;*
5. *Informação sobre a situação atual da inscrição do 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 (nomeadamente, emissão de novo Vale Cirurgia);*
6. *Confirmação sobre se o utente terá sido informado das alternativas existentes no SNS para acompanhamento da sua situação clínica e, no caso afirmativo, indicação dos meios de comunicação utilizados para esse fim e das respetivas datas, bem como identificação dos profissionais de saúde envolvidos.*

[...].

10. A ERS rececionou a resposta do prestador de 22 de junho de 2016, acompanhada de diversos elementos documentais, que abaixo se reproduz:

“[...]

(...) a referida doente será avaliada amanhã, dia 23/06/2016 pelas 11h40m.

[...]”.

11. Entre os documentos juntos pelo prestador, consta a seguinte “*Informação*”, de 16-06-2016¹, remetida pela UHGIC para o Diretor Clínico do CHUA:

“[...]

(...) a utente (...) foi proposta para cirurgia de Ortopedia [...] em 25-11-2013 para Revisão de Substituição do Joelho esquerdo por Implante Articular Protésico Quebrado, com uma prioridade de nível I “Normal” (...).

Por não ter sido agendada a sua cirurgia, neste hospital dentro do tempo regulamentar, em 22/04/2015 é emitido um vale cirurgia pela UCGIC (...), que a utente activa no HPALG-Gambelas em 08/05/2015 (...), onde não foi operada por falta de verbas para a prótese necessária, conforme previsto na alínea 9 do artigo 7º da Portaria 271/2012, em que define que é disponibilizado um montante anual de 25 000 Euros para a Administração Regional de Saúde do Algarve (Doc. 3 – E-mail enviado pela URGIC ao

¹ Crê-se que, por mero lapso, o prestador fez referência, no documento enviado e ora reproduzido, ao ano de 2015 (e não 2016).

HD com essa informação). Mediante a devolução do episódio de LIC desta utente e de outros pelo mesmo motivo em 19/06/2015, em 25/06/2015 foi encaminhado para o respectivo serviço cirúrgico proceder ao agendamento da cirurgia destes utentes, neste hospital (Doc. 4 – E-mail enviado para o serviço de Ortopedia, dando conta da devolução da utente, assim como da necessidade em ser agendada neste hospital).

Em face do exposto, devido a «reclamações» de vários utentes e por não haver capacidade de resolução, destes episódios, neste hospital ou através da transferência ao abrigo do SIGIC, em 14/01/2016 foi enviado um ofício à ARS Algarve a solicitar a transferência dos 36 episódios (9 episódios na Unidade de Faro e 28 episódios na Unidade de Portimão) em utentes na LIC do CHALG para o procedimento de Revisão de Joelho para «... outras ARS's do país com verba adequada, por forma, a não pôr em causa o direito à igualdade de tratamento do resto do país».

[...]

12. Do “Doc. 3” (E-mail enviado pela URGIC ao HD) citado na “Informação” atrás reproduzida, consta o seguinte:

[...]

Nos termos da portaria 271/12 que encaminho em baixo, a ARS Algarve tem um montante anual de 25.000 para as próteses, atendendo ao elevado número de processos que já temos pendentes e que alguns deles vão ter que ser devolvidos (devido à verba disponível), informo que à exceção dos processos já encaminhados anteriormente, não serão aceites para análise mais pedidos de próteses em 2015 por ter sido atingido o limite.

[...]

13. Do “Doc. 4” (E-mail enviado para o serviço de Ortopedia, dando conta da devolução da utente, assim como da necessidade em ser agendada cirurgia) também citado consta o seguinte:

[...]

(...) vimos informar que os utentes abaixo identificados (...) encontram-se propostos por Ortopedia (Unidade de Faro) para Revisão de Substituição do Joelho, visto não terem sido agendado neste hospital no tempo regulamentar foram transferidos ao abrigo do SIGIC para o HPALG-Gambelas não foram operados porque o HO não validou as próteses propostas pelo HD atempadamente, foram por isso devolvidos ao HO.

Face à devolução destes episódios ao HO e ao facto de já não haver contratualização externa ao abrigo do SIGIC para este procedimento (Revisão de Substituição de Joelho), vimos solicitar a intervenção de V. Exas. para que a cirurgia destes utentes sejam agendadas, neste hospital, o mais breve possível’.

14. Num outro documento junto pelo prestador (Doc. 5), correspondente a um ofício, datado de 14-01-2016, remetido pelo Presidente do Conselho de Administração do CHUA ao Presidente do Conselho Diretivo da ARS Algarve, consta o seguinte:

“[...]

No seguimento de várias «reclamações» que nos têm chegado, algumas através da URGIC (...), de utentes que se encontram em lista de inscritos para cirurgia para Revisão de Substituição do Joelho, que aguardam agendamento da sua cirurgia, vimos informar que por falta de recursos médicos de Ortopedia agravada significativamente no presente mês, não vislumbramos quando será possível o agendamento da cirurgia destes utentes. Neste sentido e porque de acordo com a alínea 99 do artigo 7º da Portaria 271/2012 de 04 de Setembro existe um montante anual atribuído à ARS Algarve no valor de 25 000 Euros que condiciona a autorização prévia destas próteses e de outras (nomeadamente do ombro), valor muito insuficiente, inviabilizando, desta forma, a resolução destes episódios no âmbito do SIGIC, vimos solicitar a intervenção de V. Exas, para que estes utentes sejam «remetidos» para outras ARS’s do país com verba adequada, por forma, a não pôr em causa o direito à igualdade de tratamento do resto do país.

Aproveitamos para informar que actualmente encontram-se registados na lista de inscritos para cirurgia para o procedimento Revisão de Substituição do Joelho 36 episódios (9 episódios na Unidade de Faro e 27 episódios na Unidade de Portimão).

[...]”.

15. Finalmente, num outro documento junto pelo prestador (Doc. 6), constam dois e-mails, o primeiro dos quais dirigido ao Presidente do Conselho de Administração do CHUA (sem remetente e sem data) nos seguintes termos:

“[...]

(...) vimos informar que, de acordo, com a informação da LIC em 18/04/2016 encontram-se propostos para cirurgia neste Centro Hospitalar 28 episódios para revisão do Joelho, 26 episódios com proveniência da Unidade de Portimão (2 destes com vale cirurgia activo no HPALG-Gambelas) e 2 episódios com proveniência da Unidade de Faro.

Apesar de existirem na Unidade de Faro apenas dois episódios em LIC para o procedimento identificado, importa referir que em 16/02/2016 foram cancelados de LIC, pelo respectivo serviço cirúrgico, 9 episódios com o motivo de «Transferidos para outras instituição do SNS», segundo informação que temos dada telefonicamente, os utentes teriam sido referenciados para o Hospital de Santa Maria em Lisboa. Contudo conforme informação de alguns utentes dada verbalmente ainda não foram convocados pelo hospital, pelo que, reclamam o facto de após terem aguardado muitos meses em LIC foram cancelados, encaminhados para outro hospital que ainda não os convocou.

[...].

16. Já no segundo e-mail referido, datado de 29 de abril de 2016 e que se presume posterior ao e-mail transcrito no ponto anterior, o qual é remetido pela UHGIC ao Diretor Clínico do CHUA, é referido o seguinte:

“[...]

No seguimento do e-mail abaixo e porque temos informação de alguns dos utentes referenciados para o Hospital de Santa Maria, de que ainda não foram convocados para consulta naquele hospital e porque estas transferências não foram realizadas, de acordo, com o procedimento estipulado pelo SIGIC, para que possamos informar os utentes em conformidade, agradecemos indicação se estas transferências vão se manter, tal como estão e se é possível solicitar-se um feedback ao referido hospital sobre a data prevista para a avaliação dos utentes em consulta.

[...].

II.3 Da reclamação da utente CM e da nova interpelação junto do CHUA

17. Já após os primeiros pedidos de elementos remetidos ao CHUA, a ERS tomou igualmente conhecimento de uma reclamação da utente CM visando o mesmo prestador e o mesmo tipo de constrangimentos alegados, a qual foi apensada ao presente processo de inquérito.

18. Da reclamação, subscrita em 11 de junho de 2015, consta o seguinte:

“[...]

Em Maio de 2014 fiquei na lista de espera para ser operada [...]. Passou um ano [...]. Recebi um vale de cirurgia para ir ser operada no Hospital Particular das Gambelas. A seguir [...] enviar o vale cirúrgico para Faro [...] 3 dias depois mandaram-me ir a

consulta, fiz consulta, fiz raio x, fiz análises, mandaram-me para casa. Ao fim de 11 dias telefonaram-me a dizer que o meu vale vinha devolvido porque não havia dinheiro para as próteses.

[...].”

19. Numa primeira resposta enviada à utente, de 22 de junho de 2015, o prestador informou:

“[...] verifica-se que não foi possível resolver a sua situação clínica através do Vale Cirurgia, uma vez que de acordo com o n.º 9 do artigo 7.º da Portaria n.º 271/2012, a ARS Algarve está condicionada a um montante anual disponível de 25.000 Euros para a colocação de próteses específicas resolvidas nos hospitais convencionados e a verba disponível para 2015 já foi esgotada. [...]”

20. Por ofício remetido em 29 de julho de 2016, foi o CHUA questionado sobre os seguintes aspectos:

[...]

A. *Utentes JM e HP*

6. *Relativamente ao utente JM, e não obstante a sua situação se encontrar já resolvida, indiquem os motivos para a delonga na entrega do produto de apoio (recorde-se que, datando a reclamação do utente de 13 de outubro de 2015, tal produto apenas lhe foi entregue em 27 de maio de 2016);*
7. *Relativamente à utente HP, informação sobre a situação atual da inscrição do utente em LIC, incluindo indicação da data de agendamento ou, caso já tenha ocorrido, de efetivação da cirurgia, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação (nomeadamente, emissão de novo Vale Cirurgia), acompanhada do suporte documental;*

B. *Relativamente à utente CM:*

8. *Se pronunciem sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, tendo presente os Tempos Máximos de Resposta Garantida previstos na Portaria n.º 87/2015, de 23 de março;*
9. *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 do utente, tudo acompanhado de cópia de todos os elementos documentais;

10. *Se pronunciem e justifiquem o facto de a utente não ter sido operada, na sequência de emissão de Vale Cirurgia, no Hospital de Destino (HD), assim como indicação da troca de comunicações com o HD relativas ao referido Vale, acompanhadas do respetivo suporte documental;*
11. *Informação sobre a situação atual da inscrição da utente em LIC, incluindo indicação da data de agendamento ou, caso já tenha ocorrido, efetivação da cirurgia, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação (nomeadamente, emissão de novo Vale Cirurgia);*
12. *Confirmação sobre se a utente terá sido informado das alternativas existentes no SNS para acompanhamento da sua situação clínica e, no caso afirmativo, indicação dos meios de comunicação utilizados para esse fim e das respetivas datas, bem como identificação dos profissionais de saúde envolvidos.*

[...].

21. *Por resposta rececionada em 30 de agosto 2016, o CHUA prestou os seguintes esclarecimentos, acompanhados da documentação respetiva:*

“[...] cumpre-me remeter a V. Exa. os esclarecimentos prestados pela [...] Coordenadora da UGHIC do CHA relativamente às utentes HP e CM. Relativamente ao utente JM, informo que os motivos que provocaram a demora na entrega do produto de apoio prenderam-se com a demora do fornecedor em concluir o material encomendado.

Desta forma, foi necessário solicitar à DGS a actualização da atribuição de n.º de compromisso, considerando que o ano económico era diferente. O fornecedor recebeu a Nota de encomenda e 02/10/2014 mas só procedeu à entrega do material em 27/05/2016.

No seguimento do solicitado, vimos informar V.Exa, que a utente no assunto identificada foi proposta para cirurgia de Ortopedia [...] em 19/05/2014 para "Revisão de Substituição do Joelho" esquerdo por "Complicação Ncop, Devido a Dispositivo, Implante", com uma prioridade clínica de nível II "Prioritária" (Doe 1 - Proposta de Intervenção Cirúrgica).

Por não ter sido agendada a sua cirurgia, neste hospital dentro do tempo "regulamentar, em 29/04/2015 foi emitido um vale cirurgia pela UCCIC – Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia, que a utente activou no HPALGGambelas em 27/05/2015 (Doe 2 - Informação dos Estados de Episódio do SIGLIC), onde não foi operada, pois que de acordo, com o disposto na alínea 9 do artigo 7º da Portaria 271/2012, a Administração

Regional de Saúde do Algarve, I.P. está condicionada a um montante anual de 25.000€, para a colocação de próteses específicas, em cirurgias resolvidas nos hospitais convencionados, que se encontrava esgotada, impossibilitando a realização da cirurgia em 2015. (Dov 3 – email enviado pela URGIC ao HO com essa informação).

Segundo registos que dispomos, a primeira consulta de Ortopedia desta utente, no hospital de Portimão iniciou em 08/08/2011 e a última realizou-se em 19/05/2014 (Doc 4), entre estas existiram inúmeras consultas de Ortopedia, nomeadamente, as abaixo identificadas que deram origem a propostas de intervenção cirúrgicas:

- 1. em 12/08/2011 foi proposta para Artroscopia do Joelho esquerdo, tendo sido operada no hospital de origem em 13/09/2011 (Doc 5);*
- 2. em 28/01/2013 foi proposta para Substituição Total do Joelho esquerdo, tendo sido operada no Hospital de São Camilo em 03/10/2012 ao abrigo do SIGIC;*
- 3. em 19/05/2014 foi proposta para Revisão de Substituição Total do Joelho Esquerdo.*

Actualmente, a utente em causa encontra-se inscrita para Revisão de Substituição Total do Joelho esquerdo, a aguardar agendamento da cirurgia no hospital de origem, sendo que, desde que foi feita esta última proposta cirúrgica, nunca mais voltou à consulta.

[...]

II.4 Da interpelação junto da ARS Algarve

22. Por ofício remetido em 29 de julho de 2016, foi a ARS Algarve questionada sobre os seguintes aspectos:

“[...]

- 1. Se pronunciem sobre o teor das reclamações remetidas à ERS, bem como sobre as respostas prestadas pelo CHA, e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação;*
- 2. Indicação do número total de utentes a aguardar agendamento de cirurgia para procedimento de Revisão de Substituição de Joelho inscritos pelo CHA, e ponto de situação sobre estágio atual dos respetivos agendamentos;*
- 3. Pronunciem-se sobre o fundamento invocado pelo CHA nas respostas endereçadas aos utentes relativo ao montante anual máximo de 25.000 Eur previsto no n.º 9 do artigo 7.º da Portaria n.º 271/2012, e informem que medidas*

foram tomadas para colmatar tais constrangimentos, designadamente ao nível de mecanismos de referenciação instituídos.

- 4. Informem sobre o tipo de articulação/comunicação realizada neste âmbito com os prestadores (quer o CHA, quer os prestadores para os quais os utentes tenham sido referenciados) e com a Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), acompanhado de cópia das comunicações trocadas;*
- 5. Informação sobre medidas equacionadas para fazer frente preventivamente a situações semelhantes no futuro, de forma a ser assegurada a prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado;*
- 6. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...].

23. Por resposta de 16 de agosto de 2016, a ARS Algarve prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. Relativamente ao utente JM, a situação apresentada não tem a ver com o SIGIC, deverá a mesma ser esclarecida junto do CHA, no sentido de perceber se a situação já se encontra resolvida, tendo em conta a resposta dada à ERS pelo CHA (anexo 1).

1.1. Sobre as utentes HP [...], MA [...] e AN verifica-se que as entradas em LIC foram canceladas, por referenciação para outra unidade hospital, devido à falta de capacidade de resposta no HO.

1.2. De acordo com a UHGIC do HO todos os utentes referenciados sem a sua situação resolvida estão a ser contactados para ser reavaliados e caso possuam indicação cirúrgica, serão para agendar no HO.

[...]

2. Verifica-se que na listagem extraída a 08.08.2016, encontram-se 26 utentes a aguardar cirurgia para o procedimento 8155, conforme anexo (2) com a lista dos episódios.

3. O fundamento invocado pelo CHA relativamente ao montante anual refere-se aos encaminhamentos de utentes através do vale de cirurgia ou Notificações de transferências no âmbito do SIGIC para hospitais convencionados que não é possível, ou apenas em numero muito reduzido, tendo em conta o valor das próteses aplicadas para o procedimento em causa 8155-Revisão de Substituição do Joelho. De acordo

com o n.º9 do art. 7.º da Portaria 271/2012, " Os montantes anuais globais que condicionam a autorização prevista no n.º 7 são fixados em € 150 000 para a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., e de € 25 000 para a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P e a Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P." Desta limitação orçamental, para nós inultrapassável, sem a devida alteração do diploma legal, cabe ao HO a resolução da situação clínica destes utentes ou encaminhamento dos utentes no âmbito da rede de referenciação. Para além das várias insistências feitas ao HO nos relatórios de acompanhamento do SIGIC e dos vários ofícios ao HO, temos também no anexo 3 ofício enviado ao Coordenador da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia a expor a situação com que nos confrontamos.

4. Seguem em anexo cópias de ofícios encaminhados ao CHA no sentido de resolução da situação clínica dos utentes, uma vez que, tendo em conta a limitação prevista no n.º 9 do art. 7º na portaria 271/2012 o seu encaminhamento não é possível para HD convencionados, tendo em conta o valor elevado das referidas próteses e a dotação orçamental atribuída a esta ARS. No sentido de ser reforçada a situação com que nos confrontamos, em Fevereiro do presente ano, foi também encaminhado ofício ao Coordenador da UCGIC [...], conforme anexo, uma vez que para esta ARS o encaminhamento dos utentes para hospitais convencionados no âmbito do SIGIC, é inultrapassável, tendo em conta a dotação financeira atribuída (anexo 3).

5. Da parte da ARS, e no âmbito do SIGIC não é possível a resolução deste episódios tendo em conta o valor que dispomos (25.000C).

[...]"

24. A acompanhar a resposta seguiam alguns documentos, nomeadamente, um ofício remetido pela ARS Algarve ao CHUA, em 9 de julho de 2015, com o seguinte teor:

"[...]

De acordo com o n.º 5 e 9 do art,º 7 o da Portaria n.º 271/2012 os hospitais convencionados no âmbito SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) podem solicitar o financiamento á parte do GDH previsto, nas situações em que o valor da prótese exceda os 200€ (sem IVA). A Portaria prevê limitações e exceções, estabelecendo um montante anual máximo de 25 000€ para a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP. Assim e dado o elevado número de vales-cirurgia emitidos, com colocação de próteses, o montante anual disponível para 2015 já foi ultrapassado, não tendo sido possível resolver todas as situações clínicas

dos utentes. Nestas circunstâncias, e de acordo com o previsto no regulamento do programa, estes processos foram devolvidos ao CHA, a quem compete resolver a situação dos utentes. Todas as situações, já foram reportadas á UHGIC desse Centro Hospitalar, no momento da devolução.

Deste modo, solicita-se ao CHA que todos estes casos que, eventualmente, ainda, se encontrem pendentes sejam agendados para cirurgia, com urgência e de acordo com a respectiva prioridade ou, caso não consigam dar resposta em tempo útil, façam o encaminhamento destes utentes para outro hospital do SNS, no âmbito da rede de referência hospitalar.

Mais, solicita-se ainda que, para obviar o surgimento de novas situações desta natureza, no futuro imediato, procedam à análise da LIC, e identifiquem os processos clínicos que envolvam a colocação de próteses cujo financiamento esteja previsto como adicional ao GDH, e que se encontrem na iminência da emissão de vale-cirurgia, logo sem cobertura orçamental em 2015, e que classifiquem estes processos como intransferíveis, procedendo ao agendamento tempestivo urgente da cirurgia, ou, caso não consigam dar resposta em tempo útil, procedam ao encaminhamento dos utentes para outro hospital do SNS, no âmbito da rede de referência.

Segue quadro com os utentes cujos processos foram devolvidos por falta de verba, incluindo-se ainda, alguns, cuja devolução ocorreu por não ter sido dado parecer técnico pelo CHA, em tempo útil. Caso os nossos primeiros pedidos de parecer do ano. tivessem sido respondidos atempadamente, referentes a próteses de Substituição total do ombro e Fixação interfalângica em que os valores são muito mais baixos que os das Revisões de substituição do Joelho, teria sido possível resolver a situação clínica de mais utentes.

Face ao exposto apelamos à vossa melhor colaboração, para que, em conjunto, se consiga fazer a melhor gestão possível da LIC desse Centro Hospitalar e, deste modo, prestarmos aos nossos utentes um serviço com mais qualidade e mais atempado.

[...]

25. Posteriormente, em 1 de fevereiro de 2016, a ARS Algarve voltou a insistir com o CHUA no seguinte sentido:

“[...] solicitar ao Centro Hospitalar do Algarve a apresentação, com carácter urgente, de uma proposta de resolução dos episódios inscritos em LIC há mais de dois anos, tal como vimos solicitando sistematicamente nas conclusões dos nossos relatórios periódicos de acompanhamento do SIGIC, e por ofício.

Verifica-se que o número de utentes intervencionados no CHAlgarve com o procedimento 8155, diminuiu bastante [...]. Em 2015 apenas foram operados 2 utentes prioritários com data de inclusão na LIC de 2014. Constata-se que temos 19 episódios com data de inclusão mais antigos que os que foram intervencionados em 2015, sendo que 5 deles são utentes prioritários que continuam em LIC com a situação por resolver [...].

Relativamente ao procedimento 8180, neste momento, dos 15 utentes inscritos em LIC, 10 utentes já têm o TMRG ultrapassado, não sendo possível o encaminhamento no âmbito do SIGIC, caso as próteses requeridas se enquadrem nas regras do SIGIC que preveem o financiamento à parte da prótese, tendo em conta o limite orçamental, para nós inultrapassável, sem a devida alteração do diploma legal.

Assim, e face à situação de bloqueio em que se encontram estas cirurgias, o problema foi por nós reportado, nesta data, à UCGIC, solicitando a tomada de medidas adequadas para a resolução dos constrangimentos identificados.

No sentido de ser dada resposta aos utentes com máxima urgência, recomenda-se um plano de intervenção ou reavaliação destes episódios, para a resolução destas situações segundo a prioridade e a data de inclusão em LIC. [...].”

26. Um outro documento relevante é o ofício remetido pela ARS Algarve em 1 de fevereiro de 2016 à UCGIC, donde consta o que abaixo se reproduz:

“[...] De acordo com as regras de financiamento do SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia), para alguns GDH previstos na Portaria mencionada em epígrafe (que aprova a tabela de preços do SIGIC que implicam a colocação de próteses, prevê-se o pagamento adicional, ao preço do GDH, do custo da prótese, desde que esta tenha um custo superior a 200 € + IVA, e o financiamento seja previamente aprovado pela ARS (URGIC), antes da realização da cirurgia.

A Portaria prevê limitações e exceções, estabelecendo nomeadamente um montante máximo anual de 25.000€ para a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP. financiar o custo das referidas próteses.

Desta limitação orçamental, para nós inultrapassável, sem a devida alteração do diploma legal, verifica-se que neste momento para o procedimento 8155-REVISAO DE SUBSTITUIÇÃO DO JOELHO, temos 35 utentes em LIC com data de inscrição desde 2008, dos quais 27 episódios já com o TMRG ultrapassado, que não poderão ser encaminhados para os hospitais convencionados no âmbito do SIGIC, tendo em conta o valor das próteses necessárias exceder o montante máximo disponível.

No ano de 2015 no âmbito do SIGIC, apenas foi possível resolver a situação clínica de dois utentes, que careciam de uma prótese de Revisão de Substituição do Joelho (8155), e de três utentes com indicação para prótese do ombro (8180), em unidades convencionadas.

Tendo em conta os valores apresentados pelos convencionados no ano passado para as próteses incluídas no procedimento 8155 (cerca de 8700€), serão necessários cerca de 234.900€ para conseguir dar resposta aos cerca de 27 episódios de Revisões de Substituição do Joelho, que já se encontram com o TRMG ultrapassado. Isto significa que, caso o CHA não comece a operar esses doentes, mais nenhum doente inscrito ou a inscrever em LIC durante o corrente ano, terá a sua situação clínica resolvida, se necessitar de uma prótese destas.

Verifica-se, ainda, que no caso do procedimento 8180 - SUBSTITUIÇÃO TOTAL DO OMBRO, caso as próteses requeridas estejam de acordo com a legislação supra citada, é também necessário um financiamento adicional da ordem de 28.600€, para operar os 11 utentes inscritos em LIC, que já têm o TMRG ultrapassado, tendo em conta que em 2015 para cada processo, o custo médio foi de 2600€.

A lista dos episódios acima referidos consta dos mapas anexos.

Apesar das várias insistências desta ARS junto do CHA Algarve, até à data o hospital não deu qualquer resposta à situação dos utentes que continuam em LIC a aguardar pela realização da cirurgia, apesar de ser ao hospital de origem que compete resolver a situação clínica destes utentes. No último ofício (anexo) de 22 de Janeiro de 2016 deste Centro Hospitalar, sobre o assunto em epígrafe informam que "...por falta de recursos médicos de ortopedia...não vislumbramos quando será possível o agendamento da cirurgia destes utentes".

Deste modo, e tendo em vista um melhor controlo e resolução desta situação, serve o presente para transmitir a situação com que nos confrontamos, e solicitar a tomada de medidas que permitam superar os constrangimentos referidos, seja através de uma eventual revisão da dotação financeira atribuída à região, para esta finalidade, ou através da instituição de protocolos de transferências de doentes entre hospitais do SNS, nos termos do n.º 49 da portaria 45/2008. [...]"

II.5 Da interpelação junto da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC)

27. Em 29 de julho de 2016, foi enviada à UCGIC um pedido de elementos contendo as seguintes questões:

“[...]”

1. *Informação sobre se os constrangimentos financeiros invocados pelo CHA nas respostas endereçadas aos utentes eram já do conhecimento da UCGIC, com indicação de comunicações eventualmente trocadas com a ARS Algarve, CHA e outros prestadores envolvidos, acompanhado do respetivo suporte documental;*
2. *Explicitação do fundamento para, no momento da emissão dos vales aos utentes em causa, não terem sido tidos em conta os constrangimentos financeiros referidos na alínea anterior, considerada a incapacidade do hospital de origem, neste caso o CHA, de suportar os encargos decorrentes da referida emissão;*
3. *Indicação do número total de utentes a aguardar agendamento de cirurgia para procedimento de Revisão de Substituição de Joelho inscritos pelo CHA, e ponto de situação sobre estágio atual dos respetivos agendamentos;*
4. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]”.

28. Às quais a UCGIC respondeu por ofício de 5 de janeiro de 2017, acompanhado de tabelas ilustrativas:

“[...]”

Relativamente ao processo de inquérito n° ERS/36/2016, em que foram solicitados elementos ao abrigo do disposto no n° 2 do artigo 32° dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n°126/2014, de 22 de agosto, cumpre-nos a informar que:

- *A colocação e manutenção de ortóteses não estão contempladas no regulamento no SIGIC, objeto em apreço da reclamação do utente JM.*
- *A utente HP, inscrita no Hospital de Faro E.P.E, desde 22/10/2013 no serviço ORTOPEDIA I, para o procedimento cirúrgico 8155 - Revisão de substituição do joelho, foi inscrita com prioridade normal, tendo um TMRG previsto de 9 meses. Tendo este TMRG sido ultrapassado largamente, foi emitido um vale de cirurgia a 22/04/2015 que foi cativado no Hospital Particular do Algarve - Gambelas, conforme relata o Centro Hospitalar do Algarve (CHA) na informação efectuada a 16/06/2016. Não se verificou uma não conformidade na emissão do vale de cirurgia pelo facto de não haver hospital disponível para realizar o procedimento proposto pelo hospital. É de ressaltar que a*

utente esteve com o estado "intransferível durante 5 meses, no período compreendido entre 24/04/2014 a 27/09/2014.

Em resposta aos elementos solicitados nos pontos abaixo enumerados, e após análise efetuada da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), esta Administração Central informa que:

1. A UCGIC não foi notificada de quaisquer constrangimentos financeiros nomeadamente os invocados pelo CHA nas respostas endereçadas aos utentes no SIGIC, que determinassem a suspensão da emissão de notas de transferência.

2. A emissão dos vales de cirurgia é regulamentada pela Portaria 45/2008, de 15 de janeiro, que não incorpora qualquer restrição que tenha em conta constrangimentos financeiros. A UCGIC, durante todo o período de vigência desde 2004, nunca foi instruída no sentido de condicionar a emissão dos vales de cirurgia face a quaisquer constrangimentos.

3. Neste momento existem 27 utentes a aguardar agendamento de cirurgia para o procedimento 8155 - Revisão de substituição do joelho, não especificada de outro MOD, inscritos no CHA, conforme demonstrado na tabela 1 abaixo e listados conforme a prioridade atribuída.

[...]

4. Foram verificadas algumas não conformidades em que:

- A utente não foi agendada atempadamente não tendo sido cumprido o TMRG;*
- Apesar de ter sido devolvida pelo Hospital de Gambelas para o seu hospital de origem, Hospital de Faro, em 19.06.2015, conforme previsto na alínea 9 do artigo 7o da Portaria 271/2012, de 04 de setembro por ter sido ultrapassado o montante anual disponível de 25.000€ para as próteses, a 16/02/2016 a LIC passou ao estado de "concluída" por estar referenciada noutra hospital/serviço.*
- Foi readmitida tardiamente por motivo administrativo a 12/08/2016 e até esta data ainda está inscrita no Hospital de Faro. Relativamente aos utentes operados, comparativamente com as datas de inclusão dos utentes que estão inscritos para cirurgia no procedimento 8155 descrito acima, verifica-se na Tabela 2 a seguir que já foram operados utentes prioritários, inscritos no CHBALG com data de inclusão posterior a 10/03/2014. Com prioridade normal dos utentes operados no CHBALG e HF E.P.E., com data de inclusão posterior a 21/04/2009 e 22/10/2013, respectivamente, o que vai de encontro à garantia dos direitos relativos ao acesso à prestação dos cuidados de saúde, bem como o direito dos utentes inscritos para o procedimento 8155*

- *Revisão de substituição do joelho, não especificada de outro MOD no Centro Hospitalar do Algarve, independentemente do diagnóstico efectuado. Note-se que a presente análise restringiu-se ao procedimento 81.55, revelando desde logo um desrespeito pelas normas de agendamento, se a análise incluísse toda a actividade dos serviços envolvidos, as conclusões seriam ainda mais gravosas.*

[...].”

II.6 Das novas reclamações de (CC), (VC) e (BW) de que a ERS tomou conhecimento já no decorrer do presente processo de inquérito

29. Já no decorrer das diligências instrutórias levadas a cabo no âmbito do presente processo, a ERS tomou conhecimento de reclamações de teor substancialmente semelhante às que estiveram na origem da investigação,

30. Razão pela qual foram as mesmas apensadas aos presentes autos.

31. Da reclamação de CC, datada de 1 de julho de 2015 e relativa ao utente JC, consta o seguinte:

“[...]

Uma situação de dor forte no joelho direito em Março de 2014 (que tinha sido intervencionado 1 ano antes – Abril 2013 – com a colocação de uma prótese total), iniciou todo um processo de tratamento a uma infecção, que levou a 2 internamentos, num total de 41 dias, durante os meses de Abril e Maio de 2014, apesar de internado tanto tempo no H. do Barlavento em Portimão o diagnóstico da necessidade de revisão de prótese ao joelho direito apenas se confirmou com uma tomografia óssea realizada em Lisboa Junho 2014 foi dito que a solução seria uma cirurgia para revisão da prótese, ficando a partir dessa data inscrito para cirurgia, era ‘só esperar’.

[...]

Durante 10 meses não foi visto, chamado, ou sequer contactado pelo Hospital, havendo a necessidade dos familiares insistentemente procurar notícias sobre a data da cirurgia, ou qualquer notícia que fosse, pois a informação que nos chegava era que havia uma enorme lista de pessoas aguardando também elas por revisão de próteses (29 casos). Fomos informados que não passavam vale-cirurgia para estes casos, e posteriormente que o médico que clinicamente acompanha o caso, tinha deixado de ser médico no CHA.

[...]

[...] foi com enorme agrado que no final do passado mês de Abril foi rececionado um vale-cirurgia, em nome de JC, com validade até 6 de Junho. O hospital que iria tratar do caso seria o Hospital Particular do Algarve (Gambelas-Faro).

[...]

Na 1ª consulta, realizada em 7 de Maio, foram logos realizados todos os exames precedentes à cirurgia – análises e Rx, 2ª consulta no dia 14 de Maio, com os resultados dos exames, o doente foi informado que a sua prótese não se encontrava infetada, pelo que a cirurgia, seria apenas de substituição da existente, boas notícias portanto.

Mas eis que o médico informa, que nestes casos preparava um orçamento que seria depois submetido a aprovação do hospital de origem, e que como tal era só uma questão ‘de esperar’, e que apesar dos vales-cirurgia terem validade, a mesma ficava suspensa enquanto era analisado o orçamento. [...]

[...] no dia 19 de Junho, um breve contacto telefónico do HPA Algarve, informava que o orçamento tinha sido recusado, como tal o vale-cirurgia não tinha efeito, e que não iriam realizar mais a intervenção, remetendo esclarecimentos para o hospital de origem.

Posteriormente foi esclarecido pelo H. do Barlavento Algarvio que todos os casos de vales-cirúgicos necessitavam de uma aprovação, quer de ordem clínica, quer de ordem financeira, sendo que financeiramente é a ARS Algarve a responsável por essa aprovação.

Ao que foi apurado, este caso não foi único havendo muitos mais casos de vale-cirurgia recusados por falta de “verba” para os mesmos.

[...]

É de ficar indignado com a forma como o CHA não resolve o problema da Lista de Espera e cirurgia para revisão de prótese.

É de ficar indignado como não é dada informação aos doentes, deixando as pessoas desesperando “à espera”, sem uma esperança durante todo este tempo de expectativa.

[...]

Não havendo verba para os vales-cirurgia, estão previstas medidas de avançar com a cirurgia no CHA?

[...]”.

32. Ao que o prestador respondeu, em 14 de julho de 2015, o seguinte:

“[...] após o diagnóstico e a indicação terapêutica, não havendo possibilidade de tratamentos ou medidas intermédias, não há necessidade de reobservar o doente.

Infelizmente as listas de espera tendem a crescer e com as diversas medidas, internas e nacionais, tem-se melhorado em muito os tempos.

No entanto, com as verbas disponibilizadas pelo Governo Central, ficamos a meio do ano sem possibilidade de contratualizar com serviços externos o tratamento preconizado para o utente referido.

Assim, não havendo possibilidade de resolver exteriormente a situação, tentaremos resolver a situação internamente logo que possível, sem possibilidade de apontar uma qualquer previsão.

[...]”.

33. Da reclamação subscrita por VC., datada de 12 de outubro de 2015, constava o seguinte:

“[...]

Eu [...], amputado da perna direita desde 1 de setembro de 2014, tendo iniciado em fins de outubro as necessárias sessões de fisioterapia, para preparação e adaptação do coto ao uso da respetiva prótese.

Em 17 de janeiro de 2015, fiz uma consulta com o fisiatra, médico responsável do Serviço de Fisioterapia do Hospital do Barlavento de Portimão, que deu início ao processo da requisição da dita prótese, passado todo este tempo sempre a fazer sessões de Fisioterapia, duas vezes por semana e passados que foram já seis meses, desde o início e atingido que foi o ponto máximo da preparação, é pois já tempo suficiente para que me seja disponibilizada e aplicada a prótese.

Venho por isso, solicitar a Vossa Excelência se digne dar ao Processo um andamento mais célere [...].”

34. Em resposta ao utente, datada de 29 de outubro de 2015, o prestador forneceu os seguintes esclarecimentos:

“[...] verifica-se que o pedido para a sua prótese já foi efectuado e inserido na plataforma SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio), pelo que deverá aguardar a resposta relativamente à aprovação.

[...]”.

35. Finalmente, por reclamação subscrita em 5 de outubro de 2015, veio o utente BW referir o seguinte:

“[...]”

In 2010 I had a knee replacement at Hospital Particular, Portimão. The knee was faulty and removed and another knee put in. This was at Barlavento, Portimão. The pin to the tibia was too short and came through the skin on my shin causing many problems and great pain. In April 2013 this was removed and the tibia broken during the operation. [...] August 2013 this was removed and I was told that a new knee with a longer pin was ordered. In May 2015 I received a voucher from the Hospital Particular do Algarve, Gambelas to have a new knee. I saw the surgeon who told me that the space in my knee should have only been in for no more than 6 months – not 2 years. He said that the operation would have been done quickly. I heard nothing so in June came to the hospital and was told there was no money available for operation.

[...]”.

36. Por resposta de 15 de outubro de 2015, foi o Utente informado de que:

“[...]”

We would like to explain that the voucher you received is not issued by Hospital Particular do Algarve but by the Administração Regional de Saúde do Algarve (Public Health).

After we received your voucher, we asked permission to the Administração Regional de Saúde do Algarve [...] to supply prosthesis for your knee replacement.

Unfortunately Administração Regional de Saúde do Algarve answered that it was not possible because the budget authorized by law was exceeded.

This is a situation that goes beyond the Private Hospital, for which we ask your comprehension.

We appreciate your claim, and apologize for any inconvenience caused, as we rely on patient's feedback in order to improve our services.

[...]”.

II.7 Da atualização da informação solicitada ao CHUA

37. Em 31 de julho de 2017, foi enviado um ofício ao CHUA tendente à obtenção de informação atualizada sobre a temática em apreço, sendo concretamente solicitado:

[...]

- (i) *ponto de situação discriminado sobre o número de utentes inscritos em LIC e a aguardar cirurgia para os procedimentos 8155 (Revisão de substituição do joelho) e 8180 (Ombro), com relação ao ano de 2016 e ao primeiro semestre de 2017; bem como*
- (ii) *Esclarecimento sobre se as situações relativas a ano 2015 já foram objeto de resolução e, em que termos; e, ainda,*
- (iii) *Informação sobre desenvolvimentos ocorridos para resolução da situação em análise nos presentes autos.*

[...].

38. Por resposta rececionada em 6 de setembro de 2017, o CHUA informou o seguinte:

[...]

Conforme solicitado no vosso ofício datado de 31/07/2017, relativamente ao assunto supra identificado, vimos informar V.Exas que:

- (i) *De 2015 a 30/06/2017 foram propostos para a lista de inscritos para cirurgia (LIC) sessenta e cinco episódios, para os procedimentos 8155 (Revisão de Substituição do Joelho) e 8180 (Substituição Total do Ombro) - Doc 1;*
 - a. *De acordo com os dados extraídos do SIGLIC em 21/08/2017, encontravam-se na lista de inscritos para cirurgia vinte quatro episódios para o procedimento 8155 (Revisão a de Substituição do Joelho) e vinte um episódios para o procedimento 8180 (Substituição Total do Ombro) – Doc 2*

[...]

- (ii) *Dos vinte episódios entrados em LIC durante o ano de 2015, onze episódios encontram-se resolvidos, seis deles cirurgicamente no hospital de origem, cinco expurgados e nove aguardam agendamento da sua cirurgia - Doc 1;*
- (iii) *A falta de recursos médicos de Ortopedia e de Anestesiologia neste Centro Hospitalar, implica logicamente a redução dos tempos operatórios atribuídos aos serviços, fazendo com que os que existem sejam utilizados com situações mais prioritárias, nomeadamente traumatologias e patologias oncológicas. Acrescido a este facto, o disposto na alínea 9) do artigo 7º da Portaria 271/2012 de 04 de Setembro em que existe um montante anual atribuído à ARS Algarve no valor de 25 000€ que condiciona a autorização prévia destas próteses, valor muito insuficiente, inviabilizando, desta forma, a resolução destes episódios no âmbito do SIGIC. Em face*

das limitações expostas, faz com que estes episódios não sejam resolvidos de forma atempada. Contudo estamos a desenvolver esforços para que estes episódios sejam resolvidos, o mais breve possível, sendo que para o efeito, voltámos a reavaliar estes utentes em consulta, para agendamento das suas cirurgias.

[...].

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

39. 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.*”

40. 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.”.

41. 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*”.

42. Consequentemente, o Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 22789.

43. 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”.

44. 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.
45. 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 graves e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
46. 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).
47. 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 direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

48. 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.

49. 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”*;
50. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”*;
51. 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.
52. 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”*.
53. 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).

54. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
55. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
56. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente², segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
57. 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*”.
58. 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.
59. 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 cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH)

III.3.1 Nota prévia

² Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

60. 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.
61. 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.
62. 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).
63. 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.
64. 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.
65. 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.
66. 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.
67. 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.

68. 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.
69. 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.
70. 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.
71. 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

72. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro³ 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
73. 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.”.

³ Alterada por via da publicação da Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro.

74. 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.
75. 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).
76. 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;
77. 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.
78. 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.
79. 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.

80. 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.
81. 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.
82. 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.
83. 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.
84. 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.
85. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia⁴], implica apenas a transferência da prestação dos procedimentos cirúrgicos relativos ao(s) problema(s)

⁴ “[...] 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.

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.

86. 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.
87. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento⁵ 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;
88. 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.”.
89. 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 .
90. 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.
91. 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

⁵ 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.

processo clínico se encontre suficientemente completo e actual, de modo a permitir documentar o médico”, cfr § 3.2.1.4.1.3. do MGIC.

92. 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 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;
93. 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.
94. 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.*”
95. 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 actualização 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.
96. 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.*
97. 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.*

98. 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 Do montante global anual máximo previsto para a colocação de próteses

99. Conforme se lê na introdução preambular da Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro:

“[...]”

O atual contexto normativo e de forte restrição orçamental, bem como os compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Entendimento celebrado entre a República Portuguesa, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, determina que se adotem para o Serviço Nacional de Saúde medidas excecionais que garantam a sua sustentabilidade económico -financeira, sem perda de qualidade, salvaguardando os atuais níveis de acesso e eficiência e a resposta às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos. Não obstante, o acesso à cirurgia continua a ser uma prioridade, assegurando o respeito pelos tempos máximos de resposta garantidos, através do programa de acesso Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Como incentivo ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), com a publicação da presente portaria, o hospital de origem passa a ter a responsabilidade financeira pela realização atempada

de toda a atividade cirúrgica inscrita nas listas de inscritos para cirurgia da respetiva instituição hospitalar. Procede-se ainda à alteração de algumas regras de faturação e à revisão da tabela de preços, verificando-se uma diminuição global dos preços.

Por força destas alterações e da necessária revisão de preços, a Portaria n.º 852/2009, de 7 de agosto, que aprovou o Regulamento das Tabelas de Preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do SIGIC pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas e sociais convencionadas encontra-se desajustada, tornando-se, pois, necessário proceder à sua atualização.

[...].”

100. O regulamento anexo à Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro, consagra o valor da produção cirúrgica adicional realizada por unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas e entidades privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC (artigo 1.º, n.º 1).
101. Esclarecendo o n.º 1 do artigo 2.º que “São abrangidas pela presente portaria as entidades privadas ou sociais com convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC e as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde quanto à produção cirúrgica programada adicional, sem prejuízo das regras constantes dos contratos-programa”.
102. No que respeita à colocação de próteses, e segundo o n.º 5 do artigo 7.º, “Nas situações que envolvam colocação de próteses cujo valor exceda os € 200 (sem IVA incluído), ao valor previsto no n.º 3 do artigo 4.º acresce o valor da prótese”.
103. A este respeito, estipula o n.º 9 do artigo 7.º que “Os montantes anuais globais que condicionam a autorização prevista no n.º 7 são fixados em € 150 000 para a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., e de € 25 000 para a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P., e a Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.”.

IV. Análise da situação concreta

IV.1 Da atual situação do reclamante JM

104. Antes de mais, importa esclarecer que, relativamente ao utente JM, não estava em causa uma situação atinente ao funcionamento do SIGIC (a cirurgia já havia sido realizada aquando da data da reclamação), mas de entrega de um produto de apoio (colocação e manutenção de ortóteses).

105. Acresce, de qualquer modo, que o caso já se encontra resolvido, na medida em que o produto lhe foi entregue, conforme informou o CHUA, em 27 de maio de 2016.
106. Embora, registre-se, se tenha verificado uma enorme e excessiva delonga na entrega do mesmo, já que este havia sido inicialmente solicitado em 2 de outubro de 2014.
107. Delonga – de quase 2 anos, anote-se –, portanto, que não se pode justificar exclusivamente com o atraso do fornecedor (conforme alegado pelo CHUA), até porque, perante tal atraso, deveria o CHUA ter tomado providências proactivas no sentido da resolução célere da situação.

IV.2 Da atual situação dos restantes reclamantes e do cumprimento das regras do SIGIC

108. Dos factos apurados no decurso do presente processo de inquérito resulta a existência de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC seguidos pelo CHUA, os quais não se mostraram/mostram suficientemente garantísticos do direito de acesso a cuidados de saúde.
109. Desde logo, no que tange ao direito dos utentes de lhes ser agendada e realizada cirurgia dentro dos TMRG legalmente vigentes, assim como de lhes ser emitido Vale Cirurgia no período temporal legalmente previsto.
110. E, bem assim, no que respeita à autorização para colocação de próteses, atento o montante anual global máximo de 25.000,00 euros fixado para a ARS Algarve plasmado na Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro, como desenvolveremos mais adiante.
111. No caso da utente HP, verifica-se que a sua situação ainda não se encontra resolvida.
112. De facto, das últimas informações recolhidas pela ERS junto do prestador resulta que a cirurgia da utente iria ser apenas “(...) avaliada amanhã, dia 23/06/2016 pelas 11h40m”, tendo a UCGIC informado, em ofício de 2 de janeiro de 2017, que “(...) até esta data ainda está inscrita no Hospital de Faro”.
113. Verifica-se, por isso, um incumprimento do TMRG aplicável, o qual era, de acordo com a prioridade normal atribuída às cirurgias e o disposto no Anexo I da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, de 270 dias (9 meses).

114. Ora, tendo a utente sido inscrita em LIC em 25 de novembro de 2013, deveria a mesma ter sido sujeita a cirurgia até, sensivelmente, dia 25 de agosto de 2014,
115. O que não sucedeu.
116. Tendo-se verificado a impossibilidade de cumprimento do TMRG aplicável, foi emitido Vale Cirurgia (VC) em 22 de abril de 2015.
117. Segundo o disposto no parágrafo 80 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, segundo o qual “O agendamento dos utentes classificados no nível 1 deve ocorrer até ao limite de 75% do tempo máximo de espera previsto para esse nível, devendo ser informados da data da marcação da cirurgia com um mínimo de 20 dias de antecedência”.
118. Tal limite de 75% do TMRG aplicável, i.e., 270 dias (9 meses), equivale, sensivelmente, e na melhor das hipóteses, a 7 (sete) meses.
119. O que significa que a cirurgia da utente deveria ter sido agendada até, sensivelmente, dia 25 de junho de 2014, o que não sucedeu.
120. Data até à qual deveria igualmente ter sido emitido, na impossibilidade do agendamento, o VC, o que também não sucedeu.
121. Com efeito, segundo o disposto no parágrafo 108 do Regulamento SIGIC, “*Decorridos os prazos previstos nos n.ºs 79 e 80, sem que tenha sido agendada a cirurgia no HO do utente e não existindo HD do SNS disponível nos termos do presente Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente*”.
122. Ora, o VC foi emitido em 22 de abril de 2015, muito depois, portanto, do término do limite de 75% do TMRG para agendamento da cirurgia.
123. Razão pela qual se conclui que a UCGIC não emitiu o VC tempestivamente, i.é, dentro do prazo legal estipulado.
124. Uma vez emitido o VC, e tendo a utente optado pelo HPALG-Gambelas em 8 de maio de 2015, não foi, porém, sujeita à cirurgia em causa.
125. E isso, de acordo com a informação transmitida pelo CHUA, “(...) *por falta de verbas para a prótese necessária, conforme previsto na alínea 9 do artigo 7º da Portaria 271/2012, em que define que é disponibilizado um montante anual de 25 000 Euros para a Administração Regional de Saúde do Algarve (Doc. 3 – E-mail enviado pela URGIC ao HD com essa informação)*”.

Mediante a devolução do episódio de LIC desta utente e de outros pelo mesmo motivo em 19/06/2015, em 25/06/2015 foi encaminhado para o respectivo serviço cirúrgico

proceder ao agendamento da cirurgia destes utentes, neste hospital (Doc. 4 – E-mail enviado para o serviço de Ortopedia, dando conta da devolução da utente, assim como da necessidade em ser agendada neste hospital)”.

126. O mesmo se diga para a utente CM, que foi inscrita em LIC, para cirurgia de ortopedia, em 19 de maio de 2014.
127. À data da subscrição da reclamação, 11 de junho de 2015, a utente continuava a aguardar pela cirurgia.
128. Pelo que se verifica, novamente, um incumprimento do TMRG aplicável, o qual era, de acordo com a prioridade normal atribuída às cirurgias e o disposto no Anexo I da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, de 270 dias (9 meses).
129. Uma vez mais, de acordo com o disposto no parágrafo 80 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, segundo o qual “O agendamento dos utentes classificados no nível 1 deve ocorrer até ao limite de 75% do tempo máximo de espera previsto para esse nível, devendo ser informados da data da marcação da cirurgia com um mínimo de 20 dias de antecedência”.
130. Sendo que o Vale Cirurgia só foi emitido em 29 de abril de 2015, muito depois, portanto, do limite de 75% *supra* referido, que havia terminado, sensivelmente, em 19 de dezembro de 2014 (7 meses).
131. Relativamente aos restantes utentes cujas reclamações foram posteriormente apensadas ao presente processo, embora inexistam nos autos elementos que permitam determinar com rigor as datas (nomeadamente, de inscrição em LIC e emissão de Vale Cirurgia) relativas aos seus processos administrativos no âmbito do SIGIC, tudo indica que, também neste caso, as regras e prazos do SIGIC não foram sido cumpridos.
132. Com efeito, a reclamante CC afirma que foi inscrita em cirurgia em julho de 2014 (reclamação subscrita em 1 de julho de 2015); o reclamante BW, por sua vez, dá a entender, na sua reclamação subscrita em 5 de outubro de 2015, que foi inscrito em cirurgia em agosto de 2013.
133. A reclamação do utente VC, por seu turno, não diz respeito ao funcionamento do SIGIC, mas apenas à aquisição da prótese (de teor semelhante, portanto, à reclamação do utente JM), que, segundo afirmou, foi requisitada em janeiro de 2015 e que, à data da reclamação (12 de outubro de 2015), ainda não havia recebido.

IV.3 Da aquisição de próteses e do montante anual global máximo para o efeito conferido à ARS Algarve

134. No caso concreto dos utentes HP, CM, CC e BW, sobrevém a demora e dificuldade – quando não impossibilidade, como explanado *infra* – na aquisição de próteses no âmbito das cirurgias de revisão de substituição do joelho (procedimento cirúrgico 8155),
135. Embora também se tenham constatado, no decorrer da instrução dos presentes autos, constrangimentos relativos à realização da cirurgia de substituição total do ombro (procedimento cirúrgico 8180)
136. Casos que, como se depreende da análise da documentação recebida, são apenas alguns exemplos de um problema mais generalizado.
137. A este respeito, o CHUA justificou a demora com a circunstância de, segundo o n.º 9 do artigo 7.º da Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro, a ARS Algarve estar condicionada a um montante anual máximo de 25.000 Euros para a colocação de próteses específicas cujas cirurgias são ou realizadas no CHA ou, após emissão de Vale Cirurgia, em prestadores convenccionados,
138. Sendo que, conforme informou o CHUA, a verba disponível para 2015 já estava, à data dos casos em análise, esgotada, motivo que inviabilizou o pagamento de novas cirurgias e respetivas próteses junto dos prestadores convenccionados (após emissão de VC).
139. Tal problema, conforme decorre das respostas remetidas à ERS, é expressamente reconhecido por todas as entidades envolvidas, entre CHUA, ARS Algarve e UCGIC.
140. Em 9 de julho de 2015, a ARS Algarve remeteu ao CHUA um ofício solicitando que *“todos estes casos que, eventualmente, ainda, se encontrem pendentes sejam agendados para cirurgia, com urgência e de acordo com a respectiva prioridade ou, caso não consigam dar resposta em tempo útil, façam o encaminhamento destes utentes para outro hospital do SNS, no âmbito da rede de referência hospitalar. Mais, solicita-se, ainda, que, para obviar o surgimento de novas situações desta natureza, no futuro imediato, procedam à análise da LIC, e identifiquem os processos clínicos que envolvam a colocação de próteses cujo financiamento esteja previsto como adicional ao GDH, e que se encontrem na iminência da emissão de vale-cirurgia, logo sem cobertura orçamental em 2015, e que classifiquem estes processos como intransferíveis, procedendo ao agendamento tempestivo urgente da cirurgia, ou, caso não consigam dar resposta em tempo útil, procedam ao encaminhamento dos utentes para outro hospital do SNS, no âmbito da rede de referência”*.

141. Desconhecendo-se, da análise da documentação recebida, se o CHUA respondeu diretamente a este ofício, embora seja de supor que não, atento o teor do ofício de insistência remetido pela ARS Algarve à UCGIC em 1 de fevereiro de 2016 (cfr. *infra*).
142. Em 14 de janeiro de 2016, o CHUA solicitou à ARS Algarve “(...) *a transferência ao abrigo do SIGIC (...) dos 36 episódios (9 episódios na Unidade de Faro e 27 episódios na Unidade de Portimão) em utentes na LIC (...) para o procedimento de Revisão do Joelho para ‘... outras ARS’S do país com verba adequada, por forma, a não pôr em causa o direito à igualdade de tratamento do resto do país’*”.
143. O qual foi respondido pela ARS Algarve em 1 de fevereiro de 2016, que então solicitou ao CHUA “*a apresentação, com carácter urgente, de uma proposta de resolução dos episódios inscritos em LIC há mais de dois anos, tal como vimos solicitando sistematicamente nas conclusões dos nossos relatórios periódicos de acompanhamento do SIGIC, e por ofício*”,
144. Igualmente aí se referindo que “*No sentido de ser dada resposta aos utentes com máxima urgência, recomenda-se um plano de intervenção ou reavaliação destes episódios, para a resolução destas situações segundo a prioridade e a data de inclusão em LIC*”.
145. Desconhecendo-se, da análise dos documentos recebidos, se o CHUA chegou efetivamente a providenciar por tal proposta.
146. Também na mesma data, 1 de fevereiro de 2016, a ARS Algarve, depois de informar a UCGIC de que, “*Apesar das várias insistências desta ARS junto do CHAlgarve, até à data o hospital não deu qualquer resposta à situação dos utentes que continuam em LIC a aguardar pela realização da cirurgia, apesar de ser ao hospital de origem que compete resolver a situação clínica destes utentes*”,
147. Solicitou à UCGIC “(...) *a tomada de medidas que permitam superar os constrangimentos referidos, seja através de uma eventual revisão da dotação financeira atribuída à região, para esta finalidade, ou através da instituição de protocolos de transferências de doentes entre hospitais do SNS, nos termos do n° 49 da portaria 45/2008*”.
148. Desconhecendo-se, porém, da análise dos documentos recebidos, se a UCGIC chegou efetivamente a adotar qualquer medida nesse sentido.
149. Em resposta à ERS, a UCGIC limitou-se a fazer o diagnóstico da situação, informando que “*Neste momento existem 27 utentes a aguardar agendamento de cirurgia para o procedimento 8155 - Revisão de substituição do joelho, não*

especificada de outro MOD, inscritos no CHA, conforme demonstrado na tabela 1 abaixo e listados conforme a prioridade atribuída”.

150. Mais tendo informado a ERS de que “A UCGIC não foi notificada de quaisquer constrangimentos financeiros nomeadamente os invocados pelo CHA nas respostas endereçadas aos utentes no SIGIC, que determinassem a suspensão da emissão de notas de transferência. (...) A emissão dos vales de cirurgia é regulamentada pela Portaria 45/2008, de 15 de janeiro, que não incorpora qualquer restrição que tenha em conta constrangimentos financeiros. A UCGIC, durante todo o período de vigência desde 2004, nunca foi instruída no sentido de condicionar a emissão dos vales de cirurgia face a quaisquer constrangimentos”.
151. Todavia, também desta resposta da UCGIC à ERS não resulta a indicação da tomada de nenhuma ação concreta no sentido da mitigação/resolução concreta da situação.
152. A referência e subsequente transferência de utentes solicitada pelo CHUA à ARS Algarve terá, de facto, acontecido, como indicia um e-mail, datado de 29 de abril de 2016, remetido pela UHGIC do CHUA ao Diretor Clínico do mesmo:
- “(...) No seguimento do e-mail abaixo e porque temos informação de alguns dos utentes referenciados para o Hospital de Santa Maria, de que ainda não foram convocados para consulta naquele hospital e porque estas transferências não foram realizadas, de acordo, com o procedimento estipulado pelo SIGIC, para que possamos informar os utentes em conformidade, agradecemos indicação se estas transferências vão se manter, tal como estão e se é possível solicitar-se um feedback ao referido hospital sobre a data prevista para a avaliação dos utentes em consulta”.*
153. Embora não tenha sido possível apurar o modo como se processou tal referência do CHUA para o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria (HSM), nomeadamente, em que data começaram os utentes a ser transferidos.
154. Tão-pouco tendo sido possível apurar o ponto de situação da referida referência, nomeadamente, se os utentes em causa já tiveram acesso a agendamento e/ou realização da cirurgia no HSM, e em que datas.
155. Nem se conhecendo o estado em que, atualmente, se encontram os outros casos de utentes que eventualmente estejam na mesma situação, tão-pouco se o CHUA, concertadamente com a ARS Algarve e a UGA, tomou alguma medida em ordem a minorar/resolver o problema detetado.

156. Certo é, porém, que, em caso algum, pode um utente ficar dependente da realização de uma cirurgia no âmbito do SNS consoante a sua “sorte”, isto é, consoante a ARS à qual pertence o prestador em causa tenha ou não já disponibilidade financeira para efetuar tal cirurgia.
157. Admitir tal hipótese seria ir frontalmente contra ao princípio da igualdade de acesso de todos os utentes do SNS, independente da sua situação geográfica e correspondente integração de prestadores do SNS na respetiva ARS, a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil e adequado.
158. Tudo somado, dos elementos recolhidos até esta parte resulta que não foram garantidos aos utentes aqui em causa e, eventualmente, aos demais utentes na mesma situação⁶ o direito de acesso aos cuidados de saúde em tempo útil e adequado à sua situação clínica.
159. Razão pela qual se justifica uma intervenção regulatória na ERS nos termos abaixo melhor identificados.

V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

160. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos 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, a reclamante, o prestador, a ARS Algarve e a ACSS-UGA.
161. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, foram rececionadas as pronúncias da ARS Algarve e da utente HP, bem como da exposição assinada por JP e relativa ao utente BW.

V.1 Da pronúncia da utente HP e da exposição assinada por JP relativa ao utente BW

162. A utente HP referiu o seguinte:

“[...]”

⁶ Como já referido *supra*, em resposta à ERS, a UCGIC informou que “Neste momento existem 27 utentes a aguardar agendamento de cirurgia para o procedimento 8155 - Revisão de substituição do joelho, não especificada de outro MOD, inscritos no CHUA, conforme demonstrado na tabela 1 abaixo e listados conforme a prioridade atribuída”.

Para os devidos efeitos informa-se que finalmente fui intervencionada no CHALGARVE – UNIDADE DE FARO, no passado dia 18-04-2017.

Contudo não posso deixar de lamentar o longo período de tempo de espera para intervenção cirúrgica, veja-se que fui inscrita para cirurgia em 22-10-2013, sendo que apenas 4 anos se procedeu à intervenção cirúrgica que necessitava.

[...]”.

163. A exponente JP informou o seguinte:

[...]

On behalf of [BW], being a very good friend, I am wishing to find out when an operation will take place.

He is suffering a great deal, the latest problem being his arms, shoulders and back caused by years of using crutches.

We have had several consultations both private and recently at Portimao hospital with Dr [AB] who explained to me that 2 surgeons one vascular and one orthopedic would need to be present. There have been more tests and everything seems to be in place to go ahead with the procedure. [BW] has been waiting for years.

[...]”.

164. O teor de ambas as pronúncias, e não obstante uma das situações já se encontrar resolvida, só reforçam, como se vê à saciedade, a necessidade de emissão da instrução projetada.

V.2 Da pronúncia da ACSS

165. Por ofício rececionado de 3 de novembro de 2017, a ACSS veios aos autos expor o que de seguida se reproduz:

[...]

(i) a emissão, no caso da UGA, de Vales Cirurgia dentro dos prazos legalmente definidos;

- No que se refere à utente HP, tal como referido no ofício de resposta datado de 5 de janeiro de 2015 "não se verificou uma não conformidade na emissão do vale de cirurgia pelo facto de não haver hospital disponível para realizar o procedimento proposto pelo hospital. É de ressaltar que a utente esteve com o estado "intransferível" durante 5 meses, no período compreendido entre 24/04/2014 a 27/09/201f.

De acordo com o MGIC (2011) "A não transferibilidade do episódio é um atributo na fase da proposta que impede a transferência do utente quando atingidos os tempos regulamentares em vigor, ou seja, 75% ou 50%, conforme nível de prioridade 1 ou 2, respetivamente."

Mais se reforça que o processo de seleção de hospitais para encaminhamento e emissão do Vale Cirurgia (VC) é automático e inclui um algoritmo com as regras do regulamento do SIGIG, ou seja, qualquer utente em lista é elegível para transferência quando:

- a) O Hospital de Origem (HO) não agenda a cirurgia até aos 75% ou 50% do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) para a respetiva prioridade ou realiza o agendamento para lá do TMRG;*
- b) Não se encontra sinalizado como intransferível no Sistema Informático do hospital;*
- c) Não se encontra pendente ou suspenso, nos termos regulamentares;*
- d) Não apresente irregularidades administrativas que impeçam a emissão de correspondência (morada);*
- e) O processo não apresente irregularidades que impeçam o seu agrupamento num GDH,*
- f) O processo não apresente irregularidades clínicas (sem codificação inválida).*

Algumas das situações que podem condicionar a transferibilidade de forma irregular, como é o caso de agendamentos programados além do TMRG, entre outros, estão já identificados e estão a ser alvo de limitações informáticas para minimizar estas ocorrências.

Adicionalmente ao processo de elegibilidade do utente, também se analisa o processo de elegibilidade dos Hospitais de Destino (HD), pois a transferência só é possível quando existem hospitais disponíveis para tal. Importa realçar que esta falta de oferta pode ser transitória e verifica-se quando a capacidade de cativação do HD se encontra acima do limite estipulado e quando não existe oferta do procedimento noutros prestadores de cuidados cirúrgicos.

Sabendo que existem situações para as quais há oferta reduzida nas entidades convencionadas, a UGA está a preparar um relatório mensal destas situações para que possam existir medidas preventivas.

Estas condicionantes do sistema são justificativas para a emissão do Vale Cirurgia na data referida, que corresponde ao momento em que todas as condições estavam cumpridas.

Adicionalmente, informa-se que a utente HP foi intervencionada no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve (CHUA) a 18/04/2017.

Quanto aos restantes reclamantes, não havendo dados identificativos que nos permita analisar a não emissão de vale cirurgia dentro dos prazos estipulados, apenas se pode inferir que os motivos anteriores são igualmente aplicáveis.

(ii) a existência de mecanismos que, aquando a emissão do vale cirurgia e uma vez verificada a impossibilidade de realização de cirurgia pelo HD (nomeadamente, por limites orçamentais), assegurem que a gestão do processo do utente é efetuada diligentemente, nomeadamente, através da troca de informações entre o prestador, UGA e URGA no sentido de se encontrarem vias alternativas para o agendamento e realização da cirurgia ao utente, mormente, através do mecanismo de referênciação.

Estando conscientes dos constrangimentos ao nível da referênciação, a ACSS está a implementar processos em três linhas de ação:

- a) Identificação regular (extração mensal) das insuficiências de oferta no SNS e convencionados para a procura que exceda o TMRG;*
- b) Gestão ativa das convenções, em articulação com as Unidades Regionais de Gestão do Acesso (URGA), por forma a suprimir as necessidades identificadas no ponto acima;*
- c) Sensibilização dos Hospitais de Origem, em articulação com URGA, para que assegurem prioritariamente os casos identificados que não têm resposta no exterior.*

Acréscce que o Contrato Programa estipulado com as instituições hospitalares do SNS para 2017 prevê, igualmente, a coexistência de duas medidas que visam o aumento da capacidade da resposta cirúrgica das Instituições do SNS, transversais a todas as especialidades cirúrgicas, que se transcrevem:

- 1. Introdução do Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica dentro do SNS, no âmbito do GPRSNS, que visa a adesão voluntária dos hospitais SNS que pretendam realizar esta atividade extra Contrato programa, ou seja pretendam ser Hospitais de Destino;*
- 2. Responsabilização financeira do Hospital de Origem pela não prestação de cuidados cirúrgicos atempados, ou seja a atividade cirúrgica realizada pelas entidades convencionadas, é faturada diretamente ao hospital de origem.*

A Unidade de Gestão do Acesso operacionalizou também a Transferência por Acordo entre Hospitais do SNS, para situações onde o Hospital de Origem não consegue

realizar a cirurgia no tempo regulamentado, com a publicação da circular n.º 10/2017, que se anexa.

[...].

166. Da Circular Informativa n.º 10/2017/UGA/ACSS, datada de 8 de maio de 2017 e junta pela ACSS, consta o seguinte:

[...]

CIRCULAR INFORMATIVA

PARA: Administrações Regionais de Saúde, Hospitais do SNS e Hospitais com Acordos de Cooperação

ASSUNTO: Procedimentos técnicos para transferência de episódios cirúrgicos entre instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

No âmbito do Despacho n.º 3796-A/2017, de 4 de maio, do Senhor Ministro da Saúde, relativo ao reforço dos processos de afiliação, de gestão partilhada dos recursos e de trabalho em rede colaborativa no Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi determinado que a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) deveria proceder à divulgação dos procedimentos técnicos destinados a assegurar a adequada implementação dos mecanismos de transferência de episódios cirúrgicos entre instituições do SNS.

As transferências de episódios cirúrgicos dentro do SNS integram-se no Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica no SNS atualmente em vigor, que constitui um modelo competitivo para realização de cirurgias cujos objetivos são a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e a rentabilização da capacidade cirúrgica instalada na rede de estabelecimentos públicos.

Este Programa está acessível a todas as instituições hospitalares públicas que reúnam condições para responder com qualidade, eficácia e de forma atempada às necessidades cirúrgicas dos utentes do SNS e assenta nos mecanismos de transferência de episódios cirúrgicos entre as instituições do SNS que estão definidos no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), entretanto abrangido pelo Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA SNS), regulado pela Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril.

Assim, em cumprimento ao definido no n.º 6 do Despacho n.º 3796-A/2017, de 4 de maio, informa-se que:

1. As transferências de episódios cirúrgicos entre as instituições públicas do SNS podem ocorrer por três razões principais:

1.1. Sempre que o hospital de origem não consegue garantir a realização da cirurgia ou efetuar o seu agendamento até 100% do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG);

1.2. Por conveniência justificada do utente;

1.3. Quando determinado serviço ou unidade funcional tenha perdido a capacidade técnica para realizar a cirurgia.

2. Existem dois processos distintos de transferência de episódios cirúrgicos entre as instituições públicas do SNS:

2.1. O processo de emissão de Nota de Transferência:

a) Consiste na transferência de episódios entre instituições públicas do SNS quando existe evidência de que a instituição hospitalar de origem não consegue garantir a realização da cirurgia ou o seu agendamento até 100% do TMRG.

b) A emissão de Nota de Transferência ocorre aos 3 meses de inscrição do utente em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC).

c) Os hospitais de destino que estejam interessados em receber transferências de outros hospitais públicos do SNS (hospitais de origem) devem manifestar essa disponibilidade de forma voluntária, identificando, por grupo nosológico, o volume semanal de cirurgias que se propõem realizar.

d) A atividade cirúrgica realizada pelos hospitais de destino no âmbito do processo de emissão de Notas de Transferência corresponderá a um proveito extra contrato-programa para estes hospitais, não podendo em caso algum prejudicar o nível de resposta aos utentes que já se encontram inscritos na sua LIC.

2.2. O processo de Transferência de Responsabilidade por Acordo:

a) Consiste na transferência de episódios entre instituições públicas do SNS por conveniência justificada do utente, ou por iniciativa do hospital de origem, sempre que, cumulativamente se verifiquem as seguintes condições:

i. O utente não esteja já agendado para a realização da cirurgia;

ii. O utente dê o seu consentimento informado à transferência;

iii. Haja acordo entre os hospitais de origem e de destino;

iv. Haja parecer favorável dos respetivos responsáveis ou diretores de serviço dos hospitais;

b) As Transferência de Responsabilidade por Acordo efetuadas nas condições definidas na alínea anterior podem também envolver instituições que tenham estabelecido Contratos de Gestão ou Acordos de Cooperação com o SNS, devendo esta proposta ser aprovada pela Administração Regional de Saúde (ARS) dos hospitais envolvidos e ser precedida das demais autorizações estabelecidas.

c) As Transferências de Responsabilidade por Acordo pressupõem a transferência integral da responsabilidade relativa a todo o plano terapêutico, incluindo todos os exames, consultas e tratamentos que sejam necessários antes ou após a cirurgia.

d) O hospital de origem que transfere o episódio cirúrgico deve, na aplicação SIGLIC, proceder ao registo da transferência integral do plano de cuidados do utente e o hospital de destino que recebe a transferência deve validar a informação.

e) O hospital de origem deve, de igual modo e na aplicação SIGLIC, identificar o episódio como concluído por transferência de responsabilidade no seu sistema de informação hospitalar e o hospital de destino deve proceder à inscrição de uma nova proposta cirúrgica, colocando a data de inclusão igual à da proposta inicial.

f) Nesta modalidade de transferência, o conceito de episódio único do utente não se altera, mantendo-se agregada na aplicação SIGLIC a informação de ambos os hospitais e a contagem ininterrupta do tempo de espera, embora seja exigida revalidação do plano de cuidados por parte do responsável do novo serviço/unidade funcional e novo consentimento do utente.

g) Sempre que determinado hospital de origem perder a competência para a realização de um determinado procedimento cirúrgico, deve informar a Unidade de Gestão do Acesso (UGA) da ACSS e a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) da ARS respetiva, e com a colaboração destas, assegurar a transferência das propostas dos utentes ainda inscritos em I X para esse procedimento.

h) O pagamento aos hospitais de destino da atividade cirúrgica realizada no âmbito dos processos de Transferências de Responsabilidade por Acordo é efetuado no âmbito do seu contrato-programa anual, devendo as respetivas ARS assegurar que é possível incluir o pagamento da atividade transferida dentro dos valores já contratados com o hospital, no respeito das regras de contratualização e de gestão racional e eficiente dos recursos, em vigor no SNS.

[...]”.

167. Da resposta da ACSS constata-se que esta mostra ter adotado uma conduta pró-ativa no sentido de dar cumprimento às recomendações projetadas pela ERS.
168. Todavia, não só a ACSS não apresentou comprovativo documental das medidas adotadas, como grande parte delas se encontra, na realidade, ainda em fase de preparação/implementação.
169. Pelo que importará à ERS conhecer de tais medidas – e seus efeitos – num estágio mais avançado, i.é, uma vez já efetivamente implementadas e aplicadas, nomeadamente, através dos regulamentos/procedimentos donde as mesmas venham formalmente a constar.
170. Considerando que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa a garantia de uma interiorização e assunção efetivas das obrigações decorrentes das regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de cuidados de saúde a prestação dos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes,
171. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação, tal como projetada e regularmente notificada.

IV.3 Da pronúncia da ARS Algarve

172. Por ofício rececionado em 25 de outubro de 2017, a ARS Algarve pronunciou-se nos seguintes termos:

“[...]

Relativamente à v. primeira recomendação (i), e em função das datas em questão:

1. A Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC) do Algarve remeteu regularmente à Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia do Centro Hospitalar do Algarve listagens de episódios com os Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) ultrapassados, para diligenciar a resolução junto dos serviços cirúrgicos. Acrescenta-se que foram remetidos ofícios por este Conselho Directivo ao Conselho de Administração do centro hospitalar, juntando relatórios de monitorização, avaliação e controlo da evolução de inscritos, incluindo avaliação crítica e listagens de episódios com TMRG ultrapassado para que fosse também envolvido o

Conselho de Administração e diligenciada a respetiva resolução, nomeadamente nas seguintes datas/ referências de saída da ARS Algarve:

- a. 10 01' 14 000538;*
- b. 04 02' 14 001552;*
- c. 22 04' 14 005249;*
- d. 16 05' 14 006393;*
- e. 07 10' 14 012814;*
- f. 29 05' 15 007023;*
- g. 31 07' 15 009929;*
- h. 06 08' 15 010175;*
- i. 30 12' 15 015978;*
- j. 29 03" 16 003929;*

2. Mais se informa que a URGIC (integrada a partir de 2017 na Unidade Regional de Gestão do Acesso do Algarve) continuou a dar conhecimento do número de episódios com TMRG ultrapassados, com envio de ofícios por esta ARS ao centro hospitalar, com conhecimento ao Gabinete de S. Exa. o Ministro da Saúde, passando da anterior regularidade trimestral para semanal. Estes ofícios têm sido remetidos semanalmente para estas entidades desde a semana #37 de 2016 (Setembro de 2016);

3. Cumulativamente, refira-se também que:

- a. Em 2016-02-12 (ref.a de saída da ARS 12 02' 16 002006) foi oficiado o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, [...], onde solicitámos uma proposta de resolução dos episódios inscritos há mais de dois anos, recomendando um plano de intervenção ou reavaliação dos utentes para assegurar a resposta cirúrgica urgente ou pelo menos o seu acompanhamento;*
- b. Em 2016-06-17 (ref^a de saída da ARS 17 06' 16 007631) foi oficiado o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, [...], onde recomendamos um plano de intervenção ou reavaliação dos utentes para assegurar resposta cirúrgica urgente para um conjunto de episódios com TMRG ultrapassado na especialidade de ortopedia;*
- c. Em 2017-07-24 (ref.^a de saída da ARS 24 07' 17 007521) foi oficiado o Diretor Clínico do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, [...], onde solicitámos informação que*

justifique o não agendamento atempado de utentes identificados, bem como se já haviam sido reavaliados;

d. Em 2017-09-22 (ref.a de saída da ARS 22 09' 17 009639) foi oficiado o Diretor Clínico do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE, [...], onde solicitámos informação que justifique o não agendamento atempado de utentes identificados ou se foram entretanto reavaliados;

Relativamente à v. segunda recomendação (ii), esta região tem uma elevada percentagem de episódios inscritos que recebem vales-cirurgia e é, também, uma região com elevada percentagem de cirurgias externalizadas para convencionados, com toda a carga burocrática associada, nomeadamente na gestão dos episódios. Importa todavia esclarecer que, e apesar disso, existem mecanismos implementados que asseguram a resposta em tempo útil aos pedidos de devolução, sempre que esta dependa em exclusivo da Unidade Regional de Gestão do Acesso.

Todavia, existem múltiplos casos que obrigam a aguardar pela resposta ou análise clínica do centro hospitalar, que não chega em tempo útil e poderá aumentar o tempo de resposta aos pedidos de devolução.

A ARS não tem como reduzir este tempo, considerando que existem apenas duas alternativas para o efeito: (1) aceitar o pedido sem que o mesmo esteja devidamente esclarecido pelo centro hospitalar, podendo prejudicar os utentes; ou (2) devolver o pedido ao convencionado, que implica aumentar o tempo de espera no destino, sem que esta entidade tenha responsabilidade.

[...]”.

173. Assim, importa notar que a ARS Algarve manifesta, na sua pronúncia, uma conduta ajustada ao teor das recomendações emitidas.
174. Não tendo, ainda assim, apresentado comprovativo documental das várias diligências por si efetuadas.
175. Considerando, ainda, que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações decorrentes regras e orientações a cada momento aplicáveis, em matéria de cuidados de saúde que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes,

176. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada.

VI. DECISÃO

177. 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 e Universitário do Algarve, E.P.E. para que:

- (i) Garanta a implementação de procedimentos que assegurem que os contratos de fornecimento de produtos de apoio tenham a indicação dos termos em que é realizada a encomenda, meios de entrega e tempo estimado para entrega, bem como a indicação da hora do pedido e da hora de entrega, avaliando, em permanência, da adequação de tais procedimentos face a necessidades de atuação que possam existir;
- (ii) Garanta, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, e que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC;
- (iii) Dê conhecimento à ERS da situação atualizada dos utentes HP, CM, CC e BW, nomeadamente, da data de agendamento e/ou realização da cirurgia e em que prestador;
- (iv) Proceda, relativamente aos utentes referidos na alínea anterior que ainda não tenham sido submetidos a cirurgia e que não tenham sido transferidos para uma unidade hospitalar do SNS, ao respetivo agendamento antecedido das necessárias consultas de reavaliação, devendo, bem assim, informar a ERS das datas agendadas;
- (v) Acione, sempre que constatar a existência de obstáculos, orçamentais ou outros, que impeçam o agendamento e realização de cirurgias quer na origem, quer no Hospital de Destino (no âmbito da emissão de Vale Cirurgia), o mecanismo de referência entre os estabelecimentos do SNS, para que sejam prestados cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado;

- (vi) Informe, no âmbito do SIGIC, a ARS Algarve e a UGA de quaisquer obstáculos, orçamentais ou outros, que se coloquem ao cumprimento das regras do SIGIC, nomeadamente, realização de cirurgia no âmbito de Vale de Cirurgia emitido pela UGA;
- (vii) Diligencie por prestar sempre informação completa e atualizada ao utente sobre a sua situação, nomeadamente, sobre data prevista para agendamento de cirurgia, bem como o informar sobre as alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica;
- (viii) Dê 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.

178. 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”.

179. O Conselho de Administração da ERS delibera ainda, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e na 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 recomendação à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. para que a unidade de apoio ao SIGIC (atualmente, a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA)) na mesma integrada atue no sentido de promover:

- (i) uma efetiva monitorização, avaliação e controlo da evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, incluindo a análise dos tempos de espera;
- (ii) existência de mecanismos que, aquando da emissão do Vale Cirurgia e uma vez verificada a devolução do mesmo pelo HD, assegurem que a gestão do processo do utente é efetuada diligentemente.

180. O Conselho de Administração da ERS delibera, outrossim, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir

uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., para que as unidades de apoio ao SIGIC nas mesmas integradas, respetivamente Unidade de Gestão do Acesso (UGA) e Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA), atuem no sentido de promoverem:

- (i) a emissão, no caso da UGA, de Vales de Cirurgia dentro dos prazos legalmente definidos;
- (ii) a existência de mecanismos que, aquando da emissão do vale cirurgia e uma vez verificada a impossibilidade de realização de cirurgia pelo HD (nomeadamente, por limites orçamentais), assegurem que a gestão do processo do utente é efetuada diligentemente, nomeadamente, através da troca de informações entre o prestador, UGA e URGA no sentido de se encontrarem vias alternativas para o agendamento e realização da cirurgia ao utente, mormente, através do mecanismo de referenciação.

181. Mais deliberando o Conselho de Administração da ERS, para efeitos de uma eventual intervenção regulatória futura, a apensação do presente processo de inquérito ao processo de monitorização n.º PMT/002/16, no âmbito do qual se vem analisando, em matéria de SIGIC, o seguimento dado pelas diferentes URGA e pela UGA às recomendações emitidas pela ERS no processo de inquérito n.º ERS/48/2015, assim como outras que venham a ser emitidas no âmbito de processos de inquérito em curso.

Porto, 16 de novembro de 2017.

O Conselho de Administração.