

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde 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/016/2018.

## **I. DOS FACTOS**

### **I.1. Origem do processo**

1. Em 6 de junho de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por A.C., visando a atuação do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC), entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19062.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/43660/2016, o utente alega, em suma, constrangimentos no agendamento e realização de cirurgia bariátrica, bem como na emissão de vales de cirurgia (VC), no âmbito do programa SIGIC.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pelo exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/006/2018.
4. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 9 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/016/2018, com o intuito de averiguar se foi ou não devidamente assegurado o acesso à prestação de cuidados de saúde em tempo útil e adequados à situação clínica do utente.

## **I.2. Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do CHLC, constatando-se que o mesmo é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente, por mensagem de correio eletrónico de 22 de fevereiro de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHLC, por ofício de 22 de fevereiro de 2018, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 23 de março de 2018;
  - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à Unidade de Gestão de Acesso (UGA), por ofício de 22 de fevereiro de 2018, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 20 de março de 2018;
  - (v) Pedido de informação ao Departamento do Utente (DU) para pesquisa, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, de reclamações que possam evidenciar um constrangimento no acesso a cirurgia bariátrica no CHLC, durante o ano de 2017, de onde resultou que não deu entrada na ERS nenhuma reclamação além da vertida nos presentes autos.

## **II. DOS FACTOS**

## II.1. Da reclamação

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo utente na sua exposição inicial:

“[...]”

- *Tenho-me empenhado desde o início do processo para a cirurgia bariátrica, que foi iniciado há cerca de um ano*
- *Desde a primeira reunião que segui atentamente envidei todos os esforços para agilizar o processo tendo feito alguns dos exames pedidos*
- *Entretanto fui enviado pelo médico de família para uma consulta de cirurgia no Hospital do Barreiro*
- *Foi sugerido que fosse removida a vesícula com alguma brevidade*
- *Informei médico de que estava no processo do Curry Cabral*
- *O mesmo passou a escrito o pedido, de que aquando da operação fosse removida a vesícula, uma vez que se o processo prosseguisse no HNSR, poderia obstar o processo no HCC*
- *Abandonou-se pois a cirurgia no HNSR*
- *Do teor da carta tenho dado conhecimento nas consultas a que tenho ido*
- *Que me parece não tem sido tomada em conta*
- *De acordo com o que entretanto fui informado ainda estou em processo de avaliação*
- *Esclarecimentos e informações não me têm sido dadas, e por tal pedi para não mais ser seguido pela Dra. C.S.*
- *Sem pôr em causa a competência da referida, mas as duas consultas não correram propriamente de forma cordial e esclarecedora*
- *Tendo em conta as opiniões dos técnicos que me têm examinado, bem como os resultados dos exames entretanto efetuados nada há a obstar à minha cirurgia*
- *Está ainda a ser posta em causa o relatório da médica de cardiologia que validou o meu ecocardiograma*
- *Não sei porque estou para ter uma consulta de cardiologia em Santa Marta*

- *Não sei porque sendo um processo de ainda avaliação estou a ser medicado*
  - *Estou pois com algum receio de que o problema na vesícula se agrave, de acordo com o que fui informado no HNSR*
  - *Das várias pessoas que conheço que já efetuaram esta cirurgia em hospitais públicos nenhuma passou por tao longo processo*
  - *Sem nunca ter sido descurada aa segurança para a cirurgia*
  - *Não pretendo atendimento diferenciado mas tão somente preocupado com um possível desfecho nada agradável”.*
7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao utente os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*De acordo com a informação prestada a este Gabinete verificou-se que V. Exa. é seguido pela equipa multidisciplinar da UTCODE para tratamento cirúrgico de obesidade mórbida. Este estudo segue um protocolo oficial na Instituição e tem mantido o acompanhamento efetivo nas nossas consultas.*

*As questões e dúvidas de seguimento e acompanhamento médico deverão ser colocadas diretamente ao médico e em contexto de consulta.*

*Contudo importa esclarecer que lhe foi pedido, avaliação pré-operatória por cardiologia, por motivo de antecedentes de enfarte de miocárdio e para sua segurança. Entretanto, o processo de estudo avança da mesma forma.*

*Finalizada a avaliação do mês de Julho V. Exa. deverá ser encaminhado para consulta de AMTCO (2.a vez) onde, em princípio, entra em lista de espera.*

*Assim, e em relação aos tempos de espera, e segundo informação da Coordenadora da Unidade de Tratamento Cirúrgico e Obesidade prevê-se que demore mais 2 meses a ter a consulta de AMTCO e, entrando em lista de espera, ser chamado entre 9 meses a um ano depois dessa data.*

*Adicionalmente verificou-se que V. Exa. não apresenta qualquer critério de gravidade clínica tendo já beneficiado do estatuto de prioritário no acesso aos cuidados da equipa UTCODE.*

*Quanto às questões do atendimento na consulta de Endocrinologia lamentamos a sua avaliação.*

*Neste seguimento e no sentido de responder ao seu pedido de mudança de médico, este Gabinete encaminhou este mesmo pedido, tendo sido reagendada consulta para o dia 25/07/2016, com o Sr. Dr. J.G., tendo esta informação sido comunicada a V. Exa..*

*Verificando-se que V. Exa. efetivou a consulta, pelo que esperamos que esta tenha decorrido da melhor forma.”.*

8. Posteriormente, em 8 de setembro de 2017, o utente aditou os seguintes factos à reclamação anteriormente apresentada:

*“[...]*

*estou na lista de inscritos para cirurgia barátrica desde 10/11/201[6] no curry cabral de acordo com a legislação sou elegível para o vale de cirurgia que me foi emitido e revogado*

*porque um dos médicos do curry cabral presta serviços no british hospital*

*uma utopia*

*é preciso ter azar*

*porque e ainda*

*o BH tinha a certificação caducada*

*que em 15 dias foi revalidada*

*a certificação da SANFIL, outro convencionado, que por mero "acaso" não tem nenhum médico do Curry, está por ser despachada*

*parece me haver aqui algum lobby ou compadrio para que vales de cirurgia seja mera publicidade [...]”.*

9. Em resposta à nova reclamação, o prestador remeteu ao utente, em 20 de novembro de 2017, os seguintes esclarecimentos:

*“[...]*

*Agradecemos, desde já, a sua compreensão pelo tempo que aguardou a resposta e informamos que a presente exposição foi alvo de análise pelos Responsáveis da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC).*

*Depois de analisada a reclamação bem como as informações enviadas a este Gabinete, transmitimos que a emissão de vales cirurgia é da responsabilidade da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC) cuja gestão é feita pela*

*Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC) e como tal, não nos será possível emitir qualquer parecer relativamente à exposição de V. Exa. [...]*”.

## **II.2. Do pedido de elementos ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC)**

10. Considerando a necessidade de carrear elementos adicionais para os autos, foi remetido ao prestador, em 22 de fevereiro de 2018, o seguinte pedido de informação:

“[...]”

- 1. Se pronunciem sobre todo o teor da reclamação e demais documentação cuja cópia se anexa, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*
- 2. Informação sobre a situação atualizada do referido utente, indicando, para o efeito, a data da inscrição do utente em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), assim como a data de efetivação da cirurgia, caso a mesma já tenha ocorrido, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para o seu célere agendamento/efetivação, acompanhada de elementos documentais respetivos;*
- 3. Informação sobre se o utente terá sido informado das alternativas existentes no SNS para acompanhamento da sua situação clínica e, em caso afirmativo, indicação dos meios de comunicação utilizados para esse fim e das respetivas datas, bem como identificação dos profissionais de saúde envolvidos;*
- 4. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto. [...]*”.

11. Em resposta ao pedido de elementos da ERS, por ofício rececionado em 23 de março de 2018, o prestador veio informar os autos do seguinte:

“[...]”

- É um doente seguido na Unidade Funcional tratamento Cirúrgico Obesidade (UFTCO) desde 10-04-2015.*
- Após ter percorrido as diversas avaliações multidisciplinares inerentes ao processo de tratamento de obesidade, o doente foi inscrito para cirurgia em 10-11-2016 para realizar Bypass Gástrico.*
- Em 14-07-2017 recebeu Vale Cirurgia (VC) que foi cativado no H S Louis e recusado dado o facto de os médicos que tratam cirurgia bariátrica nesta instituição pertencerem também ao CHLC.*

- *Decorridos cerca de 1 mês após esta readmissão, o doente volta a insistir junto do CHLC para a marcação da sua cirurgia.*
- *Face às dificuldades associadas à insuficiência de tempos operatórios e sobretudo pelo facto de haver 126 doentes mais antigos a aguardar cirurgia na LIC Obesidade, foi sugerido ao doente que solicitasse nova emissão de Vale Cirurgia.*
- *O 2º Vale Cirurgia foi emitido em 24/10/2017 não havendo, à data, um hospital convencionado disponível para a realização deste procedimento.*
- *A Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia voltou a emitir novo Vale Cirurgia, com indicação, no directório, da Casa de Saúde de Santa Filomena.*
- *O doente cativou o VC em 30-10-2017.*
- *Em 28-11-2017 foi realizada a cirurgia.*
- *O doente foi notificado da marcação de consulta de revisão para 30-01-2018 para avaliação do doente e da necessidade de novas intervenções.*
- *O doente faltou a esta consulta sem apresentar justificação da mesma.*

*O doente foi informado dos mecanismos de emissão de VC.*

*Segue em anexo informação documental circunstanciando o referido. [...]*

### **II.3. Do pedido de informação à Unidade de Gestão de Acesso (UGA)**

12. Considerando as competências atribuídas à UGA, em 22 de fevereiro de 2018, foi enviado um pedido de elementos a essa Unidade, concretamente solicitando o seguinte:

*[...]*

*No âmbito da instrução do referido processo e considerando as competências atribuídas, nos termos do parágrafo 49 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, a essa UGA de “[...] c) Definir os protocolos de transferência de utentes [...]”, i) Monitorizar a produção cirúrgica realizada a nível nacional, com especial enfoque na equidade no acesso [...], “ j) Selecionar os utentes a transferir [...]”, “l) Emitir e enviar vales cirurgia”, “ y) Realizar auditorias ao hospitais para determinar se o registo de informação, os processos estabelecidos e as demais obrigações decorrentes do SIGIC estão a ser cumpridas”;*

*E considerando, bem assim, a informação transmitida ao utente pela ULGA do CHLC, no sentido de que “Depois de analisada a reclamação bem como as informações enviadas a este Gabinete, transmitimos que a emissão de vales de cirurgia é da responsabilidade da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC) cuja gestão é feita pela Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia (URGIC) e como tal, não nos será possível emitir qualquer parecer relativamente à exposição de V. Exa.”;*

*Importa carrear para os presentes autos todos os elementos documentais e factuais relevantes, pelo que se solicita a V. Exas., ao abrigo do disposto n.º 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, o seguinte:*

- 1. Se pronunciem sobre todo o teor da reclamação e demais documentação cuja cópia se anexa, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*
- 2. Tendo presente a informação prestada pelo CHLC e pela ULGA, se pronunciem sobre a emissão de vale de cirurgia e/ou cumprimento dos procedimentos atinentes ao processo de transferência do utente, dentro dos prazos legalmente definidos;*
- 3. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.*

13. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 20 de março de 2018, veio a UGA responder ao pedido de elementos da ERS, nos seguintes termos:

“[...]”

*Em resposta às questões que nos foram colocadas em relação ao processo de inquérito ERS/016/2018, e considerando as competências atribuídas a esta Administração Central do Sistema de Saúde, IP, nomeadamente à sua Unidade de Gestão do Acesso (UGA), nos termos do parágrafo 49 da Portaria n.º 45/2008 de 15 de janeiro, cumpre-nos informar o seguinte:*

### **Enquadramento**

*O episódio terapêutico é um conjunto coerente de eventos e correspondentes registos que ocorrem num período temporal e que respondem a um plano de cuidados. Traduz portanto, a resposta institucional ao problema identificado, representando o valor dos serviços prestados.*

*No caso do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO) existe um conjunto mínimo de requisitos que estão considerados nas circulares normativas da Direção-Geral da Saúde (DGS), assim como na Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro e no documento “Orientações sobre o Programa da Tratamento Cirúrgico da*

*Obesidade" elaborado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (anexo 6).*

*A referenciação dos utentes, para a consulta de Avaliação Multidisciplinar do Tratamento Cirúrgico da Obesidade (AMTCO), que cumpram os critérios de elegibilidade definidos pela DGS, para o PTCO, constantes na Circular Normativa n.º 20, de 13/08/08, deve ser acompanhada de um formulário do PTCO preenchido pelo médico/entidade que referenciou.*

*No entanto, a primeira consulta de um utente referenciado para PTCO não tem de ser uma consulta de AMTCO, uma vez que médico triador pode identificar a necessidade de outras consultas prévias, nomeadamente quando se constata que os critérios de inclusão no programa definidos pela DGS não se verificam.*

*Após aceite a referenciação, já no âmbito da 1ª consulta (AMTCO) tem de ser decidida a inclusão ou exclusão do utente no programa, sendo que a proposta cirúrgica deve ser criada de imediato, se decidida a sua inclusão. Posteriormente, verificadas alterações à situação clínica inicial do utente, a inscrição poderá vir a ser objeto de cancelamento ou a proposta reformulada.*

*Os tempos de acesso dos utentes do PTCO constam descritos no artigo 7.º da portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro.*

*Assim, caso o Hospital de Origem (HO) não consiga assegurar o agendamento da cirurgia, até ao tempo máximo de resposta garantido (TMRG) legislado, inicia-se o processo de transferência, de acordo com os regulamentos descritos. Importa referir, no entanto, que tal como descrito no ponto 4 do artigo 2º da portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro: "apenas as entidades reconhecidas pela DGS como centro de tratamento (CT) ou centro de elevada diferenciação da obesidade podem efetuar tratamento cirúrgico da obesidade". Assim, em aditamento ao disposto acima, só podem surgir nos diretórios dos vales de cirurgia as unidades prestadoras de cuidados de saúde privadas ou sociais que cumulativamente tenham convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) no âmbito do SIGIC e sejam reconhecidas pela DGS como Centro Tratamento (CT). **Consequentemente, não haverá transferências de utentes para entidades privadas que, embora tenham contrato de convenção, não sejam considerados CT de obesidade.***

*Cabe portanto às unidades hospitalares dirigir à DGS as suas candidaturas a CTO (ver n.º 2 do artigo 2.º do anexo á Portaria n.º 1454/2009 de 29 de dezembro) independentemente da natureza jurídica das entidades. O pedido de reconhecimento deve incluir a informação necessária e exigível, bem como a documentação*

*comprovativa dos requisitos mínimos e específicos, constantes nas várias circulares e orientações da DGS.*

*Também nos termos da Circular Normativa da DGS n° 18 de 11/08/08, um hospital só pode ser considerado CTO se compreender nomeadamente na sua estrutura organizacional, um serviço/unidade-funcional, designado por Unidade Tratamento Cirúrgico da Obesidade (UTCO), dirigido por um responsável técnico, nomeado pelo respetivo conselho de administração/direção.*

*Assim, para além das exigências do clausulado tipo da convenção, será também necessário a identificação dos restantes colaboradores não médicos das equipas no âmbito do PTCO, com dispensa da entrega de documentação à respetiva Administração Regional de Saúde (ARS).*

### **Dados dos Processo**

*A ACSS, através da sua UGA, tomou conhecimento da reclamação do utente em questão, no dia 8 de maio de 2017 decorrente de um anterior contacto feito junto à Secretaria- Geral do Ministério da Saúde a 10 de março de 2017, através de correio eletrónico enviado pelo próprio e posteriormente remetido para a ACSS.*

*Verificou-se, que o reclamante foi inscrito no Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), na Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, no dia 10/11/2016, com nível de prioridade clínica atribuído "normal". Na proposta cirúrgica constam dois procedimentos, um principal (bypass gástrico) e um associado (colecistectomia laparoscópica), a serem resolvidos num mesmo tempo cirúrgico (anexo 1).*

*Constatou-se que à data da reclamação (08/05/2017), o tempo de espera do utente era de cerca de 6 meses (180 dias), com 122 utentes à sua frente, na lista de inscritos para cirurgia (LIC) e uma previsão de tempo de espera para a realização da cirurgia, de cerca de 4,75 meses (19 semanas). Foi dado conhecimento ao utente dos dados verificados, por correio eletrónico no dia 09/05/2017 (anexo 2).*

*Na data prevista para emissão do Vale Cirurgia (01/06/2017), verificou-se que havia apenas uma unidade hospitalar (SANFIL), convencionada com a Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) para os procedimentos propostos, no entanto já não constava como Centro de Tratamento da Obesidade (CTO) certificado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), por falta de renovação da certificação.*

*Foi contactado o utente a informar a impossibilidade da emissão do Vale Cirurgia (anexo 3), iniciando-se paralelamente um processo de resolução da situação, em*

conjunto com as respetivas entidades, nomeadamente a ARS, a DGS e a SANFIL (anexo 4).

À data de 14/07/2017, com um tempo de espera de 8,2 meses (246 dias) foi possível a emissão de um Vale cirurgia (VC), onde constava uma outra unidade hospitalar (Hospital S. Louis), convencionada com a ARS LVT e certificada pela DGS como CTO (anexo 5). Constatou-se, no entanto, que o VC foi cancelado a 19/10/2017, após contacto telefónico com o utente, uma vez que elementos da equipa cirúrgica, no Hospital de Destino (HD), detinham relação laboral com o Hospital de Origem (HO) do utente, em serviços que elaboram propostas cirúrgicas ou realizam cirurgias programadas, inviabilizando a transferência (vide número 5 do artigo 9.º da portaria n.º 207/2017 de 11 de julho).

No dia 25/10/2017 tentou-se efetuar uma nova tentativa de emissão de Vale Cirurgia, que não foi possível, uma vez que não existiam Hospitais de Destino disponíveis, que cumprissem os requisitos dispostos na legislação em vigor e com convenção com a ARS LVT.

A emissão de um segundo VC, que permitiu a transferência do utente, só foi possível após publicação da nova lista de centros autorizados pela DGS, no dia 27/10/2017, tendo o mesmo sido cativado e o episódio do utente transferido para o respetivo HD a 30/10/2017. Da informação processual, constante na aplicação SIGLIC, é possível constatar que o utente foi intervencionado no dia 28/11/2017, encontrando-se o episódio em fase de catamnese, tal como determina o manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (2011), que para o caso da cirurgia de tratamento da obesidade mórbida, no âmbito do programa especial do TCO, tem a duração de 3 anos.

### **Considerações Finais**

Considera-se perante o exposto, nos dados do processo e no enquadramento, que foi dado cumprimento ao solicitado no ponto 1, dando portanto pronúncia ao teor da reclamação do utente e apresentando os respetivos elementos documentais.

No que se refere à emissão do vale cirurgia do utente, dentro dos prazos legalmente definidos, verifica-se que a emissão aos 75% do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) não foi possível, por ausência de instituições disponíveis para o efeito.

No entanto foi possível, após diversas diligências junto das várias entidades criar todas as condições que permitiram a emissão de um vale cirurgia após os 100% do TMRG. Estas situações estão a ser cuidadosamente acompanhadas, sendo que à data de hoje existe oferta exterior para todas as ARS, permitindo a transferência de utentes por VC, para esta patologia.

*Cumpra ainda informar que a DGS encontra-se a rever os documentos do PTCO, para permitir a realização de novos procedimentos, de acordo com o estado da arte atual, para o tratamento cirúrgico da obesidade.”.*

14. Em anexo a tais esclarecimentos, juntou a UGA os seguintes documentos:
- i. Cópia da proposta cirúrgica do utente, retirada da aplicação SIGLIC;
  - ii. Troca de mensagens de correio eletrónico com o utente, a informar da impossibilidade de transferência, bem como contactos efetuados com o Hospital de Origem para eventual desdobramento de proposta, com respetivo parecer clínico, e ainda mensagens de correio eletrónico trocadas com a DGS;
  - iii. Mensagem de correio eletrónico enviada ao utente, com o 1.º vale cirurgia;
  - iv. Circular Normativa da DGS n.º 18/2008, de 11 de agosto;
  - v. Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro;
  - vi. Orientações sobre o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

15. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
16. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
17. Consequentemente, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19062.

18. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “*a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, [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*”.
19. No que toca à alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento*”.
20. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, em conformidade com as disposições conjugadas da alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º e da alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, vem estabelecer-se na alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma, ser incumbência da ERS “*monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas*”.
21. Já a alínea a) do artigo 12.º refere que “*incumbe à ERS assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde*”.
22. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

23. 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.
24. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (LBS), 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*”;
25. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- a) Ser universal quanto à população abrangida;*
  - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
  - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos*”;
26. 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.
27. 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*”.
28. 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);*

29. Tendo o utente, bem assim, “[...] *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2);
30. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
31. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>1</sup>, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
32. 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*”.
33. 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 encontra 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.
34. 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.

---

<sup>1</sup> Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

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

#### **III.3.1. Nota prévia**

35. No seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que consubstanciou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, veio concretizar o desiderato de regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) previsto no n.º 5 do artigo 27.º-A do Decreto-Lei n.º 44/2017.
36. 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.
37. 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).
38. 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.
39. 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.
40. 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.

41. 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 n.º 179/2014, de 11 de setembro, que alterou a primeira.
42. Todavia, a Portaria n.º 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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**

47. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro<sup>2</sup> 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*

---

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

*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*

48. 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.*”.
49. 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.
50. 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).
51. 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;
52. 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.

53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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 – atualmente designada Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA) – 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.
57. Assim, a ULGA 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.
58. 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.
59. 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.

60. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] *operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia<sup>3</sup>], implica apenas a transferência da prestação dos procedimentos cirúrgicos relativos ao(s) problema(s) identificado(s) e às eventuais intercorrências da responsabilidade da instituição hospitalar ou complicações identificadas até sessenta dias após a alta hospitalar [...]*” – cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.
61. 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. [...]*” - cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.
62. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento<sup>4</sup> sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] *e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UCGIC [UGA] emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.*” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
63. Competindo, com efeito, à – atualmente designada – Unidade de Gestão do Acesso (UGA), nos termos da alínea I) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e enviar vales cirurgia.”.
64. Efetivando-se essa mesma transferência mediante a emissão pela UGA de “[...] *nota de transferência a favor do utente, propondo-lhe a selecção de uma das unidades hospitalares constante da listagem anexa de hospitais disponíveis*” – cfr. n.º 98 da Parte V do Regulamento.
65. Refira-se, ainda, que as ULGA ficam integradas nos hospitais, competindo-lhes:

---

<sup>3</sup> “[...] *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.

<sup>4</sup> 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.

- 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.*

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

- a) *Monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera;*
- j) *Autorizar a emissão de vales cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos propostos pelo HD, quando sejam complementares de procedimentos cirúrgicos realizados anteriormente, após auscultação do HO;*
- m) *Decidir nas situações em que se verifiquem conflitos entre HO e HD;*
- n) *Verificar se a facturação emitida pelas entidades convencionadas corresponde à actividade realizada no âmbito dos vales cirurgia [...] – cfr. § 50.º e § 52.º do Regulamento.*

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

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

#### **III.4. Análise da situação concreta**

68. No seguimento de todo o exposto, e considerando a factualidade subjacente aos presentes autos, importa avaliar se *in casu* o CHLC respeitou o direito de acesso do utente A.C. aos cuidados de saúde necessários e em tempo clinicamente aceitável;

69. Desde logo, no que tange ao direito do utente de lhe ser agendada e realizada cirurgia dentro dos TMRG legalmente vigentes, assim como de lhe ser emitido um vale de cirurgia no período temporal legalmente previsto.

70. Ora, de acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que, à data do pedido de elementos da ERS, a situação do utente A.C. já se encontrava resolvida, tendo este sido submetido à intervenção cirúrgica de que necessitava em 28 de novembro de 2017;
71. No entanto, não se pode olvidar que o utente aguardou 383 dias para a realização da referida intervenção cirúrgica, quando o TMRG para o seu grau de prioridade era de 270 dias.
72. Com efeito, de acordo com as informações recolhidas, constata-se que o utente foi proposto a cirurgia e inscrito em LIC em 10 de novembro de 2016, tendo sido atribuída prioridade normal (nível 1) à cirurgia, à qual correspondia, à data, um TMRG de 270 dias (9 meses), de acordo com a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março;
73. Prazo esse também previsto no regulamento do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), aprovado pela Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, e alterado pela Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro, que no n.º 3 do seu artigo 7.º estabelece que “*O procedimento de cirurgia bariátrica deve ocorrer de acordo com as prioridades estabelecidas e os respetivos tempos máximos definidos na portaria dos TMRG, garantindo-se que não é ultrapassado o prazo máximo de nove meses, a contar da inscrição do doente em lista de inscritos para cirurgia efetuada na consulta de AMTCO [Avaliação Multidisciplinar do Tratamento Cirúrgico da Obesidade]*”;
74. Assim, tendo o utente sido inscrito em LIC em 10 de novembro de 2016, deveria o mesmo ter sido sujeito a cirurgia até, sensivelmente, dia 7 de agosto de 2017 – o que, como ficou *supra* demonstrado, não aconteceu;
75. Com manifesto impacto no direito de acesso do utente, em tempo útil, aos cuidados de saúde de que necessitava.
76. Ao que acresce que, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro, “*A consulta pré-operatória de AMTCO deve ocorrer no prazo máximo de dois meses, a partir da data de receção do pedido de consulta no hospital para a prioridade I, sem prejuízo dos tempos específicos para as restantes prioridades clínicas definidas na portaria dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)*”.
77. No entanto, e de acordo com as informações prestadas nos autos pelo CHLC, apesar do utente A.C. ser “[...] *seguido na Unidade Funcional tratamento Cirúrgico Obesidade (UFTCO) desde 10-04-2015*”, apenas foi inscrito em LIC “[...] *em 10-11-2016 para realizar Bypass Gástrico.*”;

78. Ou seja, o utente aguardou 580 dias, desde o início do seu percurso para tratamento cirúrgico da obesidade no CHLC, para ver concretizada a sua inscrição em LIC para cirurgia bariátrica.
79. O que não se compagina com a necessidade de garantia do direito de acesso do utente aos cuidados de saúde necessários e em tempo clinicamente aceitável;
80. Pese embora a justificação apresentada pelo CHLC, que em resposta à primeira reclamação apresentada, refere que “[...] *foi pedido, avaliação pré-operatória por cardiologia, por motivo de antecedentes de enfarte de miocárdio e para sua segurança. Entretanto, o processo de estudo avança da mesma forma. Finalizada a avaliação do mês de Julho V. Exa. deverá ser encaminhado para consulta de AMTCO (2.a vez) onde, em princípio, entra em lista de espera.*”.
81. Acresce que, no caso *sub judice*, não só se verificou um incumprimento do TMRG aplicável, como também se constatou a existência de diversos obstáculos administrativos e/ou burocráticos que obstaram à emissão tempestiva de vales de cirurgia pela UGA;
82. Pois que, de acordo com essa entidade, “*Na data prevista para emissão do Vale Cirurgia (01/06/2017), verificou-se que havia apenas uma unidade hospitalar (SANFIL), [...] no entanto já não constava como Centro de Tratamento da Obesidade (CTO) certificado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), por falta de renovação da certificação.*”;
83. Posteriormente, “*foi possível a emissão de um Vale cirurgia (VC), onde constava uma outra unidade hospitalar (Hospital S. Louis), [...]. Constatou-se, no entanto, que o VC foi cancelado a 19/10/2017, [...], uma vez que elementos da equipa cirúrgica, no Hospital de Destino (HD), detinham relação laboral com o Hospital de Origem (HO) do utente, em serviços que elaboram propostas cirúrgicas ou realizam cirurgias programadas, inviabilizando a transferência [...]. No dia 25/10/2017 tentou-se efetuar uma nova tentativa de emissão de Vale Cirurgia, que não foi possível, uma vez que não existiam Hospitais de Destino disponíveis [...].*”;
84. Assim, “*A emissão de um segundo VC, que permitiu a transferência do utente, só foi possível após publicação da nova lista de centros autorizados pela DGS, no dia 27/10/2017, tendo o mesmo sido cativado e o episódio do utente transferido para o respetivo HD a 30/10/2017.*”;
85. Concluindo a UGA, na resposta ao pedido de elementos da ERS, que “*No que se refere à emissão do vale cirurgia do utente, dentro dos prazos legalmente definidos, verifica-se que a emissão aos 75% do tempo máximo de resposta garantido (TMRG)*

*não foi possível, por ausência de instituições disponíveis para o efeito”, e que apenas “[...] foi possível [...] criar todas as condições que permitiram a emissão de um vale cirurgia após os 100% do TMRG.”.*

86. De referir, no entanto, que tais circunstâncias são de todo alheias ao utente, que não pode ver a sua situação prejudicada ou suspensa à mercê de tais constrangimentos, em total desconsideração pelas garantias legalmente fixadas para salvaguarda da tempestividade do seu direito de acesso.
87. Constata-se, assim, que *in casu* os mecanismos subjacentes ao funcionamento do SIGIC não foram cabalmente seguidos pelas diferentes instâncias intervenientes, de modo a assegurar o cumprimento das competências a cada uma adstritas;
88. Prejudicando, com isso, a garantia do direito de acesso do utente A.C. aos cuidados de saúde necessários, adequados e em tempo útil, o que à ERS cabe acautelar.
89. Por todo o vindo de expor, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, no sentido de garantir o reforço dos procedimentos de controlo existentes para cumprimento dos TMRG fixados, e que situações idênticas sejam solucionadas em tempo adequado e não se repitam no futuro.

#### **IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

90. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC) e o reclamante A.C., ambos por ofícios datados de 13 de abril de 2018.
91. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por mensagem de correio eletrónico de 26 de abril de 2018, a pronúncia do reclamante A.C. e, por ofício rececionado em 9 de maio de 2018, a pronúncia do CHLC.
92. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 26 de abril de 2018, tomou a ERS conhecimento da pronúncia do reclamante, que refere o seguinte:

“[...]”

*Após leitura atenta do referido, vem por este meio pronunciar se sobre o conteúdo do mesmo tentando, e esperando conseguir devido ao espaço temporal, e auxiliado pelos*

*pontos do processo, esclarecer algumas inverdades e branqueamentos de diversas situações ocorridas*

*1) No ponto 7 do referido*

- *Questiona-se o acompanhamento prestado*
- *Questiona se a avaliação por antecedentes de enfarte de miocárdio, sendo que exames posteriores, feitos no C. Cabral, identificaram o problema como falso positivo*
- *Questiona-se que no fim da avaliação “em principio entra na lista de espera”*
- *Questiona-se que seja omitido nos esclarecimentos prestados, de que ficou por fazer o teste de apneia do sono*
- *Questiona-se o porquê e se tal não era necessário porquê se esperaram mais de 2 meses. Dualidade entre o hipotético enfarte e o perigo que correria na operação com a apneia do sono*
- *Questiona-se a falta de informação e conduta da Dr.<sup>a</sup> C.S*
- *Questiona-se a falta de importância dada ao iminente rebentamento da vesícula*

*2) No ponto 8 e 9 do referido*

- *A emissão do vale de cirurgia apenas ocorreu quando, e após vários e insistentes contactos fui informado de que já teria direito ao mesmo.*
- *Não houve, pois, pró-actividade na informação dos meus direitos*
- *Após a sua emissão, em 1/06/2017, e tendo contactado os serviços, nomeadamente uma Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> de apelido C., lamento não me recordar de que serviço, em que a mesma informa de que existem duas unidades convencionadas, Sanfil e H.P. do Algarve*
- *No dia seguinte tal informação foi alterada*
- *Afinal já não havia nenhum Hospital convencionado*
- *A referida deixou de atender o telefone e responder aos emails afim de poder prestar esclarecimentos*
- *Contactei a Sanfil*
- *Que me informou que mantinha a convenção*

- *Que no dia imediatamente a seguir, rectificou a informação*
- *Que no mesmo dia fez a recandidatura*
- *Que ficou pendente de assinatura de Junho a Outubro de 2017!!!*
- *4 meses é obra!!!*
- *Contrapondo com a do B.H., que estando revogada*
- *Em quinze dias foi validada!!!*

### *3) No ponto 11, 12 e 13 do referido*

- *A impossibilidade da emissão de um vale de cirurgia para uma unidade de saúde que tem um médico que presta serviço no hospital de origem*
- *Para quem está demasiado tempo à espera, levantar falsas oportunidades é, no mínimo, deplorável*
- *Que informem quando, como e onde foi feita a emissão do 2º vale de cirurgia datado de 24/10/2017*
- *Eu ajudo, após contactos com a ACSS, o número do vale foi me dado via telefone, pois, e de acordo com a funcionária, já não eram emitidos via carta!!!*
- *Logo, se não tenho insistido e ligado ainda hoje estaria à espera*
- *Rotula se o comentário da minha falta à consulta de revisão em 30/01/2018 como objecto, vil e de baixa conduta tentando denegrir o meu empenho em todo o processo*
- *Sendo que se desconhecem as razões*
- *E das quais não tenho que me justificar*

### *4) Reembolso de despesas*

- *Solicitada informação dos procedimentos a adoptar, sou informado pela Dr.<sup>a</sup> F.H.*
  - a) O CHLC paga **TODAS** as despesas de deslocação*
  - b) Que foram enviadas em 4 de Dezembro em carta registada*
  - c) Referentes à 1ª consulta, e à ida e volta para a operação*
  - d) A referida informa de que, afinal, só pagam a ida para a operação*
  - e) Solicita se o envio das despesas não pagas para enviar para a Sanfil*

- f) *Que apenas me foram devolvidas em 11 de Janeiro*
- g) *Data em que recebi o reembolso do CHLC*
- h) *40 dias para um reembolso!?*
- i) *E, presumo ter acontecido, por insistência junto da contabilidade da Administração do H.S. José*
- j) *Represálias por reclamar?!*
- k) *Que postura a do Gabinete do cidadão!!! [...]”.*

93. Subsequentemente, por ofício rececionado em 9 de maio de 2018, a ERS tomou conhecimento da pronúncia aduzida pelo CHLC, concretamente alegando:

“[...]”

*Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe e em resposta ao ofício, remetido por V. Ex.<sup>a</sup> a este Centro Hospitalar vem o Centro Hospitalar Lisboa Central EPE, no cumprimento da V/ deliberação final, informar dos procedimentos adoptados respeitantes ao processo de inquérito supra referenciado.*

*No contexto das instruções determinadas, o CHLC, adoptará os seguintes procedimentos:*

*i. Garantir, 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, assegurando a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia;*

*À luz dos objetivos do CHLC, enquanto instituição do SNS, serão reforçados os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, através do envio aos Responsáveis de Especialidade de toda a informação relevante respeitante aos casos de doentes a aguardar cirurgia e respetivos prazos de resposta cirúrgica, usando os seguintes mecanismos de controlo e monitorização:*

*a) Envio de acompanhamento semanal dos doentes com prioridades nível 2, 3 e 4, dos doentes oncológicos a aguardar cirurgia e também dos casos mais antigos a aguardar cirurgia, com pedido de agendamento das situações identificadas em 10 dias;*

*b) Envio mensal de listagem nominativa de todos os doentes que atingiram 40% do*

*Tempo de Espera, e que irão ser transferidos no prazo de 60 dias, possibilitando por parte da Especialidade, a sua revisão e agendamento atempado, findo o qual podem optar por outra instituição pública ou privada;*

*c) Envio de relatório mensal aos Responsáveis das Especialidades/Unidades Funcionais, para facilitar a gestão da LIC, com a informação relativa à evolução da lista de espera e à atividade cirúrgica;*

*ii. Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativo ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;*

*a) Será mantida a linha de apoio presencial e telefónica de apoio aos utentes através da UHGIC, para informação e esclarecimento de todas as dúvidas relativas ao processo de inscrição para cirurgia nomeadamente, a data de inscrição, o total de doentes a aguardar cirurgia na Especialidade proponente, o tempo médio de espera, o nível de prioridade e respetivo tempo máximo de resposta garantido e a posição do doente na LIC e alternativas existentes no SNS;*

*b) Será mantida a publicação mensal dos tempos mensais de resposta das diversas Especialidades Cirúrgicas do CHLC EPE;*

*c) O CHLC reportará à ARSLVT, através de comunicação na rede da plataforma do SIGLIC, as situações dos doentes que careçam de intervenção e de disponibilização de outras alternativas no SNS e prestadores convencionados para a prestação dos cuidados de saúde necessários em cada caso.*

*Serão revistos todos os procedimentos de informação ao utente na UHGIC, de forma a promover e melhorar a clareza e rigor dos conteúdos disponíveis, nas matérias que concernem ao acesso do doente, de forma a assegurar um conhecimento tão claro quanto possível do papel do CHLC enquanto Hospital de Origem.”.*

94. As pronúncias recebidas foram devidamente consideradas e ponderadas pela ERS.
95. Sendo certo que, a pronúncia do utente A.C. não colide com o sentido da decisão projetada;
96. Antes vem reforçar a necessidade e premência de emissão da instrução delineada.
97. Importando, ademais, advertir o CHLC para a necessidade de garantir que todos os seus colaboradores (desde os assistentes administrativos aos profissionais de saúde)

respeitem os utentes e as respetivas condições clínicas, designadamente, adequando os procedimentos gerais às características dos mesmos ou a outros circunstancialismos concretos que elevem os níveis de exigência de qualidade, celeridade e humanização na prestação de cuidados de saúde.

98. Por outro lado e quanto à pronúncia aduzida pelo CHLC, resulta da mesma que o prestador não refuta o teor do projeto de deliberação da ERS;
99. Antes demonstrou a sua intenção de coadunar o seu comportamento com a instrução constante do projeto de deliberação regularmente notificado;
100. No entanto, não apresenta ainda prova do seu efetivo e integral cumprimento.
101. Em face do exposto, verifica-se a necessidade de manutenção dos termos da instrução, tal como projetada e notificada, de forma a garantir o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde necessários, com qualidade e em tempo útil, e que situações idênticas à verificada nos presentes autos não se venham a repetir no futuro;
102. Motivo pelo qual se mantém na íntegra a decisão projetada.

## **V. DECISÃO**

103. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., no sentido de:
  - (i) Garantir, 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, assegurando a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia;
  - (ii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a

cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

- (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

104. 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*”.
105. Mais delibera 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/002/2016, 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/048/2015, assim como outras que venham a ser emitidas no âmbito de processos de inquérito em curso.

Porto, 17 de maio de 2018.

O Conselho de Administração.