

## **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/031/2017;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. Em 16 de novembro de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por R. [...] e dirigida ao Hospital da Luz Setúbal (estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob a designação “Hospital de Santiago” e com n.º 19529 e explorado pela entidade Hospor – Hospitais Portugueses, SA, inscrita no SRER sob o n.º 13327).
2. Em suma refere o utente constrangimentos no acesso a uma cirurgia no âmbito do SIGIC.

3. A queixa foi inicialmente tratada na ERS, no âmbito do processo de reclamação registado sob o n.º REC/60293/2017.
4. Subsequentemente, considerando a necessidade de carrear outros elementos de análise para os autos, foi aberto a 16 de março de 2017 o processo de avaliação n.º AV/022/2017, tendo nesse âmbito sido necessário aferir se foram respeitadas as regras referentes ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e, em especial, o direito do utente de acesso aos cuidados de saúde de que necessitava, razão pela qual foi instaurado o presente processo de inquérito, por deliberação do Conselho de Administração da ERS de 31 de maio de 2017, registado sob o n.º ERS/031/2017.

## **I.2 Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se entre outras, as diligências consubstanciadas em:
  - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS (cfr. fls. 3 a 14 dos autos);
  - (ii) Pedido de informação enviado ao prestador em 17 de março de 2017 e 28 de agosto de 2017 (cfr. fls. 15 a 17 e 38 a 40), respondido em 31 de março de 2017 e 22 de setembro de 2017 (cfr. fls. 18 a 29 e 41 a 59 dos autos);
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito ao reclamante, por ofício datado de 21 de agosto de 2017 (cfr. fls. 35 a 37 dos autos);
  - (iv) Pedido de informação enviado à Unidade de Gestão do Acesso da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em 11 de outubro de 2017 (cfr. fls. 60 a 72 dos autos), respondido em 16 de novembro de 2017 (cfr. fls. 73 a 75 dos autos).

## **II. DOS FACTOS**

6. Na referida reclamação, cuja cópia se encontra junta a fls. 1 dos autos, o utente alega o seguinte:

*“No dia 17/10/2016 fiz um telefonema para o Hospital da Luz (Setúbal) para uma marcação de consulta e entrega de vale cirurgia plástica passado pelo Hospital do Barreiro, nesse telefonema dei indicação que era para uma cirurgia plástica e reconstrutiva de um fibromioma numa orelha; quem recebeu a chamada disse*

*que não tinha a certeza se no hospital da luz faziam essa cirurgia mas pedia o número do vale e foi cativado, a consulta foi realizada no dia 4/11/2016 e qual foi o meu espanto quando o Dr. [ER] me informou que não faziam a cirurgia e que iria novamente para a lista de espera do hospital do Barreiro. Estou muito indignado pois expliquei ao Hospital da Luz qual era a cirurgia e eles sem saberem ao certo se faziam ou não cativaram o vale que ficou sem efeito para poder procurar outro, estou há um ano à espera desta cirurgia e quando pensava que finalmente se iria realizar dou de caras com esta incompetência. [...]*”.

7. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 16 de novembro de 2016 (cfr. fls. 2 dos autos), o prestador enviou ao reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

*“[...] cumpre-nos informar que tendo sido o contacto inicial realizado via telefónica, o nosso colaborador do serviço de Call Center efectuou as questões pertinentes em relação ao vale de cirurgia, a saber: 1) se no referido vale vinha mencionado o Hospital da Luz Setúbal, sendo a resposta de V/ Exa. afirmativa; e ii) qual a especialidade mencionada, tendo V/ Exa. indicado Cirurgia Plástica.*

*Na chamada telefónica o nosso colaborador informou-o que não tínhamos acordo para essa especialidade e que, nestes casos em concreto, os clientes eram encaminhados para Cirurgia Geral, o que V/ Exa. aceitou. Posto isto, o nosso colaborador seguiu as premissas que lhe são impostas e agendou a consulta daquela especialidade com o Dr. [ER].*

*Para que pudesse ser efectuada a consulta, o vale referido foi cativado na plataforma e tudo seguiu os trâmites instituídos.*

*O médico acima mencionado ao efetuar a observação objetiva, e após efetuar o seu diagnóstico clínico, considera que devido a ser uma recidiva e devido à patologia em questão, deveria remeter ao Hospital de Origem, para orientação terapêutica. Esta decisão é estritamente clínica, não tendo o nosso colaborador qualquer conhecimento prévio ou possibilidade de intervenção, por forma a poder alertar o cliente relativamente a possíveis devoluções ou recusas de vales cirúrgicos. [...]*”.

8. Em 17 de março de 2017 e já no âmbito dos presentes autos de processo de avaliação, foi remetido um ofício à Hospor – Hospitais Portugueses SA, solicitando as seguintes informações (cfr. fls. 15 a 17 dos autos):

[...] 1. *Pronunciem-se, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação;*

2. *Informem se retiveram o vale cirurgia pertencente ao reclamante, conforme descrito na reclamação;*

3. *Informem sobre os procedimentos observados para prestação de informação aos utentes que se deslocam às V. instalações, para realização de intervenções cirúrgicas no âmbito de vales cirurgias;*

4. *O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]*

9. No dia 4 de abril de 2017, o prestador respondeu ao pedido de elementos, remetendo aos autos o ofício junto a fls. 18 a 29 dos mesmos, no qual alega, em suma, o seguinte:

[...]

*1. Informação sobre a cativação do vale pertencente ao reclamante*

*No que toca á cativação de vales para cirurgia ao abrigo do SIGIC, temos a referir que é procedimento instituído no Hospital, enquanto Hospital de Destino no âmbito do SIGIC e nos termos do Regulamento do SIGIC, verificar se o vale cirurgia está válido e se o nome do Hospital vem mencionado no mesmo. O que foi feito no caso concreto pelos colaboradores administrativos do Hospital responsáveis pelos processos no âmbito do SIGIC.*

*Verificados estes requisitos, o Hospital de Destino é obrigado, nos termos das regras do SIGIC, a aceitar o vale de cirurgia do utente (que não pode recusar) e a cativá-lo de imediato no sistema SIGLIC para dar seguimento ao procedimento cirúrgico proposto para o utente pelo Hospital de Origem. O que também foi feito no caso concreto.*

*Habitualmente a inscrição para cativação do vale é feita mediante contacto telefónico do utente com o hospital, o que aconteceu no caso concreto.*

*Só após cativar o vale de cirurgia tem o Hospital de Destino acesso aos elementos do processo clínico do utente, incluindo a proposta cirúrgica e a preparação pré-operatória já realizada, que são então disponibilizados pelo Hospital de Origem, através da plataforma SIGLIC. O que também não se verificou no caso concreto.*

Após a cativação do vale cirúrgico (que o Hospital de Destino não pode recusar cumpridos que estejam aqueles requisitos de aceitação do vale), este Hospital tem a obrigação de dar seguimento ao acompanhamento clínico do utente com vista à realização da cirurgia, cumprindo os prazos regulamentares estabelecidos pelo regulamento SIGIC.

No caso concreto, dentro do prazo regulamentar de 5 dias pós cativação do vale, procedeu o Hospital à marcação da consulta de avaliação pré-operatória da especialidade médica. Sucede porém que, neste caso, o utente estava mal encaminhado pelo Hospital de Origem para a especialidade de Cirurgia Pediátrica, o que permitiu que o vale de cirurgia fosse cativado no Hospital, por estar convencionado para essa especialidade e, por isso, constar do leque de escolhas possíveis para o utente. Mas só podia tratar-se de um lapso, tendo em conta a idade do utente R. [...] pelo que se admitiu a referenciação para Cirurgia Geral. Todavia, o utente vinha referenciado da especialidade de Cirurgia Plástica do Hospital de Origem.

Nessa ocasião, o Hospital alertou o utente para a situação de erro na referenciação por parte do Hospital de Origem e, por o Hospital não ter acordo no âmbito do SIGIC para a especialidade de Cirurgia Plástica (não podendo por isso marcar consulta para essa especialidade), informou-o da possibilidade de realizar a consulta de Cirurgia Geral, que o utente aceitou.

[...]

Aquando da consulta de avaliação pré-operatória por Cirurgia Geral, o clínico entendeu que aquela especialidade não era a indicada para a realização da cirurgia proposta e que seria mais indicado ser encaminhado para Cirurgia Plástica para ser operado, de acordo com a referenciação do Hospital de Origem, mas contrária ao encaminhamento no vale de cirurgia. Pelo que informou o utente desse facto e devolveu o processo ao Hospital de Origem para correto encaminhamento.

Aliás, se a cirurgia tivesse sido realizada por Cirurgia Geral naquelas circunstâncias, essa situação constituiria uma clara violação das regras éticas, deontológicas e de boa prática médica que poderiam até importar consequências ainda mais grave para a saúde e a vida do doente. Razão pela qual se julgou mais prudente, sensato e adequado proceder deste modo do que fazer perpetuar um erro burocrático e, com isso, incorrer em sérios riscos e em violação de competências técnicas.

Nessa sequência, o Hospital devolveu fundamentadamente o processo do utente ao Hospital de Origem, com nota de erro na Especialidade médica endereçada, estando ainda o vale de cirurgia dentro do prazo de validade.

Até ao presente, o Hospital nunca recebeu do Hospital de Origem qualquer indicação de recusa da devolução do processo do utente, nem lhe foram pedidos quaisquer esclarecimentos adicionais, assumindo por isso, legitimamente, que a situação teria sido corretamente encaminhada a partir desse momento.

Cumpre-nos ainda dar nota que o erro de base na referenciação do utente é uma situação que ocorre com alguma frequência no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC, que podem ser bastante prejudiciais para os utentes (como sucedeu no caso concreto).

Com vista a minorar essas falhas, o Hospital tem sistematicamente contactado a ARS LVT bem como os Hospitais de Origem, no sentido de dar nota dessas irregularidades sempre que com elas se tem confrontado e até para saber qual a melhor forma de proceder nessas situações. Até ao momento, o Hospital ainda não recebeu resposta formal, mas não deixará de insistir na tentativa de resolução destas situações para o futuro. [...].

2. Pronúncia sobre o conteúdo da reclamação subscrita pelo utente R.

[...]

No caso em apreço, e de acordo com o resultado das diligências encetadas foi possível apurar que o utente R. [...] contactou telefonicamente o Hospital, no dia 17 de outubro de 2016, para a marcação de uma consulta ao abrigo da convenção – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) – que o Hospital tem como o Serviço Nacional de Saúde, que lhe permite prestar cuidados de saúde aos beneficiários desse serviço. Foi apurado, que o vale de cirurgia do utente estava válido, que o Hospital constava como uma das unidades nele indicadas, que o utente pretendia realizar a cirurgia e que tinha indicação para a Especialidade de Cirurgia Pediátrica, o que se admitiu tratar-se de um lapso, conforme referido no ponto anterior.

O utente estava referenciado pela consulta de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital de Origem e tinha diagnóstico inicial do mesmo hospital de “fibromioma” localizado na região da orelha.

Aquando da marcação da consulta pré-operatória o utente foi informado, pelo colaborador do callcenter do Hospital, que a indicação para Cirurgia Pediátrica

*no vale de cirurgia seria um lapso, que a especialidade de Cirurgia Plástica e Reconstructiva não estava convencionada entre a ARSLVT e aquele Hospital no âmbito do SIGIC, razão pela qual não podia ser consultado no âmbito dessa especialidade. O mesmo colaborador explicou ainda ao utente que, face á situação clínica em apreço e ao erro de base do vale cirurgia na indicação da Especialidade, poderia ser consultado por médico de Cirurgia Geral que estava convencionada no âmbito do SIGIC, caso o utente assim o pretendesse. Isto para não inutilizar o vale cirurgia já cativado e poder ser o processo eventualmente devolvido ao Hospital de Origem com fundamento atendível, caso o utente não pudesse ser intervencionado no âmbito daquela especialidade, como posteriormente veio a constatar-se.*

*Com esta informação prévia, o utente assentiu na marcação, sendo sua pretensão realizar a referida consulta, estando ciente que efetivamente a cirurgia podia não se vir a realizar nesta unidade pelos motivos já descritos.*

*Posteriormente seguiram-se os trâmites normais instituídos no âmbito do SIGIC, tendo ficado agendada consulta pré-operatória de Cirurgia Geral com o Dr. E [...].*

*Efetivamente, aquando da realização da referida consulta, o cirurgião não concordou em agendar a intervenção cirúrgica uma vez que, tratando-se de uma recidiva, seria importante ser efetivamente seguido por Cirurgia Plástica para orientação terapêutica mais especializada no âmbito da patologia apresentada.*

*Por isso, não existindo acordo entre esta unidade de saúde e a ARSLVT no âmbito do SIGIC, para a especialidade de Cirurgia Plástica, não foi possível dar seguimento à situação clínica e o Hospital teve que remeter o processo para a ARS, dando nota do ocorrido aquando da observação realizada pelo cirurgião geral.*

*Essa devolução foi cumprida no dia 9 de novembro de 2016 e a aceitação foi confirmada pela ARS no dia 6 de dezembro de 2016 (conforme documento que enviamos em anexo). [...]*

*3. Procedimentos observados para prestação de informações aos utentes que se deslocam às nossas instalações para realização de intervenções cirúrgicas no âmbito de vales cirurgia*

*[...]*

*Sempre que o Hospital é contactado, telefonicamente ou presencialmente, por algum utente mencionando que tem em sua posse ou exibindo um vale cirurgia do SIGIC, o Hospital verifica ou questiona o utente sobre a validade do vale cirurgia, se o Hospital aí vem mencionado e qual a especialidade nele indicada (para verificar se existe acordo no âmbito do SIGIC). Este último é, todavia, um pressuposto óbvio, já que as unidades indicadas no vale cirurgia são automaticamente evidenciadas em função da especialidade nele indicada.*

*Verificados todos esses requisitos, o vale fica cativo para dar continuidade ao processo e é feito o agendamento da consulta pré-operatória.*

*O Hospital prima sempre e acima de tudo pela informação prévia, clara e precisa que transmite aos seus utentes, respondendo sempre à suas questões de forma tão completa e atempada quanto possível. [...].*

10. Em anexo ao seu ofício, o prestador enviou cópia do vale de cirurgia, cópia do ofício que remeteu ao utente e que acima se deixou já referência, cópia de informação clínica e cópia/printscreen de informação sobre o utente, colocada no programa informático de gestão do SIGIC.
11. A 21 de agosto de 2017, foi remetido ao reclamante um ofício, notificando-o da abertura dos presentes autos de processo de inquérito e solicitando que o mesmo viesse prestar todas as eventuais informações que fossem do seu conhecimento, em especial, se já tinha realizado a cirurgia em causa – cfr. fls. 35 a 37.
12. Porém, a dita notificação veio a ser devolvida, com indicação de “objeto não reclamado”, apesar da mesma ter sido remetida para a morada que o reclamante indicou na sua reclamação.
13. Por ofício datado de 28 de agosto de 2017, cuja cópia se encontra junta a fls. 38 a 40 dos autos, foi a Entidade que explora o estabelecimento em causa notificada da instauração dos presentes autos de processo de inquérito, bem como, para prestar as seguintes informações:

“[...]”

1. *Procedam ao envio de cópia do vale cirurgia em questão, indicando a respetiva data de cativação;*
2. *Informem, acompanhado do respetivo suporte documental, se após a cativação do vale foi encetada alguma comunicação a UHGIC do hospital de origem e/ou com a URGIC territorialmente competente no sentido de esclarecer a menção “cirurgia pediátrica”;*

3. *Indiquem qual o motivo ou fundamento, para terem procedido ao agendamento de consulta de cirurgia geral ao utente supra referido, depois de terem confirmado que o respetivo vale de cirurgia continha a indicação “cirurgia pediátrica” e, sobretudo, que a especialidade de cirurgia plástica e reconstrutiva – indicada para o caso em apreço - não estava abrangida pela convenção celebrada entre V. Exas e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito do SIGIC;*

4. *Explicitem qual o procedimento que seguem, para resolver as situações em que se verificam erros na referenciação de utentes, no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC;*

5. *Procedam ao envio de cópia da convenção celebrada com Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito do SIGIC. [...]”.*

14. Através de ofício enviado aos presentes autos a 22 de setembro de 2017, junto a fls. 41 a 59 dos mesmos, a Entidade que explora o estabelecimento em causa veio dizer o seguinte:

*“[...] 1 – Informação sobre a cativação do vale cirurgia e a respetiva data de cativação*

*No que toca à cativação de vales para cirurgia ao abrigo do SIGIC, temos a referir que é procedimento instituído no Hospital, enquanto Hospital de Destino no âmbito do SIGIC e nos termos do Regulamento do SIGIC, verificar se o vale de cirurgia está válido e se o nome do Hospital vem mencionado no mesmo. O que foi feito no caso concreto pelos colaboradores administrativos do Hospital responsáveis pelos processos no âmbito do SIGIC.*

*Verificados estes requisitos, o Hospital de Destino é obrigado, nos termos das regras do SIGIC, a aceitar o vale de cirurgia do utente (que não pode recusar) e a cativá-lo de imediato no sistema SIGLIC para dar seguimento ao procedimento cirúrgico proposto para o utente pelo Hospital de Origem. O que também foi feito no caso concreto.*

*O utente R. [...] contactou telefonicamente o Hospital, no dia 17 de outubro de 2016, para a marcação de uma consulta ao abrigo da convenção – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) – que o Hospital tem com o Serviço Nacional de Saúde, que lhe permite prestar cuidados de saúde aos beneficiários desse serviço. Foi apurado, que o vale de cirurgia do utente estava*

válido (validade até 10 de dezembro de 2016), que o Hospital constava como uma das unidades nele indicadas, que o utente pretendia realizar a cirurgia e que tinha indicação para a Especialidade de Cirurgia Pediátrica, o que se admitiu tratar-se de um lapso.

O utente estava referenciado pela consulta de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital de Origem e tinha diagnóstico inicial do mesmo hospital de “fibromioma” localizado na região da orelha.

Aquando da marcação da consulta pré-operatória o utente foi informado, pelo colaborador do call center do Hospital, que a indicação para Cirurgia Pediátrica no vale de cirurgia seria um lapso, que a especialidade de Cirurgia Plástica e Reconstructiva não estava convencionada entre a ARSLVT e aquele Hospital no âmbito do SIGIC, razão pela qual não podia ser consultado no âmbito dessa especialidade.

Foi ainda explicado ao utente que, face à situação clínica em apreço e ao erro de base do vale cirurgia na indicação da Especialidade, poderia ser consultado por médico de Cirurgia Geral que estava convencionada no âmbito do SIGIC, caso o utente assim o pretendesse. Isto para não inutilizar o vale cirurgia já cativado e poder ser o processo eventualmente devolvido ao Hospital de Origem com fundamento atendível, caso o utente não pudesse ser intervencionado no âmbito daquela especialidade, como posteriormente veio a constatar-se.

Com esta informação prévia, o utente assentiu na marcação, sendo sua pretensão realizar a referida consulta, estando ciente que efetivamente a cirurgia podia não se vir a realizar nesta unidade pelos motivos já descritos.

Posteriormente seguiram-se os trâmites normais instituídos no âmbito do SIGIC, tendo ficado agendada consulta pré-operatória de Cirurgia Geral com o Dr. E. [...].

Só após cativar o vale de cirurgia (o que aconteceu no dia 21 de outubro de 2016), tem o Hospital de Destino acesso aos elementos do processo clínico do utente, incluindo a proposta cirúrgica e a preparação pré-operatória já realizada, que são então disponibilizados pelo Hospital de Origem, através da plataforma SIGLIC. O que também se verificou no caso concreto.

## 2. Procedimento realizado após cativação do vale cirurgia

Após a cativação do vale cirúrgico (que o Hospital de Destino não pode recusar cumpridos que estejam aqueles requisitos de aceitação do vale), este Hospital

tem a obrigação de dar seguimento ao acompanhamento clínico do utente com vista à realização da cirurgia, cumprindo os prazos regulamentares estabelecidos pelo regulamento SIGIC.

Efetivamente, aquando da realização da referida consulta, o cirurgião não concordou em agendar a intervenção cirúrgica uma vez que, tratando-se de uma recidiva, seria importante ser efetivamente seguido por Cirurgia Plástica para orientação terapêutica mais especializada no âmbito da patologia apresentada.

Por isso, não existindo acordo entre esta unidade de saúde e a ARSLVT no âmbito do SIGIC, para a especialidade de Cirurgia Plástica, não foi possível dar seguimento à situação clínica e o Hospital teve que remeter o processo para a ARS, dando nota do ocorrido aquando da observação realizada pelo cirurgião geral.

Essa devolução foi cumprida no dia 9 de novembro de 2016 e a aceitação foi confirmada pela ARS no dia 6 de dezembro de 2016 (conforme documento que enviamos em anexo).

### 3. Processo de agendamento da consulta;

No caso concreto, dentro do prazo regulamentar de 5 dias pós cativação do vale, procedeu o Hospital à marcação da consulta de avaliação pré-operatória da especialidade médica. Sucede porém que, neste caso, o utente, conforme referido, estava mal encaminhado pelo Hospital de Origem para a especialidade de Cirurgia Pediátrica, o que permitiu que o vale de cirurgia fosse cativado no Hospital, por estar convencionado para essa especialidade e, por isso, constar do leque de escolhas possíveis para o utente. Mas só podia tratar-se de um lapso, tendo em conta a idade do utente R. [...], pelo que se admitiu a referência para Cirurgia Geral. Todavia, o utente vinha referenciado da Especialidade de Cirurgia Plástica do Hospital de Origem.

Nessa ocasião, o Hospital alertou o utente para a situação de erro na referência por arte do Hospital de Origem e, por o Hospital não ter acordo no âmbito do SIGIC para a especialidade de Cirurgia Plástica (não podendo por isso marcar consulta para essa especialidade), informou-o da possibilidade de realizar a consulta de Cirurgia Geral, que o utente aceitou.

A consulta de avaliação pré-operatória destina-se a avaliar as condições para a realização da cirurgia proposta pelo Hospital de Origem, em face da observação clínica nessa consulta, dos elementos clínicos disponibilizados pelo Hospital de

*Origem após a cativação do vale e do diagnóstico clínico realizado, e em seguida a preparar e agendar a intervenção cirúrgica.*

*A cativação do vale de cirurgia e a realização dos atos subsequentes são sempre precedidos de informação ao utente e do seu consentimento esclarecido, baseado na sua liberdade de escolha. Por sua vez, a realização da cirurgia é precedida de uma avaliação clínica, por parte do médico do Hospital de Destino, que valida ou não a avaliação anterior e a proposta cirúrgica, obtém o consentimento informado do doente formalizado no respetivo documento e, em consequência, agenda ou não a intervenção cirúrgica.*

*Sempre que o médico não considere adequada a cirurgia proposta, necessite de mais elementos do Hospital de Origem ou de exames complementares para esclarecer o diagnóstico ou, por alguma razão, não estejam reunidas condições para realizar a cirurgia proposta, informa o Hospital de Origem desse facto.*

*Aquando da consulta de avaliação pré-operatória por Cirurgia Geral, o clínico entendeu que aquela especialidade não era a indicada para a realização da cirurgia proposta e que seria mais indicado ser encaminhado para Cirurgia Plástica para ser operado, de acordo com a referênciação do Hospital de Origem, mas contrária ao encaminhamento no vale de cirurgia. Pelo que informou o utente desse facto e devolveu o processo ao Hospital de Origem para correto encaminhamento.*

*Aliás, se a cirurgia tivesse sido realizada por Cirurgia Geral naquelas circunstâncias, essa situação constituiria uma clara violação das regras éticas, deontológicas e de boa prática médica que poderiam até importar consequências ainda mais graves para a saúde a vida do doente. Razão pela qual se julgou mais prudente, sensato e adequado proceder deste modo do que fazer perpetuar um erro burocrático e, com isso, incorrer em sérios riscos e em violação de competências técnicas.*

#### *4. Procedimento adotado para resolver erros de referênciação*

*Na impossibilidade de seguimento do doente na especialidade de Cirurgia Geral, o Hospital devolveu fundamentadamente o processo do utente ao Hospital de Origem, com nota do erro na Especialidade médica endereçada, estando ainda o vale de cirurgia dentro do prazo de validade.*

*Até ao presente, o Hospital nunca recebeu do Hospital de Origem qualquer indicação de recusa da devolução do processo do utente, nem lhe foram pedidos*

quaisquer esclarecimentos adicionais, assumindo por isso, legitimamente, que a situação teria sido corretamente encaminhada a partir desse momento.

Cumpre-nos ainda dar nota que o erro de base na referência do utente é uma situação que ocorre com alguma frequência no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC, que podem ser bastante prejudiciais para os utentes (como sucedeu no caso concreto).

Com vista a minorar essas falhas, o Hospital tem sistematicamente contactado a ARSLVT bem como os Hospitais de Origem, no sentido de dar nota dessas irregularidades sempre que com elas se tem confrontado e até para saber qual a melhor forma de proceder nessas situações, mas não deixará de insistir na tentativa de resolução destas situações para o futuro.

[...]

Como referido nos pontos anteriores, os procedimentos implementados no Hospital, no que respeita ao agendamento de consultas ao abrigo do protocolo SIGIC, são baseados no estrito respeito pelos direitos dos utentes, no seu esclarecimento e informação necessários para que os mesmos possam exercer a sua liberdade de escolha em termos esclarecidos e adequados.

Sempre que o Hospital é contactado, telefonicamente ou presencialmente, por algum utente mencionando que tem em sua posse ou exibindo um vale cirurgia do SIGIC, o Hospital verifica ou questiona o utente sobre a validade do vale cirurgia, se o Hospital aí vem mencionado e qual a especialidade nele indicada (para verificar se existe acordo no âmbito do SIGIC).

Este último é, todavia, um pressuposto óbvio, já que as unidades indicadas no vale cirurgia são automaticamente evidenciadas em função da especialidade nele indicada.

Verificados todos esses requisitos, o vale fica cativo para dar continuidade ao processo e é feito o agendamento da consulta pré-operatória.

[...]

##### *5. Convenção celebrada com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito do SIGIC*

O Hospital, pretende através dos procedimentos estabelecidos que todos os utentes, ao optarem por esta unidade como Hospital de Destino o façam de forma esclarecida e informada, com total respeito pela sua liberdade de escolha.

[...]

*Junta: Vale de cirurgia, comprovativo de data de cativação do vale, resposta à reclamação apresentada pelo utente, comprovativo de remessa do processo clínico do utente à ARS dando nota do ocorrido após observação realizada pelo cirurgião geral, assim como comprovativo de todo o processo de devolução e Convenção entre ARS LVT e Hospor SA. [...]*

15. Juntamente com o seu ofício, a Entidade que explora o estabelecimento em causa, remeteu cópia de todos os documentos nele referidos, destacando-se o comprovativo do vale cirurgia em causa – fls. 59 dos autos - onde é possível confirmar que a especialidade indicada pelo hospital de origem para a realização da cirurgia foi “16 – Cirurgia Plástica e Reconstructiva”.
16. Por ofício datado de 11 de outubro de 2017, cuja cópia se encontra junta a fls. 60 a 72 dos autos, foram solicitadas à Unidade de Gestão do Acesso da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (UGA), as seguintes informações:

[...]

1. *Que se pronunciem sobre o teor da reclamação e da resposta do prestador, supra referidas;*
2. *Que indiquem qual o procedimento instituído para resolver situações em que se verificam erros na referenciação de utentes, no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC, nomeadamente, que informem se, perante a constatação à priori de um erro no dito vale-cirurgia, deve o Hospital de Destino aceitar a cativação do vale e agendar a marcação de um qualquer ato médico (por exemplo, de uma consulta) ou se deve, de imediato, devolver o vale-cirurgia ou contactar o Hospital de Origem para que se proceda à competente retificação;*  
[...]

17. Através de ofício enviado aos presentes autos em 16 de novembro de 2017, e junto a fls. 73 a 75 dos mesmos, a UGA da ACSS veio dizer o seguinte:

[...]

*Verifica-se que o utente R. [...] consta inscrito para cirurgia no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, tendo sido emitido um Vale Cirurgia a seu favor, no dia 03/10/2016, com as seguintes possibilidades de Hospitais convencionados:*

- *Hospital da Luz – Setúbal (Hospor – Hospitais Portugueses, SA);*

- Hospital de S. Louis;
- Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade;
- Hospital Soerad;
- Hospital da Luz – Oeiras;
- CSC – Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa.

O utente, fazendo uso do seu direito de escolha, contacta o Hospital da Luz – Setúbal (Hospor – Hospitais Portugueses, SA) que, de acordo com a informação disponibilizada pelo próprio Hospital, no âmbito do Contrato de Convenção, disponibiliza o procedimento para o qual o utente está proposto, no regime proposto, passando este a ser Hospital de Destino (HD) do utente.

Após cativação do Vale Cirurgia, à data de 09/11/2016, o HD solicita no sistema Informático (SIGLIC) devolução do episódio do utente ao Hospital de Origem (HO) com o motivo: “Cuidados especiais não disponíveis” e com as seguintes observações ao pedido: “Doente com lesão do tipo queuloide no lobo da orelha esquerda. Visto tratar-se de uma recidiva e uma patologia que deverá ser seguida por cirurgia plástica, devolve-se ao HO para orientação terapêutica.”

A 06/12/2016, este pedido de devolução é analisado e aceite pela Administração Regional de Saúde (ARS) com quem o HD tem Convenção, neste caso a ARS de Lisboa e Vale do Tejo (LVT). Após esta devolução é emitido um novo Vale Cirurgia, à data de 02/03/2017, que o utente cativa noutra Hospital Convencionado, sendo que a cirurgia é realizada no dia 08/05/2017.

A escolha dos HD que constam no diretório do Vale Cirurgia é feita de forma automática tendo em conta o procedimento necessário, sendo que cabe a cada HD preencher, na ficha institucional, quais os procedimentos que disponibiliza, pois esta procura é feita pro procedimento e não por serviço/unidade funcional. Acresce que, para os procedimentos realizados em ambulatório o sistema não faz diferenciação entre pediátrico ou adulto, como acontece para o regime de internamento.

Após análise foi verificado que o Hospital disponibiliza, na Ficha da Instituição do SIGLIC, na Unidade Funcional Cirurgia Pediátrica, o procedimento em causa, em regime ambulatório, o que nesta situação engloba tanto pediátrico como adulto. Não estando parametrizada esta questão para ambulatório, cabe ao hospital,

*nas suas boas práticas, validar se o utente é ou não pediátrico, pois o sistema apenas verifica a disponibilidade para o procedimento em causa.*

*Verificando que o preenchimento é da responsabilidade do HD e é validado pela ARS com quem tem convenção SIGIC, a situação não deve ser imputada ao HO, que tem o utente inscrito no Serviço/Unidade Funcional de Cirurgia Plástica e Reconstructiva.*

*Salvo melhor opinião, não existe nenhuma norma que impeça a realização do procedimento proposto (864 – excisão radical de lesão da pele) por um cirurgião Geral. No entanto, a classificação em ICD-9 em vigor para os procedimentos, à data dos factos (método que permite o encaminhamento de doentes para outro hospital), não permite caracterizar a localização com o devido detalhe para diversas situações. Assim, é possível que se disponibilizem códigos de procedimentos dos quais os profissionais só aceitarão realizar um determinado subconjunto, tendo em conta determinados fatores como é o caso da localização da lesão.*

*Atualmente, com a entrada em vigor da classificação em ICD-10, este constrangimento já se encontra minimizado, uma vez que permite classificar não apenas a lateralidade, mas uma localização anatómica pormenorizada.*

*De acordo com o Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (2011) “a Instituição hospitalar contactada só tem legitimidade para não cativar/aceitar o vale Cirurgia do utente nos seguintes casos:*

- 1. O NT/VC está fora de validade;*
- 2. Os dados do VC não correspondem aos do utente;*
- 3. Está autorizada pela URGA/UGA a não cativar o VC onde consta.*

*Assim, para este caso em particular, o HD poderia ter contactado a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) da ARS e após exposição da situação, caso fosse autorizado, poderia logo não aceitar a cativação do NT/VC, podendo o utente selecionar outro Hospital constante no diretório do Vale Cirurgia.*

#### **CONCLUSÃO:**

*Assim, face aos dados obtidos e analisados, procede-se à resposta concreta das questões colocadas, pela ERS, a esta Unidade e transcrita no capítulo enquadramento, sendo que para:*

- 1. Que se pronunciem sobre o teor da reclamação e da resposta do prestador:*

*No que se refere à resposta dada por parte do prestador, discorda-se da posição do HD nos pontos onde refere a obrigatoriedade de cativação do VC, e o lapso na indicação de Cirurgia Pediátrica, para o procedimento em causa.*

*O pressuposto de que houve um erro de referenciação no encaminhamento e emissão de VC para a Especialidade de Cirurgia Pediátrica e imputação desse erro ao HO não corresponde ao entendimento desta Unidade. Importa realçar que a disponibilização de procedimentos é inteiramente da responsabilidade do prestador, bem como a Unidade Funcional onde disponibiliza esse mesmo procedimento. Assim, se o Hospital se propõe a realizar o procedimento terá de assegurar a devida disponibilidade.*

*Nesta situação em particular, e tendo em conta a informação prestada pelo HD, o utente foi informado que seria avaliado por um clínico de Cirurgia Geral e não de Cirurgia Plástica, tendo aceitado a respetiva cativação. Nesta situação, perante a informação, o utente poderá não ter procedido ao pedido de cativação, escolhendo outra Instituição Hospitalar de imediato e o próprio HD poderia ter recusado a mesma, após exposição dos seus argumentos à URGAs.*

*2. Que indiquem qual o procedimento instituído para resolver situações em que se verificam erros na referenciação de utentes, no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC, nomeadamente, que informem se, perante a constatação à priori de um erro no dito vale-cirurgia, deve o Hospital de Destino aceitar a cativação do vale e agendar a marcação de um qualquer ato médico (por exemplo, de uma consulta) ou se deve, de imediato, devolver o vale-cirurgia ou contactar o Hospital de Origem para que se proceda à competente retificação.*

*Não tendo ocorrido um erro de referenciação, entende-se que, em determinadas circunstâncias, pode ser do benefício do utente que o VC não seja cativado em determinada Instituição, até porque, à data em que o utente pretenda cativar, o próprio HD pode não ter condições (por exemplo, por ter perdido a competência).*

*Assim, de acordo com o Manual de Gestão de inscritos para Cirurgia (2011), a Instituição Hospitalar quando contactada, tem legitimidade para não cativar/aceitar o VC onde consta, desde que autorizada pela URGAs/UGAs. Nestas situações, como não há cativação, não deve existir qualquer evento clínico.*

*A emissão dos VC é um processo automático, tendo em conta o algoritmo pré definido que não tem em conta a valência do Serviço/Unidade Funcional em que*

*o utente se encontra inscrito no HO, pelo que este não tem responsabilidade sobre a situação, não constituindo para o efeito uma não conformidade.*

*Acresce que a UGA desta ACSS já solicitou, diversas vezes, aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS) a alteração do algoritmo para emissão de VC de forma a garantir a emissão separada de vale para utentes pediátricos e adultos, em regime de ambulatório.*

#### **PLANO DE AÇÃO**

*Dado o teor da reclamação e a informação disponibilizada pelo prestador, julga a UGA desta ACSS ser relevante prestar esclarecimentos adicionais, clarificando determinados conceitos aos HD, incluindo o prestador em questão, nomeadamente a publicação de uma Circular/Linha Direta para o efeito.*

*Relativamente a este Hospital em particular, a ACSS, através da UGA, irá também reforçar a atualização da informação constante na Ficha da Instituição no SIGLIC, para que não sejam emitidos mais VC para os quais o Hospital refere não ter capacidade. [...]”.*

### **III. DO DIREITO**

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

18. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
19. 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.
20. Consequentemente, o Hospital da Luz Setúbal é estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob a designação “Hospital de Santiago” e com n.º 19529 e explorado pela entidade Hospor – Hospitais Portugueses, SA, inscrita no SRER sob o n.º 13327.

21. 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”.
22. 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, 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. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
23. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
24. 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).
25. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que *“Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou*

de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:

[...]

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

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

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

26. 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 enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde – o direito à adequação da prestação de cuidados de saúde**

27. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.

28. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses nem os direitos dos utentes.

29. Sobretudo, importa ter em consideração que a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e utentes reduz a capacidade destes últimos de perceberem e avaliarem o seu estado de saúde, bem como, a qualidade e adequação dos serviços que lhe são prestados.

30. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excepcional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.

31. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados, seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.
32. Assim, o utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em 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;
33. Bem como, o direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados de saúde de que necessita.
34. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), e, hoje, no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o direito dos utentes a serem “tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito” – cfr. alínea c) da Base XIV da LBS.
35. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “*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.*”.
36. Nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, “*O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.*”;
37. Por fim, nos termos do n.º 3 do mesmo artigo 4º, “Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.”.
38. Ainda neste sentido, nos termos da alínea 1) do ponto I da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, constante do Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, “*o utente do SNS tem direito [...] À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde.*”.

### **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**

39. 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.
40. 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.
41. 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).
42. 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.
43. Por seu lado, o artigo 6.º da Portaria, relativo aos princípios específicos do SIGA SNS, estabelece, entre outros, *“Integração de cuidados, assegurando a articulação e a coordenação dos meios e recursos das instituições do SNS para uma resposta integrada às necessidades dos utentes” e “Transparência, garantindo que o utente é informado do objetivo prosseguido em cada tipo de prestação de cuidados de saúde realizada nas instituições do SNS, das tramitações necessárias, da prioridade em que é classificado e do tempo de resposta previsível”*.
44. 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.
45. 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.

46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. 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, e que era, à data dos factos, o diploma que regulava toda esta matéria.

### III.3.2 Das regras do SIGIC

52. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro<sup>1</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 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
53. 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.*”.
54. 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.
55. 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)).
56. 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

---

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

operatório (BO), por não cirurgias ou pequenas cirurgias que não necessitem de utilização do BO;

57. 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).
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.

64. 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.
65. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia<sup>2</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.
66. 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. § 3.2.1.4.1.1. do MGIC.
67. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento<sup>3</sup> sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do

---

<sup>2</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>3</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.

[...] Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.”  
– cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;

68. Competindo, com efeito, à Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), nos termos da alínea l) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e *enviar vales cirurgia*.”.
69. 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 .
70. 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.
71. 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.*
72. 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.*
73. 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.3. Análise da situação concreta**

74. Conforme acima exposto, no dia 17 de outubro de 2016, o utente contactou o estabelecimento explorado pela Entidade *supra* referida, por telefone, para efetuar uma marcação de consulta, com o objetivo de poder realizar a intervenção cirúrgica de que necessitava, nos termos do vale cirurgia de que era portador.
75. Nesse contacto, o utente informou que a proposta cirúrgica em causa, constante do vale cirurgia, se referia à especialidade de cirurgia plástica e reconstrutiva.
76. Conforme se verifica do teor do dito vale cirurgia e das informações apostas no SIGIC, o utente havia sido referenciado, de facto, para a especialidade de cirurgia plástica e reconstrutiva.
77. Alega Entidade que explora o estabelecimento em causa, que a especialidade não constaria do elenco de especialidades abrangidas pela convenção celebrada com a ARS LVT, que lhe permitiria realizar cirurgias a utentes do SNS portadores de vale cirurgia.
78. Ora, sendo este argumento verdadeiro, então teria ocorrido um problema na emissão do vale, que importaria corrigir.
79. Porém, segundo informações conferidas pela ACSS, o vale e a referência em causa não padecem de qualquer erro, uma vez que a realização do procedimento proposto (864 – excisão radical de lesão da pele) pode ser efetuada por um cirurgião geral e o método de classificação existente à data dos factos (ou seja, o método que permite o encaminhamento de doentes para outro hospital) não permitia caracterizar a localização com o devido detalhe para diversas situações, facto este que possibilitava que fossem disponibilizados “*códigos de procedimentos dos quais os profissionais só aceitarão realizar um determinado subconjunto, tendo em conta determinado factores como é o caso da localização da lesão.*”.

80. Atualmente, e ainda segundo informações prestada pela ACSS, com a entrada em vigor da classificação em ICD-10 este constrangimento já se encontra minimizado, uma vez que permite classificar não apenas a lateralidade, mas uma localização anatómica pormenorizada.
81. Deste modo, à data dos factos, a emissão do vale e referenciação não apresentavam nenhum erro – a intervenção cirúrgica, em abstrato, poderia ser feita no estabelecimento explorado pela Entidade em causa, a qual aparece como entidade convencionada para efeitos de realização do procedimento proposto.
82. Tal como confirmado pela ACSS, “[...] *Após análise foi verificado que o Hospital disponibiliza, na Ficha da Instituição do SIGLIC, na Unidade Funcional Cirurgia Pediátrica, o procedimento em causa, em regime ambulatorio, o que nesta situação engloba tanto pediátrico como adulto.*”
83. Ora, na sequência do contacto do utente apurou a Entidade que explora o estabelecimento em causa nos autos, que a inscrição por parte do HO provinha da especialidade de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, o que a levou a informar o utente que a convenção celebrada com a ARS não abrangia esta especialidade, sugerindo que o agendamento de consulta fosse para Cirurgia Geral.
84. Donde se infere que, ab initio, a Entidade terá antecipado a possibilidade de não possuir capacidade instalada para satisfazer o procedimento nos termos propostos;
85. Hipótese tão mais consistente quando é o próprio prestador a indicar os erros recorrentes de referenciação de que toma conhecimento “[...] *Cumpre-nos ainda dar nota que o erro de base na referenciação do utente é uma situação que ocorre com alguma frequência no âmbito da emissão de vales de cirurgia do SIGIC, que podem ser bastante prejudiciais para os utentes (como sucedeu no caso concreto). Com vista a minorar essas falhas, o Hospital tem sistematicamente contactado a ARS LVT bem como os Hospitais de Origem, no sentido de dar nota dessas irregularidades sempre que com elas se tem confrontado e até para saber qual a melhor forma de proceder nessas situações.*”
86. O reclamante, alheio aos procedimentos de referenciação subjacentes à emissão do vale cirurgia de que era portador, terá aceitado ser consultado pela especialidade de cirurgia geral, facto que se compreende – é verosímil que o utente quisesse, sobretudo, resolver o seu problema de saúde e, assim, que acreditasse que o agendamento da consulta fosse fator suficiente para que viesse

a efetuar a cirurgia em causa no estabelecimento explorado pela Entidade em causa.

87. Neste contexto, o vale cirurgia foi cativado quatro dias depois – dia 21 de outubro de 2016 -, impossibilitando a sua utilização noutra estabelecimento.
88. A consulta foi realizada no dia 4 de novembro de 2016, e o médico que observou o utente veio a concluir que a cirurgia proposta não podia ser ali realizada, ao abrigo da convenção celebrada com a ARS LVT, facto que determinou a devolução do vale cirurgia, com nota de erro na especialidade médica endereçada.
89. Esta devolução veio a ser registada no dia 9 de novembro de 2016, com o motivo *“cuidados especiais não disponíveis”* e com as seguintes observações: *“Doente com lesão do tipo queiloide no lobo da orelha esquerda. Visto tratar-se de uma recidiva a uma patologia que deverá ser seguida por cirurgia plástica, devolve-se ao HO para orientação terapêutica.”*.
90. O pedido de devolução foi analisado e aceite pela ARS LVT em 6 de dezembro de 2016;
91. Na sequência da referida avaliação, foi emitido novo vale cirurgia a 2 de março de 2017, que o reclamante veio a cativar noutra estabelecimento hospitalar, onde realizou a cirurgia no dia 8 de maio de 2017.
92. Ou seja, desde o momento em que o utente se deslocou ao estabelecimento explorado pela Entidade em causa, até ao dia em que a cirurgia foi efetivamente realizada, decorreram sensivelmente 6 meses.
93. Assim, ponderados os elementos que desde o primeiro momento estiveram ao dispor da Entidade em causa e que lhe permitiram desde logo identificar dois possíveis erros no vale cirurgia – a indicação de cirurgia pediátrica e a referenciação para a especialidade de cirurgia plástica e reconstrutiva;
94. E, tal como apontado pela ACSS, é forçoso reconhecer que se impunha a diligência de um contacto prévio com a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) da ARS a expor o caso e aclarar as dúvidas de referenciação existentes;
95. Solicitando, caso se revelasse necessário, a recusa da cativação do vale, o que permitiria ao utente selecionar outra entidade constante no diretório do vale cirurgia e garantir assim o funcionamento tempestivo do mecanismo de acesso que tal vale visa constituir.

96. Na verdade, perante a hipótese da cirurgia em causa poder não vir a ser realizada no estabelecimento em causa, teria sido mais benéfico para o utente que a recusa fosse logo manifestada.
97. Assim, e importando evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, deverão os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde explorados pela Entidade ora em causa e que estejam abrangidos por convenções celebradas para a realização de cirurgias a utentes do SNS, adotar procedimentos mais expeditos para analisar os vales de cirurgia que lhe são apresentados e confirmar, *ab initio*, se os mesmos reúnem todos os requisitos para poderem ser cativados.
98. Caso os vales apresentem erros ou suscitem dúvidas, os serviços dos estabelecimentos explorados pelo Entidade em causa deverão contactar de imediato a URGA competente para expor a situação e solicitar autorização para proceder à recusa, permitindo assim aos utentes que procurem outro estabelecimento de saúde convencionado.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

99. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o reclamante, a entidade visada e a UGA da ACSS.
100. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS não rececionou, até ao momento presente qualquer comunicação.
101. Considerando o exposto, não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, razão pela qual se propõe a sua manutenção na íntegra.

#### **V. DECISÃO**

102. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução à entidade Hospor – Hospitais Portugueses, SA, para que os estabelecimentos prestadores de cuidados de

saúde por si explorados e que sejam abrangidos por uma convenção celebrada com o Serviço Nacional de Saúde para a realização de cirurgias aos seus utentes:

- a) Adotem procedimentos internos, com o objetivo de garantir a celeridade e qualidade da análise dos vales cirurgia apresentados por utentes do SNS, de forma a proceder à cativação apenas daqueles cujos procedimentos propostos possam ser executados pelos seus serviços;
- b) Adotem procedimentos internos que garantam que, em caso de fundadas dúvidas quanto à capacidade instalada para execução do procedimento proposto, seja efetuado contacto imediato com a Unidade Regional de Gestão de Acesso competente, para expor a situação e solicitar autorização para proceder à recusa da cativação do vale;
- c) 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*.

103. 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*”;

104. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

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

Porto, 29 de novembro de 2018.