

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/11/2018;

I. DO PROCESSO

1. **I.1.** A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma exposição subscrita por CR, em 11 de abril de 2017, referente a constrangimentos na realização de uma cirurgia no âmbito do programa SIGIC no Hospital Vila Franca de Xira.
2. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/22300/2017.
3. Não obstante, atenta a necessidade de avaliação mais aprofundada dos factos relatados, foi aberto, em 27 de setembro de 2017, o processo de avaliação registado

sob o n.º AV/128/2017, no âmbito do qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.

4. Posteriormente, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados adequados e tecnicamente mais corretos e do direito à informação verdadeira, completa e inteligível sobre todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde,
5. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 9 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/011/2018.

I.2 Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador, Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 20639;
 - (ii) Pedidos de elementos ao prestador em 19 de outubro de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 10 de novembro de 2017;
 - (iii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito à reclamante em 28 de fevereiro de 2018;
 - (iv) Notificação de abertura do presente processo de inquérito ao prestador em 28 de fevereiro de 2018 e análise da respetiva resposta rececionada em 23 de março de 2018;
 - (v) Pedido de elementos à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. – Unidade de Gestão do Acesso (UGA) em 28 de fevereiro de 2018 e análise da resposta de 20 de abril de 2018;
 - (vi) Contacto telefónico com a utente em 12 de outubro de 2018.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação da utente

7. Da exposição, subscrita em 11 de abril de 2017, consta o seguinte:

[...]

Vim à primeira consulta em 3 Março 2015 da cirurgia obesidade, fiz todo o processo só me deram os papéis para lista de espera a 17/12/2015 [...] dizem que estão a operar as pessoas de Março 2015 mas eu sou de Dezembro 2015. [...] Desde Janeiro que me dizem que vão marcar uma consulta de reavaliação que até hoje não tenho conhecimento.

[...].

8. Numa primeira resposta à utente, de 13 de abril de 2017, o prestador referiu o seguinte:

[...] a capacidade de resposta do hospital nesta área da cirurgia, foi largamente ultrapassada pela procura.

Apesar disso, temos neste momento um programa de recuperação de doentes mais antigos e mais graves cujas cirurgias têm sido agendadas após revisão de exames.

[...] todos os utentes inscritos na nossa lista de espera, ficam simultaneamente sob controlo da Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia. Assim, sempre que sejam ultrapassados os tempos previstos de resposta os Utentes são desviados para outra unidade que tenha disponibilidade para a realização do tratamento. Isso não terá acontecido, pelo facto de esta dificuldade estar a ser vivida por todas as unidades de tratamento da obesidade.

[...].

9. Neste seguimento, foi remetido, em 1 de setembro de 2017, ainda em sede da REC/22300/2017, um pedido de informação ao prestador solicitando informação atualizada sob a inscrição da utente, e relativamente ao qual foi transmitida a seguinte resposta:

[...] neste momento ainda não foi possível proceder à intervenção Cirúrgica – Gastrectomia Vertical (SLEEVE, MANGA) Laparoscopica, encontrando-se a proposta em lista de espera desde o dia 17 de dezembro de 2015.

[...]

Infelizmente, a afluência de algumas patologias por vezes emergentes, como as situações Oncológicas, obriga-nos a alterar datas prováveis para a realização de cirurgias, porque têm prioridade sob todas as outras situações, ou muitas vezes as mesmas demoram mais do que o previsto, alterando todo o plano operatório do respetivo serviço.

[...]”.

10. Seguidamente, e já no âmbito do processo de avaliação AV/128/2017, foi remetido, em 19 de outubro de 2017, o seguinte pedido de elementos ao prestador:

“[...]

- 1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente;*
- 2. Descrição pormenorizada das etapas percorridas pela utente, com indicação das datas (i) das consultas de especialidade realizadas, (ii) da decisão clínica de procedimento cirúrgico, (iii) da inscrição da utente em LIC, (iv) da emissão de vale cirurgia, (v) dos procedimentos atinentes ao processo de transferência da utente, acompanhada de cópia dos respetivos elementos documentais de suporte;*
- 3. Procedam, caso aplicável, ao envio para a ERS do Vale Cirurgia emitido à utente;*
- 4. Informação sobre a situação atual da inscrição da utente em LIC, incluindo indicação da data de efetivação da cirurgia, caso a mesma já tenha ocorrido, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação;*
- 5. Informem sobre o que consiste o “programa de recuperação de doentes mais antigos e mais graves cujas cirurgias têm sido agendadas após revisão de exames”, acompanhado, caso exista, de protocolo ou outro documento no qual esteja previsto;*
- 6. Ponto de situação sobre os doentes inscritos na lista de espera para cirurgia de obesidade;*
- 7. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]”.

11. Em resposta rececionada em 10 de novembro de 2017, o prestador pronunciou-se nos termos *infra* reproduzidos:

“[...] a utente foi encaminhada para o HVFX, por via de referência, onde realizou a sua primeira consulta de Cirurgia, no dia 3 de março de 2015, encontrando-se, à data,

e desde o dia 17 de dezembro de 2015, em lista de espera para a realização de Cirurgia de Obesidade.

Da sua primeira consulta de Cirurgia, no dia 3 de março de 2015, resultou um plano de acompanhamento estruturado, composto por consultas de Dietética e Nutrição, Psicologia – realizadas, respetivamente, a 6 de maio de 2015, a 22 de abril de 2015 – e de Endocrinologia, que teve lugar no Hospital Curry Cabral.

Numa segunda fase, a Utente realizou nova consulta de Cirurgia, que teve lugar a 21 de maio de 2015, e cujo objetivo visou a reavaliação médica, tendo daí resultado a necessidade de realização de estudo endocrinológico prévio. Em dezembro, realizou a terceira consulta de Cirurgia, donde resultou proposta cirúrgica do procedimento “Gastrectomia (Sleeve, Manga) Laparospica”, e, adicionalmente, requeridos exames complementares de diagnóstico e terapêutica.

A 2 de fevereiro de 2016, efetuou consulta de Anestesia, e a 9 de maio de 2016, nova Consulta de Nutrição e Dietética. Todo o histórico acima descrito consta do documento n.º 1, junto em anexo.

À data, a Utente encontra-se inscrita na lista de espera do HVFX, concretamente na posição 29ª (vigésima nona), sendo que a lista de espera para esta tipologia de cirurgia, perfaz um total de 128 (cento e vinte e oito) Utentes.

Face ao problema do crescimento acentuado da lista de inscritos para esta cirurgia, o HVFX implementou o Programa de Recuperação de Doentes, que visa um plano de ação direcionado aos Utentes que se encontram a aguardar intervenção cirúrgica, mediante uma reavaliação da situação clínica. Esta medida embora não se encontre formalizada em nenhum documento interno, tem como objetivo a redução, a curto prazo, da lista de espera.

Em relação ao VALE Cirurgia, vimos dar nota que a sua emissão compete à Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia [...]. [...] o facto de o Vale Cirurgia não ter sido emitido, é indicativo da inexistência de oferta para a realização do procedimento proposto.

[...]”.

12. Assim, em 28 de fevereiro de 2018, e já no âmbito dos presentes autos, foi novamente interpelado o prestador relativamente aos seguintes aspetos:

“[...]

1. Descrição pormenorizada das etapas percorridas pelo utente, com indicação das datas (i) das consultas de especialidade realizadas, (ii) da decisão clínica de

procedimento cirúrgico, (iii) da inscrição do utente em LIC e prioridade atribuída, (iv) da emissão de vale cirurgia, (v) dos procedimentos atinentes ao processo de transferência do utente, acompanhado de cópia dos respetivos elementos comprovativos;

- 2. Ponto de situação da utente, nomeadamente, se já teve acesso a cirurgia e em que data, acompanhado de documento comprovativo;*
- 3. Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]”.

13. Por resposta de 23 de março de 2018, o prestador informou:

[...]

Sem prejuízo dos esclarecimentos prestados na resposta remetida à ERS, em 10 de novembro de 2017, em aditamento aos mesmos, cumpre-nos transmitir que a Utente ainda se encontra inscrita na lista de espera do HVFX, mais concretamente na posição 21.^a (vigésima primeira), sendo que a lista de espera para esta tipologia de cirurgia, perfaz à data, um total de 136 (centro e trinta e seis) Utentes.

Tal como referido na anterior comunicação, face ao problema do crescimento acentuado da lista de inscritos para esta cirurgia, o HVFX implementou o Programa de Recuperação de Doente, que visa um plano de ação direcionado aos Utentes que se encontram a aguardar intervenção cirúrgica, mediante uma reavaliação da situação clínica. Assim sendo, encontra-se agendada para dia 9 de maio de 2018 consulta para reavaliação clínica da Utente.

[...]”.

14. Noutro plano, a ERS remeteu à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. – Unidade de Gestão do Acesso (UGA), na mesma data, um pedido de elementos com o seguinte teor:

[...]

- 1. Se pronunciem sobre a questão em análise e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;*
- 2. Informem se já tinham conhecimento da presente situação;*
- 3. Indiquem os motivos para o Vale de Cirurgia não ter sido emitido no prazo legal estipulado e se o mesmo chegou a ser emitido, bem como quais as diligências subsequentes adotadas;*

4. *Ponto de situação da utente, nomeadamente, se já teve acesso a cirurgia e em que data;*
5. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]

15. Em 20 de abril de 2018, a ACSS remeteu os seguintes esclarecimentos:

[...]

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 (PTCÒ) 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), que anexamos.

*Os tempos de acesso dos utentes do PTCO constam descritos no artigo 7.º da portaria h.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 2.º 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 das notas de transferência ou vales de cirurgia as unidades prestadoras de cuidados de saúde públicas, privadas ou sociais que cumulativamente tenham contrato ou convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) no âmbito do SIGIC e sejam reconhecidas pela DGS como Centro Tratamento de Obesidade (CTO). **Consequentemente, não haverá transferências de utentes para entidades de destino que, embora tenham contratos ou convenções, não sejam considerados CTO.***

Cabe portanto às unidades hospitalares dirigir à DGS as suas candidaturas a CTO (ver n.º 2 do artigo 2.º do anexo à Portaria n.º 1454/2009 de 29 de dezembro)

independentemente da sua natureza jurídica. Os CTO podem ser criados por iniciativa do sector privado/social e de unidades hospitalares do SNS, no âmbito das suas competências específicas, dependendo de parecer favorável da DGS.

Para que um episódio terapêutico, relativo ao tratamento cirúrgico da obesidade, possa ser considerado no âmbito do PTCO, tem de se encontrar adequadamente registado no SIH e SIGLIC, para além de ter de estar enquadrado numa UTCO e tem de verificar um conjunto de requisitos.

Relembra-se que no SNS, só no âmbito do PTCO é que se pode efetuar cirurgia para o tratamento da obesidade. Adicionalmente apenas são considerados como autorizados no âmbito do TCO, os procedimentos constantes no número 1 do artigo 3º da portaria nº 381/2012 de 22 de novembro, ou outros procedimentos/técnicas após autorização prévia da DGS, conforme número 2 do mesmo artigo.

Todas as instituições hospitalares, públicas ou convencionadas, que tomam a seu cargo um utente com obesidade, com indicação cirúrgica, ficam obrigadas a cumprir o regulamento em vigor do PTCO e publicações realizadas pela DGS sobre o PTCO, bem como o devido cumprimento do plano de cuidados nos três anos subsequentes à realização da cirurgia.

Dados dos Processo

*Verificou-se, que a reclamante se encontra inscrita no Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), no **Serviço de Cirurgia Geral**, desde o dia 2015/12/17, com nível de prioridade clínica atribuído "normal". Na proposta cirúrgica consta o procedimento gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica. À data de 20/03/2018 a utente tinha um tempo de espera de 27,6 meses, com 80 utentes à sua frente e uma previsão de realização de cirurgia para as próximas 3 semanas (mais ou menos 15 dias).*

Constata-se que o HVFX, desde o início do programa (2010), nunca foi considerado pela DGS como CTO autorizado para a realização de TCO.

Verifica-se que a utente se encontra indevidamente inscrita no serviço de Cirurgia Geral e proposta para gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica, procedimento não contemplado no número 1 do artigo 3º da portaria nº 381/2012 de 22 de novembro.

Não houve emissão de NT/VC a favor da utente uma vez que este procedimento não se encontra autorizado, até à data, no âmbito do PTCO, ao qual acresce a não existência de oferta no exterior para esta técnica.

Desenvolvimento

*Considerando a situação irregular do Hospital, perante as constatações e o tempo[^] de espera da utente, foi aberta de imediato **comunicação na rede (438343)** a solicitar esclarecimentos sobre a situação relatada. A resposta foi dada pela entidade hospitalar a 23/03/2018 com a seguinte informação: "Cumprir transmitir que, à data de hoje a*

Utente ainda se encontra inscrita na lista de espera do HVFX, sendo que a lista de espera para esta tipologia de cirurgia, perfaz um total de 136 (cento e trinta e seis) Utentes. Atualmente a Utente encontra-se na posição 21 (vigésima primeira). Face ao problema do crescimento acentuado da lista de Inscritos para esta cirurgia, o HVFX implementou o Programa de Recuperação de Doentes, que visa um plano de ação direcionado aos Utentes que se encontram a aguardar intervenção cirúrgica, mediante uma reavaliação da situação clínica. Esta medida embora não se encontre formalizada em nenhum documento interno, tem como objetivo a redução, a curto prazo, da lista de espera. Ademais a este respeito cumpre transmitir que se encontra agendada consulta para reavaliação clínica dia 09 de maio de 2018.

A UGA tomou conhecimento da reclamação referida, aquando do envio da notificação de abertura do processo de inquérito. Não obstante, no decorrer do processo de monitorização da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), tinham já sido detetadas irregularidades na inscrição de utente com critérios para TCO pelo HVFX, não sendo classificado como CTO, tendo iniciado um processo de averiguações junto da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), do hospital e com conhecimento da Direção-Geral da Saúde, que ainda se encontra em curso.

Assim, cumpre confirmar que a utente ainda se encontra a aguardar cirurgia no HVFX, apresentando 80 utentes à sua frente, no Serviço de Cirurgia Geral.

A UGA aguarda ainda pronúncia da DGS relativamente à submissão da candidatura da entidade hospitalar a CTO e posterior aprovação, para decisão final sobre o encaminhamento dos utentes já inscritos em LIC pelo HVFX, que poderá passar, no limite pela transferência de responsabilidade para outro Hospital do SNS, com capacidade de realização destas cirurgias, mediado pela URGA e equipa gestora da parceria da ARS de LVT.

Cumpre 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, nomeadamente o procedimento para o qual a utente está proposta.

[...]

16. Por contacto telefónico efetuado em 12 de outubro de 2018, a utente informou a ERS de que já teve acesso a cirurgia no dia 5 de julho de 2018, e que, por complicações pós-operatórias, tem sido seguida em consulta (a última realizada no dia 10 de outubro de 2018) para sujeição a nova cirurgia.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

17. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*.”
18. De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*
- [...]
- b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*
- c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”.*
19. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*”.
20. Consequentemente, a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. é uma entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 20639
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.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

27. 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.
28. 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.
29. 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).
30. 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.
31. 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'.

32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. 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.

39. 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

40. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro¹ que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), é este último um sistema de regulação da atividade relativa “[...] *a utentes propostos para cirurgia e a utentes operados, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, transparência dos processos de gestão e responsabilização dos utentes e dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aquele a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.*”; e
41. 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.*”.
42. 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.
43. 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

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

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).

44. 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;
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.

51. 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.
52. 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.
53. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia²], 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.
54. Ainda, “[...] a transferência de utentes através da emissão de NT/VC para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos TMRG estabelecidos por prioridade clínica, por patologia ou grupo de patologias, presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada até ao limite do prazo estabelecido para cada nível de prioridade, a contar da data de inscrição na LIC. [...]”, o que, no caso dos doentes com prioridade de nível 2, equivale ao trigésimo dia do TMRG - cfr. § 3.2.1.4.1.1. do MGIC.

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

55. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento³ sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
56. 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.”.
57. 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 .
58. 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.
59. 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.*
60. 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;*

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

- 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.*

61. Ainda, a UCGIC fica integrada na ACSS, competindo-lhe:

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

III.4 Da Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro, que institui o novo regulamento que estabelece as condições de acesso de doentes e entidades, bem como os preços e as prestações de saúde a realizar, no âmbito do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), com plena entrada em vigor no dia 1 de janeiro de 2019

III.4.1

62. A recente Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro, que aprova o novo regulamento que estabelece as condições de acesso de doentes e entidades, bem como os preços e as prestações de saúde a realizar, no âmbito do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO),

63. Veio, conforme estipula o seu artigo 4.º, revogar a Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, na redação resultante da Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro.

64. Todavia, no que à sua entrada em vigor diz respeito, o seu artigo 5.º depõe que “*A presente portaria produz efeitos, considerando a data de alta do episódio, em 1 de setembro de 2018, para a produção cirúrgica adicional interna e transferida, prevista no Anexo II da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, e em 1 de janeiro de 2019 para a produção base realizada em hospitais do SNS*”.

65. Como tal, não obstante a sua tomada em consideração, igualmente se terá presente o disposto na Portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro, até porque era este o diploma em vigor à data dos factos em causa nos presentes autos.

66. Sendo que, para o caso *subjudice*, é especialmente relevante a inclusão agora feita da “*Gastrectomia linear (sleeve)*” no âmbito da definição de “*Cirurgia bariátrica*” constante da alínea b) do artigo 2.º.

III.4.2 Da Portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro, que institui o Regulamento que estabelece as regras sob as quais se rege o Programa de Tratamento Cirúrgico da obesidade (PTCO)

67. Segundo o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da Portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro, “*São abrangidas pelo presente Regulamento as entidades integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo igualmente abrangidas as unidades prestadoras de cuidados de saúde privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) (n.º 2)*”.

68. De acordo com o n.º 3 do artigo 2.º, são abrangidos pelo PTCO os doentes que cumpram os critérios de elegibilidade definidos pela Direção-Geral da Saúde, incluindo os doentes inscritos em lista de espera para cirurgia bariátrica à data da publicação do presente Regulamento, sem que daí possa decorrer perda de antiguidade em lista de inscritos para cirurgia,

69. Definindo o n.º 4 que apenas as entidades reconhecidas pela Direção-Geral da Saúde como centro de tratamento (CT) ou centro de elevada diferenciação (CED) da obesidade podem efetuar tratamento cirúrgico da obesidade.

70. Por sua vez, o n.º 1 do artigo 3.º estabelece que as entidades podem realizar os procedimentos da CID-9-MC 44.69 - Reconstrução do estômago NCOP, 44.95 - Procedimento restritivo gástrico laparoscópico, 44.31 – Bypass gástrico alto, 44.38 - Gastroenterostomialaparoscópica, 44.39 - Gastroenterostomia NCOP e 44.68 - Gastroplastia laparoscópica”,

71. Prevendo o n.º 2, por sua vez, que “*Aos procedimentos referidos no número anterior podem acrescer novas técnicas e procedimentos, mediante autorização prévia da Direção-Geral da Saúde, à qual cabe ainda definir as condições de acesso e realização dos mesmos*”.

72. No artigo 4.º, entre outras definições, constam as seguintes:

“[...]”

a) ‘*Centros de tratamento da obesidade ou centros de elevada diferenciação em obesidade*’ - unidades hospitalares que respeitam os critérios de qualidade e funcionamento definidos pela Direção-Geral da Saúde, na dependência da qual deve

ficar associada toda a atividade realizada ao abrigo do presente programa e que aderiu ao PTCO;

b) 'Cirurgia bariátrica' - intervenção cirúrgica para o tratamento da obesidade, realizada no âmbito do programa de tratamento cirúrgico da obesidade, apenas devendo constar em lista de doentes inscritos para cirurgia bariátrica, as situações de obesidade previstas pela Direção-Geral da Saúde;

c) 'Consulta de avaliação multidisciplinar para tratamento cirúrgico de obesidade' - consulta multidisciplinar para avaliação do doente obeso por uma equipa de especialistas com a constituição definida pela Direção-Geral da Saúde;

[...].

73. Quanto aos tempos de acesso, o artigo 7.º, n.º 2, estipula que os tempos de acesso aplicáveis às consultas hospitalares e a cirurgia bariátrica, no âmbito do PTCO, são regulados pelo Programa Consulta a Tempo e Horas e pelo SIGIC, devendo ser respeitada a ordem cronológica de referenciação, sem prejuízo da prioridade clínica estabelecida.
74. O n.º 2, por seu turno, dispõe que 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)*”.
75. Finalmente, o n.º 3 prevê 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.
76. Como disposição final, o artigo 13.º estatui que o PTCO “*rege-se pelas regras do SIGIC, sendo em todas as matérias não especificadas no âmbito da presente portaria aplicável o Regulamento do SIGIC em vigor*”.
77. De acordo com o documento “*Orientações sobre o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade*” elaborado pela ACSS, são classificados como Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade as seguintes unidades do Serviço Nacional de Saúde:
- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E
 - Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E

- Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E
- Centro Hospitalar do Porto, E.P.E
- Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E
- Hospital de Braga, PPP
- Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
- Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E
- Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E.

78. E nas unidades do Setor Privado e do Sector Social:

- CLISA – Clínica Santo António, S.A.
- Hospital Lusíadas, Porto
- Hospital St. Louis.

79. Finalmente, é considerado Centro de Elevada Diferenciação do Tratamento Cirúrgico de Obesidade o Centro Hospitalar de São João, E.P.E..

IV. Análise da situação concreta

IV.1 Da situação do utente

80. Os factos apurados no decurso do presente processo demonstram a existência de constrangimentos de acesso à realização de cirurgia de obesidade pela utente CR,

81. Cirurgia, esta, que, embora não deixe de ter um enquadramento normativo específico conforme *infra* se analisará, não deixa de ter por base os procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

82. Designadamente, os respetivos mecanismos de garantia de tempestividade de acesso, como seja a emissão de vale cirurgia com vista ao cumprimento dos TMRG instituídos.

83. Sendo que, no caso concreto, resulta de fácil constatação que os tempos máximos não foram cumpridos, porquanto, de harmonia com a prioridade normal atribuída à cirurgia em causa e atendendo ao disposto no Anexo I da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, o prazo então em vigor para a realização da cirurgia era de 270 dias (9 meses).
84. Ora, tendo a utente sido inscrita em LIC em 17 de dezembro de 2015, a cirurgia deveria ter sido realizada até ao dia 29 de setembro de 2016, o que não sucedeu.
85. Com efeito, conforme apurado junto da utente, a mesma teve acesso a cirurgia no dia 5 de julho de 2018,
86. O que significa que, no total, o incumprimento do TMRG legalmente aplicado se saldou em 1 ano e quase 10 meses.
87. Aqui chegados, acresce a constatação de que, tendo-se verificado o incumprimento do TMRG aplicável, não foi emitido o Vale Cirurgia (VC) pela ACSS – Unidade de Gestão de Acesso (UGA).
88. Sobre isto, a ACSS informou, recorde-se, o seguinte:

[...] Dados dos Processo

Verificou-se, que a reclamante se encontra inscrita no Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), no Serviço de Cirurgia Geral, desde o dia 2015/12/17, com nível de prioridade clínica atribuído "normal". Na proposta cirúrgica consta o procedimento gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica. À data de 20/03/2018 a utente tinha um tempo de espera de 27,6 meses, com 80 utentes à sua frente e uma previsão de realização de cirurgia para as próximas 3 semanas (mais ou menos 15 dias).

Constata-se que o HVFX, desde o início do programa (2010), nunca foi considerado pela DGS como CTO autorizado para a realização de TCO.

Verifica-se que a utente se encontra indevidamente inscrita no serviço de Cirurgia Geral e proposta para gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica, procedimento não contemplado no número 1 do artigo 3º da portaria n.º 381/2012 de 22 de novembro.

Não houve emissão de NT/VC a favor da utente uma vez que este procedimento não se encontra autorizado, até à data, no âmbito do PTCO, ao qual acresce a não existência de oferta no exterior para esta técnica.

Desenvolvimento

Considerando a situação irregular do Hospital, perante as constatações e o tempo de espera da utente, foi aberta de imediato comunicação na rede (438343) a solicitar esclarecimentos sobre a situação relatada. A resposta foi dada pela entidade hospitalar a 23/03/2018 com a seguinte informação: "Cumprir transmitir que, à data de hoje a Utente ainda se encontra inscrita na lista de espera do HVFX, sendo que a lista de

espera para esta tipologia de cirurgia, perfaz um total de 136 (cento e trinta e seis) Utentes. Atualmente a Utente encontra-se na posição 21 (vigésima primeira). Face ao problema do crescimento acentuado da lista de Inscritos para esta cirurgia, o HVFX implementou o Programa de Recuperação de Doentes, que visa um plano de ação direcionado aos Utentes que se encontram a aguardar intervenção cirúrgica, mediante uma reavaliação da situação clínica. Esta medida embora não se encontre formalizada em nenhum documento interno, tem como objetivo a redução, a curto prazo, da lista de espera. Ademais a este respeito cumpre transmitir que se encontra agendada consulta para reavaliação clínica dia 09 de maio de 2018.

A UGA tomou conhecimento da reclamação referida, aquando do envio da notificação de abertura do processo de inquérito. Não obstante, no decorrer do processo de monitorização da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), tinham já sido detetadas irregularidades na inscrição de utente com critérios para TCO pelo HVFX, não sendo classificado como CTO, tendo iniciado um processo de averiguações junto da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), do hospital e com conhecimento da Direção-Geral da Saúde, que ainda se encontra em curso.

Assim, cumpre confirmar que a utente ainda se encontra a aguardar cirurgia no HVFX, apresentando 80 utentes à sua frente, no Serviço de Cirurgia Geral.

A UGA aguarda ainda pronúncia da DGS relativamente à submissão da candidatura da entidade hospitalar a CTO e posterior aprovação, para decisão final sobre o encaminhamento dos utentes já inscritos em LIC pelo HVFX, que poderá passar, no limite pela transferência de responsabilidade para outro Hospital do SNS, com capacidade de realização destas cirurgias, mediado pela URGA e equipa gestora da parceria da ARS de LVT.

Cumpre 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, nomeadamente o procedimento para o qual a utente está proposta.

[...]

89. Daqui resulta, pois, e conforme expressamente informou a ACSS, que, desde o início do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), em 2010, o HVFX nunca foi considerado pela DGS, de acordo com a legislação em vigor, como Centro de Tratamento de Obesidade (CTO).

90. Pelo que a inscrição da utente em cirurgia de obesidade pelo HVFX se mostrou irregular.

91. Por outro lado, a ACSS informou também que o procedimento cirúrgico em causa – gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica – não se encontra previsto no âmbito de aplicação objetivo da Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro, que instituiu o Regulamento de Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (RPTCO).
92. A ACSS, porém, só tomou conhecimento do caso *sub judice* aquando da notificação de abertura dos presentes autos por parte da ERS, não tendo até então, por isso, tomado qualquer diligência para a resolução da situação concreta.
93. Embora tenha informado que “[...] *tinham já sido detetadas irregularidades na inscrição de utente com critérios para TCO pelo HVFX, não sendo classificado como CTO, tendo iniciado um processo de averiguações junto da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), do hospital e com conhecimento da Direção-Geral da Saúde, que ainda se encontra em curso*”.
94. Quanto à não emissão de Vale Cirurgia, de acordo com o parágrafo 80 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, “*O agendamento dos utentes classificados no nível 1 deve ocorrer até ao limite de 75% do tempo máximo de espera previsto para esse nível, devendo ser informados da data da marcação da cirurgia com um mínimo de 20 dias de antecedência*”.
95. Com efeito, tal limite de 75% do TMRG aplicável (i.é, de 270 dias ou 9 meses) equivale, sensivelmente, e na melhor das hipóteses, a 7 (sete) meses.
96. Não tendo, pois, no caso concreto, a emissão do Vale Cirurgia ocorrido tempestivamente pela ACSS.
97. Sobre isto, a ACSS alegou que “*Não houve emissão de NT/VC a favor da utente uma vez que este procedimento não se encontra autorizado, até à data, no âmbito do PTCO, ao qual acresce a não existência de oferta no exterior para esta técnica*”.
98. Desde já se estranhando que, em nenhum dos Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade existentes e classificados como tal pela DGS, seja possível a realização da cirurgia em causa.
99. O certo é que, nesta teia de questões e dificuldades burocráticas e administrativas, a que a utente é absolutamente alheia, a sua situação clínica, assim como dos restantes utentes inscritos nas mesmas ou semelhantes circunstâncias, ficou seriamente prejudicada.
100. Não podendo a mesma ficar, pura e simplesmente, indefinidamente pendente e a aguardar em lista de espera *sine die*, desconsiderando-se, assim, os mecanismos e

garantias legalmente fixados para salvaguarda da tempestividade do seu direito de acesso.

101. Por outro lado, relativamente à ultrapassagem do TMRG, acresce, ainda, a carência da informação prestada pelo prestador à utente relativamente ao andamento e agendamento da sua cirurgia.

IV.2 Conclusões

102. A situação trazida ao conhecimento da ERS evidencia a necessidade de uma intervenção regulatória à luz das suas competências, no sentido de serem corrigidas as falhas existentes nos procedimentos adotados pelo HVFX subjacentes ao funcionamento do SIGIC e, em especial, os procedimentos relativos à gestão dos agendamentos em cumprimento dos TMRG fixados.
103. Assumindo o SIGIC um papel central na gestão de cirurgias no SNS, qualquer entropia na implementação dos respetivos procedimentos é suscetível de impactar com o direito dos utentes à prestação tempestiva e integrada de cuidados de saúde.
104. Ora, compaginando todo o quadro legal *supra* referido e o enquadramento normativo dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde com os procedimentos adotados no caso concreto, conclui-se que a cirurgia não ocorreu dentro dos tempos máximos de resposta garantidos instituídos.
105. Por outro lado, considerando a atribuição das UGA de monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera, conclui-se que a UGA não detetou o desvio à adoção dos procedimentos tipificados, não constituindo verdadeiro garante da monitorização esperada.
106. Com efeito, foi a própria UGA que reconheceu desconhecer a situação da utente em causa até ao momento em que tais informações lhe foram transmitidas pela ERS.
107. E, embora tendo informado que já estava a par de irregularidades semelhantes e dado início a um processo de averiguações junto da ARS LVT, do HVFX e com conhecimento da DGS, a verdade é que não apresentou quaisquer resultados de tal processo ou das diligências tomadas nesse âmbito.
108. Na realidade, e pese embora a irregularidade de inscrição da utente em LIC pelo prestador e a inexistência de prestadores convencionados para a realização do procedimento cirúrgico em causa que impossibilitou a emissão de Vale Cirurgia,

109. Tal facto não pode resultar numa espera *sine die* para a utente.
110. Assim se concluindo pela necessidade de adoção da atuação regulatória *infra* delineada, por forma a garantir o reforço dos procedimentos de controlo existentes para cumprimento dos TMRG fixados, e que situações idênticas sejam solucionadas em tempo adequado e não se repitam no futuro.

V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

111. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o reclamante, o prestador, a DGS e a ACSS.
112. Decorrido o prazo concedido, apenas foram recebidas as pronúncias da DGS e da ACSS.
113. Por ofício rececionado em 6 de novembro de 2018, a DGS informou do seguinte:
- “[...] esta Direcção-Geral pronuncia-se no sentido de concordância com as recomendações indicadas e, conseqüentemente, manifesta a sua total disponibilidade para colaborar com as demais entidades, na resolução das questões em causa.*
- Mais informa, que deu entrada no dia 18 de outubro de 2018, a candidatura do Hospital de Vila Franca de Xira a Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, que se encontra em apreciação. [...]”.*
114. Quanto à ACSS, veio, também por ofício de 6 de novembro de 2018, aduzir os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

No ponto 72, da secção III capítulo 4, onde diz: “De acordo com o documento “Orientações sobre o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade” elaborado pela ACSS, são classificados como Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade as seguintes unidades do Serviço Nacional de Saúde: (...) ”, importa esclarecer que a certificação e publicação da lista de Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade (CTCO) são da responsabilidade da Direção - Geral Saúde (DGS), de acordo com os normativos e orientações da mesma. Estas listas são publicadas periodicamente, no endereço eletrónico <https://www.dgs.pt/em-destaque/tratamento-cirurgico-de-obesidade-pdf.aspx>, sendo a ACSS informada da sua atualização e publicação.

No ponto 100 da secção IV capítulo 2 onde se diz: “Por outro lado, considerando a atribuição das UGA de monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera, conclui-se que a UGA não detetou o desvio à adoção dos procedimentos tipificados, não constituindo verdadeiro garante da monitorização esperada”.

Importa esclarecer, no que refere à situação em apreço, tendo sido, através da monitorização dos indicadores mensais, detetado o incumprimento das disposições regulamentares, a ACSS enviou, o ofício n.º 3211/2017/UGA/ACSS, de 6 de junho, à Presidente do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), com a seguinte consideração:

“Perante o exposto, e considerando as competências atribuídas às Administrações Regiões de Saúde no âmbito da gestão das LIC dos hospitais da região, solicitam-se esclarecimentos sobre o exposto, nomeadamente sobre a resolução dos episódios cirúrgicos que se encontram neste momento a aguardar a realização destas cirurgias”.

Salienta-se que a Parceria Público Privada (PPP) do Hospital Vila Franca de Xira (HVFX) tem a ARS LVT como representante da Entidade pública contratante e responsável pelo acompanhamento do contrato de gestão em PPP, sendo que para as situações de desconformidades detetadas é necessária

a intervenção do gestor da PPP da respetiva ARS, tal como solicitado no ofício enviado e demais comunicações efetuadas.

No ponto 109 da secção V, relativo às recomendações emitidas pela ERS à ACSS, referentes a este processo de inquérito, cumpre esclarecer:

1. Informe a ERS das conclusões resultantes do processo de averiguações levado a cabo junto da ARS LVT e da Escala Vila Franca — Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A;

Sendo entendimento comum às várias entidades públicas de que a inscrição de utentes em cirurgia de obesidade pelo HVFX apresenta carácter irregular, informa-se que a ACSS efetuou um conjunto de diligências tendentes à clarificação e transparência do processo do PTCO, nomeadamente à identificação inequívoca das instituições que o podem realizar e os pressupostos subjacentes aos procedimentos a efetuar, concretamente através da Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro, que aprova em anexo o regulamento que estabelece as condições de acesso de doentes e entidades, bem como os preços e as prestações de saúde a realizar, no âmbito do PTCO.

Com a referida Portaria, pretendeu a UGA/ACSS garantir melhor prestação, uma maior abrangência de utentes e garantia de melhor acesso aos cuidados de saúde em todo o SNS.

2. Diligencie, sempre que se verifique a inexistência de prestadores convencionados para a realização de determinado procedimento cirúrgico que impossibilite a emissão de Vale Cirurgia, pela adoção de mecanismos alternativos de referenciação dos utentes para outro prestador integrado no SNS que garanta capacidade de resposta adequada e tempestiva, conforme previsto nas regras do Regulamento SIGIC;

No âmbito da monitorização global das Listas de Inscritos para Cirurgia (LIC) regionais, a ACSS solicita aos SPMS as listagens com os procedimentos disponibilizados pelas instituições de destino para confronto com os episódios em LIC, obtendo desta forma uma lista de procedimentos sem oferta. Após esta análise a ACSS remete periodicamente esta lista às Unidades Regionais de Gestão do Acesso (URGA) para negociação com os hospitais convencionados e do SNS, da sua região, de forma a ajustar a oferta à procura.

Importa referir que, como mecanismo alternativo de referenciação, foi publicada a 8 de maio de 2017 a Circular Informativa nº 10, onde se esclarecem quais os procedimentos técnicos para transferência de responsabilidade para episódios cirúrgicos, entre instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS),

3. Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca — Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de tomar diligências e dar resolução à situação dos utentes inscritos em LIC para cirurgia no âmbito de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, e que continuam a aguardar pela realização da mesma;

No que se refere a esta questão, importa referir que a DGS, após várias reuniões com o grupo de trabalho promoveu algumas alterações no que respeita à candidatura das Instituições a CTCO, sendo que ainda se encontra a decorrer o dito processo. Também a ACSS iniciou processo de articulação em conjunto com as URGA, com o objetivo de informar os hospitais convencionados e SNS da possibilidade da candidatura, em especial aqueles que já têm produção cirúrgica nesta área, tal como para esta Instituição em particular. Por conseguinte, aguarda-se a pronúncia destas entidades quanto à intenção de se candidatarem a CTCO.

4. Proceda, em articulação com a ARS LVT e a DGS, a uma análise e ponderação da necessidade de celebração de convenções para o procedimento cirúrgico

"Gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica", de modo a garantir uma capacidade de resposta adequada e tempestiva e em respeito pelos TMRG legalmente vigentes;

No que se refere aos prestadores convencionados, importa referir que, á data da análise apresentada, não era possível solicitar aos hospitais a disponibilização de outros procedimentos que não os autorizados na Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro, uma vez que os mesmos não se encontravam validados pela DGS para tratamento cirúrgico da obesidade, como técnica base para a resolução desta patologia. As autorizações constantes no n.º 2 do artigo 3.º dizem respeito a pedidos de autorizações pontuais, para uma situação clínica de um utente específico, submetidas para aprovação da DGS de um plano de cuidados onde se justifique a necessidade imprescindível daquele procedimento. Desconhecemos se o HVFX submeteu o pedido de autorização desta ou de outras situações em concreto, mas depreendemos pela ausência de comunicação oficial da DGS, que estes pedidos nunca foram realizados.

Não obstante, com a publicação da nova Portaria nº 245/2018, de 3 de setembro, que aprovou o novo regime do PTCO, encontra-se autorizada desde 1 de setembro a realização da técnica em apreço, verificando-se que ainda não houve publicação de uma nova lista desde junho de 2018 onde apenas constam três entidades convencionadas como CTCO autorizados. Por conseguinte a ACSS aguarda que estas entidades se pronunciem quanto à intenção de se disponibilizarem para receber utentes por emissão de Notas de Transferências/Vale Cirurgia (NT/VC).

5. Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca — Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no sentido de que a inscrição de futuros utentes em LIC para tratamento cirúrgico de obesidade no referido prestador leve em linha de conta a admissão ou não da candidatura deste a Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, assegurando que, em caso negativo, esses utentes sejam imediatamente transferidos para os Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade existentes qualificados para o efeito.

No que se refere a esta questão, importa referir que a ACSS reuniu com elementos das URGA das cinco ARS, sendo que um dos pontos na agenda foi referente ao PTCO, nomeadamente no que concerne às alterações relevantes com a publicação da Portaria nº 245/2018 de 3 de setembro ,tais como a clarificação do âmbito de aplicação da portaria (ponto 3 e 4 do artigo 3º) e o ponto 1 do artigo 11º que determina a faturação destes episódios.

[...]

115. Cumpre analisar os elementos invocados na pronúncia da DGS e da ACSS, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem ou alterarem a deliberação projetada.
116. As declarações prestadas foram consideradas e ponderadas pela ERS.
117. Globalmente, regista-se a concordância e sintonia (totais, no caso da DGS) de ambas as entidades com as conclusões a que chegou a ERS.
118. No que se refere à ACSS, quando esta afirma que *“No ponto 100 da secção IV capítulo 2 [...] Importa esclarecer, no que refere à situação em apreço, tendo sido, através da monitorização dos indicadores mensais, detetado o incumprimento das disposições regulamentares, a ACSS enviou, o ofício n.º 3211/2017/UGA/ACSS, de 6 de junho, à Presidente do Conselho de Administração da Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) [...]”*,
119. Urge fazer notar que, datando o ofício de 6 de junho de 2017, a verdade é que, no caso concreto da utente, esta foi inscrita em LIC em 17 de dezembro de 2015, pelo que a cirurgia deveria ter sido realizada até ao dia 29 de setembro de 2016, o que não sucedeu, não tendo sido emitido, ademais, o Vale Cirurgia, competência que cabe à ACSS.
120. Ou seja, tal ofício, porque largamente desfasado do momento temporal da situação da utente em LIC, mostra-se manifestamente tardio, com isso ficando prejudicado o tempo útil de intervenção da ACSS.
121. Mais relevante se mostra a informação prestada pela ACSS relativamente à recente aprovação da Portaria n.º 245/2018, de 3 de setembro, que institui o novo regulamento que estabelece as condições de acesso de doentes e entidades, bem como os preços e as prestações de saúde a realizar, no âmbito do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), com plena entrada em vigor no dia 1 de janeiro de 2019.
122. O qual passou a abranger a *“Gastrectomia Linear Vertical (Sleeve)”*, precisamente a intervenção de que careceu a utente na situação aqui analisada, como técnica inscrita no Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO).
123. No que respeita aos demais pontos das recomendação da ERS, e pese embora as informações transmitidas pela ACSS se revelarem favoráveis ao cumprimento da mesma, não resultaram factos capazes de alterar ou infirmar o sentido do projeto de deliberação da ERS,
124. Porquanto a operacionalização das diligências e medidas a adotar ainda está por fazer, desde logo por se encontrar pendente o processo de submissão do Escala Vila

Franca de Xira ao PTCO, bem como pelo facto de a ACSS estar a aguardar a resposta das três entidades convencionadas como Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade (e de outras que eventualmente o pretendam ser) quanto ao interesse em receberem utentes, através de emissão de VC, no âmbito do PTCO.

VI. DECISÃO

125. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS deliberar, 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, a emissão de uma instrução à Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de dever:

- (i) Garantir 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) Adotar todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- (iii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao seu acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;
- (iv) Dar conhecimento à ERS da situação atualizada da inscrição da utente CR;
- (v) Formalizar, em documento escrito, o “*Programa de Recuperação de Doentes*” em curso e remeter cópia do mesmo à ERS;
- (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

126. 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”.

127. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS deliberar, bem assim, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos seus Estatutos, a emissão de uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., tendo presente aquelas já emitidas no âmbito do Processo de Inquérito n.º ERS/9/2016 e Processo de Inquérito n.º ERS/55/2016, para que:

i) A unidade de apoio ao SIGIC na mesma integrada atue no sentido de promover uma efetiva monitorização, avaliação e controlo da evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares sob a sua jurisdição, incluindo a análise dos tempos de espera;

ii) Se articule com a ACSS, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de tomar diligências e dar resolução à situação dos utentes inscritos em LIC para cirurgia no âmbito de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, e que continuam a aguardar pela realização da mesma;

(vii) Comunique à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

128. Igualmente se propõe ao Conselho de Administração da ERS deliberar, ainda, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., para que a unidade de apoio ao SIGIC na mesma integrada:

(i) Informe a ERS das conclusões resultantes do processo de averiguações levado a cabo junto da ARS LVT e da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A;

(ii) Diligencie, sempre que se verifique a inexistência de prestadores convencionados para a realização de determinado procedimento cirúrgico que impossibilite a emissão de Vale Cirurgia, pela adoção de mecanismos alternativos de referenciação dos utentes para outro prestador integrado no SNS que garanta capacidade de resposta adequada e tempestiva, conforme previsto nas regras do Regulamento SIGIC;

- (iii) Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de tomar diligências e dar resolução à situação dos utentes inscritos em LIC para cirurgia no âmbito de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, e que continuam a aguardar pela realização da mesma;
- (iv) Proceda, em articulação com a ARS LVT e a DGS, a uma análise e ponderação da necessidade de celebração de convenções para o procedimento cirúrgico “*Gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica*”, de modo a garantir uma capacidade de resposta adequada e tempestiva e em respeito pelos TMRG legalmente vigentes;
- (v) Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no sentido de que a inscrição de futuros utentes em LIC para tratamento cirúrgico de obesidade no referido prestador leve em linha de conta a admissão ou não da candidatura deste a Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, assegurando que, em caso negativo, esses utentes sejam imediatamente transferidos para os Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade existentes qualificados para o efeito.
- (vi) Comunique à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

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

Porto, 29 de novembro de 2018.