

QUADRO N.º 2

2.º ano

Unidades curriculares	Tipo	Escolaridade (em horas semanais)					Observações
		Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Aulas práticas	Seminários	Estágios	
Biologia Celular	1.º semestre	2		2			
Direito do Ambiente I	1.º semestre	2		2			
Geologia	1.º semestre	2		2			
Gestão da Qualidade I	1.º semestre	2		2			
Química Analítica	1.º semestre	2		2			
Química das Águas	1.º semestre	2		2			
Direito do Ambiente II	2.º semestre	2		2			
Botânica	2.º semestre	2		2			
Genética e Biotecnologia	2.º semestre	2		2			
Geografia e Ambiente	2.º semestre	2		2			
Gestão da Qualidade II	2.º semestre	2		2			
Microbiologia	2.º semestre	2		2			

QUADRO N.º 3

3.º ano

Unidades curriculares	Tipo	Escolaridade (em horas semanais)					Observações
		Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Aulas práticas	Seminários	Estágios	
Zoologia	1.º semestre	2		2			
Gestão de Resíduos I	1.º semestre	2		2			
Direito das Águas	1.º semestre	2		2			
Métodos Instrumentais de Análise	1.º semestre	2		2			
Poluição Atmosférica	1.º semestre	2		2			
Recursos Hídricos I	1.º semestre	2		2			
Ecologia	2.º semestre	2		2			
Gestão de Resíduos II	2.º semestre	2		2			
Poluição Sonora	2.º semestre	2		2			
Recursos Hídricos II	2.º semestre	2		2			
Sistemas de Informação Geográfica	2.º semestre	2		2			
Urbanismo e Ordenamento do Território I	2.º semestre	2		2			

QUADRO N.º 4

4.º ano

Unidades curriculares	Tipo	Escolaridade (em horas semanais)					Observações
		Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Aulas práticas	Seminários	Estágios	
Avaliação de Impacte Ambiental	1.º semestre	2		2			
Energias Alternativas e Renováveis	1.º semestre	2		2			
Sistemas Integrados de Gestão Ambiental, Higiene e Segurança	1.º semestre	2		2			
Mercados e Produtos Verdes	1.º semestre	2		2			
Urbanismo e Ordenamento do Território II	1.º semestre	2		2			
Gestão de Energia	2.º semestre	2		2			
Contaminação e Tratamento de Solos	2.º semestre	2		2			
Toxicologia Ambiental	2.º semestre	2		2			
Sociologia do Desenvolvimento	2.º semestre	2		2			
Organizações e Instituições Ambientais	2.º semestre	2		2			
Seminário/Projecto	Anual				4		

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 1450/2004

de 25 de Novembro

Pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 3 de Junho, publicada no *Diário da República*,

1.ª série-B, de 24 de Junho de 2004, foi criado o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Nos termos do n.º 6 da citada resolução, o regulamento que define a organização, gestão e fiscalização do SIGIC é objecto de portaria do Ministro da Saúde.

De harmonia com o disposto no n.º 4 da parte III do anexo à mesma resolução, a composição e a definição das responsabilidades de cada uma das unidades das

estruturas central, regionais e hospitalares que apoiam o SIGIC, bem como os critérios para a inscrição em lista, procedimentos a cumprir ao longo do processo e circuitos de comunicação entre os diversos intervenientes, são também fixadas no Regulamento.

No n.º 7 da parte III do anexo referido determina-se ainda que as características do vale-cirurgia, como a validade, procedimentos respeitantes ao seu envio, transferência ou perda de validade, constam do Regulamento do SIGIC.

Assim:

Nos termos do n.º 6 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 3 de Junho, publicada no *Diário da República*, 1.ª série-B, de 24 de Junho de 2004, manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

1.º É aprovado o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, constante do anexo ao presente diploma e do qual faz parte integrante.

2.º O tratamento dos dados pessoais constantes do Regulamento referido no número anterior obedece ao disposto na Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro.

3.º A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Saúde, *Luís Filipe da Conceição Pereira*, em 29 de Outubro de 2004.

ANEXO

REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

PARTE I

Composição e definição das responsabilidades das unidades de apoio ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

1 — A Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC) fica sediada no Gabinete do Ministro da Saúde.

2 — A UCGIC é composta por cinco elementos designados pelo Ministro da Saúde.

3 — À UCGIC compete:

- a) Adoptar mecanismos adequados que garantam a actualização permanente do registo dos utentes na lista de inscritos, assegurando a correcta integração e coerência dos dados;
- b) Elaborar, divulgar e manter actualizado o Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC);
- c) Acompanhar a realização dos contratos-programa, negociados pelo Instituto de Gestão e Informática Financeira com as unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que respeita à totalidade da produção cirúrgica programada;
- d) Monitorizar de forma contínua a produção cirúrgica realizada a nível nacional, nomeadamente no âmbito da actividade programada, compreendendo os inscritos para cirurgia, com especial ênfase nos tempos médios e máximos de espera;
- e) Definir os protocolos de transferência de processos de utentes entre as unidades hospitalares do SNS e entre estas e as entidades convencionadas nos termos deste Regulamento, bem como elaborar os circuitos associados e assegurar os mecanismos de acompanhamento dos utentes e de comunicação entre as unidades hospitalares;

f) Seleccionar, de forma adequada, os processos dos utentes a transferir e garantir o cumprimento e monitorização dos protocolos de transferência definidos por parte dos restantes intervenientes;

g) Estabelecer e fomentar a colaboração com grupos de especialistas médicos, a Direcção-Geral da Saúde, colégios de especialidades médico-cirúrgicas da Ordem dos Médicos e sociedades médicas com vista à elaboração e à permanente actualização dos protocolos de normalização da actividade hospitalar e da prática clínica para os principais procedimentos cirúrgicos dos hospitais do SNS;

h) Emitir e enviar os vales-cirurgia;

i) Preparar e divulgar junto do público em geral toda a informação relevante relacionada com a actividade dos diferentes hospitais do SNS e entidades convencionadas;

j) Zelar pelo cumprimento das regras de confidencialidade dos dados a que tiver acesso no âmbito do desempenho da sua actividade.

4 — As unidades regionais de gestão de inscritos para cirurgia (URGIC) ficam sediadas e na dependência das administrações regionais de saúde (ARS).

5 — A composição das URGIC é definida pelo conselho de administração (CA) da respectiva ARS.

6 — Às URGIC compete:

a) Monitorizar, acompanhar e controlar a produção cirúrgica realizada pelas unidades hospitalares;

b) Negociar, em nome do Ministério da Saúde, bem como propor ao CA da ARS convenções com entidades privadas com vista à prestação de cuidados de saúde no âmbito da gestão integrada de inscritos para cirurgia;

c) Monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, nomeadamente a nível de tempos de espera;

d) Monitorizar e controlar os processos de transferência e garantir o cumprimento dos protocolos de transferência definidos, designadamente no que respeita aos circuitos, acompanhamento e comunicação entre os intervenientes;

e) Accionar os mecanismos necessários para garantir que aos processos dos utentes transferidos é dada uma solução para a sua situação dentro do tempo máximo de espera;

f) Alterar, no prazo máximo de cinco dias após comunicação da situação, o estado dos processos de utentes que tendo sido transferidos para as unidades hospitalares convencionadas aí não realizaram a intervenção cirúrgica.

7 — O cumprimento do Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) pressupõe que os conselhos de administração dos hospitais assegurem a realização das seguintes actividades:

a) Zelar pelo cumprimento das regras incluídas no MGIC e das orientações emitidas pelas UCGIC e URGIC;

b) Actuar por forma que o hospital crie as condições necessárias que permitam dar resposta adequada à procura de tratamento cirúrgico;

- c) Garantir prioritariamente a realização das cirurgias que, pela sua especificidade, têm uma oferta reduzida noutras unidades hospitalares sem que se comprometam os critérios de prioridade e antiguidade;
- d) Realizar uma gestão otimizada do bloco operatório em função da procura e da lista de procedimentos de cada uma das especialidades cirúrgicas de forma a diminuir os tempos de espera da respectiva lista de inscritos para cirurgia;
- e) Garantir a fiabilidade da informação e normalização dos fluxos de informação relativos à lista de inscritos para cirurgia;
- f) Garantir a correcta atribuição dos níveis de prioridade definidos no MGIC, de acordo com as boas práticas clínicas, e proceder à sua divulgação junto dos profissionais de saúde;
- g) Fornecer à UCGIC/URGIC o relatório trimestral que reflecta a capacidade produtiva do hospital no âmbito dos tratamentos cirúrgicos, enumerando e qualificando os recursos materiais, humanos e funcionais disponíveis;
- h) Assegurar a segurança e confidencialidade dos dados, designadamente através da parametrização de perfis de acesso adequados ao sistema informático e da sua correcta utilização.

8 — As unidades hospitalares de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC) ficam sediadas nos hospitais.

9 — A composição das UHGIC e respectiva direcção é definida pelo CA do respectivo hospital.

10 — Às UHGIC compete:

- a) Centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do hospital;
- b) Realizar e supervisionar o registo do processo do utente na lista de inscritos para cirurgia;
- c) Divulgar e garantir o cumprimento das normas aplicáveis à lista de inscritos para cirurgia e respectivo regulamento;
- d) Manter permanentemente actualizada a informação administrativa e clínica respeitante a cada processo registado na lista de inscritos para cirurgia;
- e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspectos administrativos relacionados com a sua situação na lista de inscritos para cirurgia do hospital, incluindo resposta a sugestões e encaminhamento de reclamações;
- f) Realizar ou assegurar o contacto com os utentes para marcações de consultas ou exames, designadamente no âmbito dos cuidados pré-operatórios, da avaliação pré-anestésica e da programação cirúrgica;
- g) Prever e identificar com antecedência os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo os utentes das condições de aceitação da transferência e supervisionar a recepção e envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;
- h) Elaborar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à lista de inscritos para cirurgia, para distribuição às diversas unidades orgânicas internas do hospital e para posterior relatório às entidades supervisoras;

- i) Promover a realização de reuniões, com periodicidade pelo menos mensal, de acompanhamento da actividade cirúrgica do hospital com todos os serviços do hospital envolvidos no processo;
- j) Avaliar e reportar às UCGIC/URGIC toda a informação considerada pertinente, incluindo a quantidade de produção disponível (realizada face à contratada) para cada uma das parcelas de produção cirúrgica (base e adicional), a evolução de inscritos (entradas, saídas, tempo médio de espera, etc.) e a taxa de ocupação do bloco operatório;
- l) Relatar mensalmente, até ao dia 10 do mês seguinte a que respeitam os dados, à UCGIC e à URGIC a produção efectivamente realizada, a produção prevista e a adequação do agendamento face à priorização e antiguidade de inscrição;
- m) Garantir a apresentação de relatórios sobre a situação do doente à data da alta hospitalar com vista a ser presente ao médico assistente, incluindo informação sobre protocolo operatório, lista de sequelas e complicações, medicação e outros tratamentos administrados durante o internamento, achados clínicos decorrentes dos exames, das observações e da cirurgia, prescrição para ambulatório e outras recomendações;
- n) Informar mensalmente a UCGIC/URGIC a respeito da gestão do SIGIC de acordo com os indicadores definidos para a prática de monitorização.

11 — As áreas ou serviços dos hospitais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos são responsáveis pelas seguintes actividades:

- a) Validar a situação do utente face aos critérios clínicos definidos para inscrição do utente na lista de inscritos para cirurgia do hospital;
- b) Desenvolver e manter actualizado o catálogo de procedimentos cirúrgicos oferecidos pelo serviço, garantindo que a cada um está associado o código do sistema de codificação (CID 9-MC);
- c) Seleccionar os utentes para a programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade;
- d) Informar imediatamente a UHGIC de qualquer modificação referente ao utente que determine a sua substituição ou condicione uma alteração na sua posição na lista de inscritos para cirurgia.

PARTE II

Definições e conceitos básicos

12 — Para efeitos do disposto no presente Regulamento, entende-se por «lista de inscritos para cirurgia» (LIC) o conjunto de processos dos utentes que aguardam a realização de uma intervenção cirúrgica, a realizar de forma programada e independentemente da necessidade de internamento ou do tipo de anestesia utilizada, prescrita e validada por médicos especialistas num hospital do SNS e para a qual esses mesmos utentes já deram o seu consentimento.

13 — A LIC inclui os utentes propostos para intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia programada e os utentes propostos em urgências diferidas.

14 — Não se incluem na LIC:

- a) Os utentes propostos para pequenas cirurgias, salvo os casos devidamente justificados em que seja indispensável a anestesia geral ou loco-regional e a utilização do bloco operatório;
- b) Os utentes propostos para procedimentos cirúrgicos a realizar fora do bloco operatório de cirurgia convencional ou ambulatória;
- c) Os utentes propostos para procedimentos cirúrgicos a realizar no bloco operatório do serviço de urgência.

15 — Por «urgência diferida» entende-se a situação em que um utente que se encontra em crise aguda é proposto para uma intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia programada.

16 — Entende-se por «registo cancelado» a anulação do registo de um processo na LIC determinado por motivos supervenientes à inscrição, clínicos ou outros, originados por vontade do utente ou não, que impedem a realização da intervenção cirúrgica programada.

17 — Entende-se por «registo pendente» uma alteração temporária do registo de um processo na LIC que, a pedido do utente fundado em motivo plausível, fica suspenso por um período definido de tempo, findo o qual é novamente activado, mantendo-se o interesse do utente em submeter-se a uma intervenção cirúrgica no hospital onde está inscrito. Pode também um registo ficar pendente, a pedido do médico proponente, caso se verifique uma situação clínica que impossibilite temporariamente o utente de ser operado.

18 — Entende-se por «registo activo» o registo de um processo na LIC de um utente previamente inscrito, correctamente preenchido e introduzido no sistema informático, acompanhado da proposta de cirurgia, da nota de consentimento e da validação da inscrição, e que não se encontra suspenso.

19 — Durante o período de tempo em que o registo está suspenso, o utente não é convocado para a realização da intervenção cirúrgica, de qualquer tratamento ou de quaisquer exames pré-cirúrgicos.

20 — Entende-se por «tempo de espera» o número de dias de calendário que medeia entre o momento em que é proposta uma intervenção cirúrgica pelo médico especialista e a realização da mesma.

21 — Entende-se por «tempo médio de espera» a mediana do tempo de espera dos utentes com registos activos.

22 — Entende-se por «tempo máximo de espera» o período máximo de dias durante o qual o utente pode aguardar a realização da intervenção cirúrgica, contabilizando-se o tempo em que o utente esteve com a sua inscrição activa.

23 — O período de tempo em que o registo se encontra suspenso não conta para o cálculo do tempo de espera do utente na lista de inscritos.

24 — Por «hospital de origem» entende-se a unidade hospitalar do SNS onde é realizado pela primeira vez o registo do utente na lista de inscritos para o tratamento cirúrgico em causa.

25 — A expressão «hospital de destino» refere-se à unidade hospitalar do SNS ou unidade convencional,

distinta do hospital de origem, onde é realizada a intervenção cirúrgica que foi identificada como necessária para o utente aquando do registo na LIC.

26 — Uma «intervenção cirúrgica» acontece quando um ou mais actos operatórios são realizados por um ou mais cirurgiões no bloco operatório na mesma sessão.

27 — Uma «cirurgia programada» é aquela que é efectuada no bloco operatório com data de realização previamente marcada e não inclui a pequena cirurgia.

28 — Uma «cirurgia de ambulatório» é uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais horas *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e que é classificável de acordo com a tabela da Ordem dos Médicos num procedimento associado a um valor superior ou igual a 50 K.

29 — Uma «pequena cirurgia» é uma intervenção cirúrgica com valor inferior a 50 K, conforme a tabela da Ordem dos Médicos.

30 — Denominam-se «intercorrências» todas as situações passíveis de causar limitações à normal função de órgãos e sistemas do utente, como acidentes ou eclosão de patologias independentes.

31 — Consideram-se «complicações» todas as situações novas de doença ou limitação que surjam na sequência da instituição das terapêuticas e não sejam implicáveis a situações independentes dos procedimentos instituídos.

32 — Um «diagnóstico pré-operatório» descreve os problemas ou condições patológicas que originam a indicação cirúrgica.

33 — Um «diagnóstico base» sintetiza a informação dos diagnósticos que conduziram ao diagnóstico pré-operatório.

34 — Entende-se por «nota de consentimento» o documento que recolhe o consentimento do utente para o procedimento cirúrgico proposto e para o conjunto de normas do Regulamento do SIGIC que servirão de base para a gestão da proposta cirúrgica.

35 — Por «processo do utente» entende-se o conjunto de documentos com informação relevante para a gestão da proposta cirúrgica, sem prejuízo do disposto no n.º 67.

36 — Entende-se por «produção base» a produção contratada no início do ano, considerando o histórico de produção do hospital e a evolução da sua procura.

37 — Entende-se por «produção adicional» a produção contratada no início do ano para fazer face à procura não satisfeita pela produção base, provenha esta directamente dos utentes do hospital ou de outros hospitais.

37.1 — Consiste ainda em toda a produção cirúrgica efectuada por entidades privadas ou sociais em sede das convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC.

PARTE III

Direitos e deveres dos utentes

38 — Para efeitos do disposto no presente Regulamento, aos utentes são reconhecidos os seguintes direitos:

- a) Fornecer o seu consentimento por escrito para a proposta de intervenção cirúrgica e aceitar as normas e Regulamento em vigor;

- b) Invocar motivo plausível para a não comparência na cirurgia e nos episódios associados ao procedimento cirúrgico proposto para os quais tenha sido convocado, quando estes tenham de ter lugar;
- c) Dispor de uma garantia de tratamento dentro do período máximo de espera definido nos termos deste Regulamento;
- d) Apresentar reclamação escrita sempre que se verificar alguma irregularidade em alguma das fases do procedimento.

39 — Os utentes, para efeito do disposto no presente Regulamento, estão obrigados ao cumprimento dos seguintes deveres:

- a) Manter actualizados os dados constantes do seu registo na LIC, informando a UHGIC da alteração de qualquer dos elementos que constam do seu processo, designadamente os contactos;
- b) Informar imediatamente a UHGIC de qualquer situação que impossibilite ou determine o adiamento da realização da intervenção cirúrgica programada;
- c) Comparecer a todos os episódios associados ao procedimento cirúrgico proposto ou justificar a sua ausência nos termos deste Regulamento.

40 — A UHGIC avalia os fundamentos invocados pelo utente para suportar uma acção ou omissão relativa à sua participação no processo da LIC que qualifica ou não como motivo plausível para a conduta adoptada.

41 — Sempre que o motivo for do âmbito profissional ou clínico, a apresentação desta justificação deverá ser acompanhada de declaração da entidade patronal ou de atestado médico, respectivamente.

42 — A reclamação prevista na alínea *d)* do n.º 38 é entregue à UCGIC/URGIC, no prazo de 20 dias úteis sobre a ocorrência ou seu conhecimento e deve conter a identificação completa do utente e do processo, bem como a exposição clara da situação verificada.

PARTE IV

Procedimento de gestão de inscritos para cirurgia

43 — Critérios de inclusão de utentes na LIC:

- a) São inscritos os processos dos utentes que aguardam a realização de um procedimento cirúrgico para o qual o hospital prevê utilizar os recursos adstritos à cirurgia programada;
- b) São igualmente inscritos os processos dos utentes em situação de urgência diferida, dispensando-se as formalidades que não puderem ser efectuadas previamente por motivos clínicos.

44 — A proposta de cirurgia deve ser fornecida pelo sistema informático e conter pelo menos informação nos seguintes elementos:

- a) Identificação do utente no hospital:
 - aa) Nome completo;
 - ab) Número do processo;
 - ac) Número do cartão de utente;
 - ad) Data de nascimento;
 - ae) Sexo;
 - af) Morada completa;
 - ag) Contactos telefónicos;

- b) Identificação da entidade/subsistema a que pertence o utente e respectivo número de beneficiário;
- c) Identificação do hospital e identificação do serviço;
- d) Identificação da cirurgia proposta:

- da) Identificação do diagnóstico base, breve descrição e código de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças (CID 9-MC);
- db) Identificação dos diagnósticos pré-operatórios, breve descrição e código de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças (CID 9-MC);
- dc) Procedimentos cirúrgicos previstos, breve descrição e códigos de procedimento cirúrgico da Classificação Internacional de Doenças (CID 9-MC);
- dd) Tipo de cirurgia, ambulatória ou convencional;

- e) Indicação do nível de prioridade, devendo fundamentar-se sempre que for superior ao nível base, de acordo com o MGIC;
- f) Identificação do médico assistente:

- fa) Nome clínico;
- fb) Vinheta;
- fc) Assinatura;
- fd) Data.

45 — Depois de devidamente preenchida, a proposta de cirurgia é entregue ao responsável pelo serviço cirúrgico e ao utente pelo médico que realizou o atendimento.

46 — A nota de consentimento visa esclarecer o utente sobre os seus direitos e deveres e recolher a sua aprovação relativamente à proposta de intervenção cirúrgica e o compromisso pelo cumprimento das normas do Regulamento do SIGIC.

47 — A nota de consentimento não dispensa a entrega de outras declarações exigidas para a realização de uma intervenção cirúrgica nos termos da lei em vigor.

48 — A nota de consentimento é obrigatoriamente assinada pelo utente, que, se não puder assinar, se pode fazer substituir por representante legal.

49 — A nota de consentimento é entregue na UHGIC do hospital onde foi feito o atendimento, no prazo de 10 dias úteis.

50 — A falta de entrega da nota do consentimento ou a sua entrega extemporânea determinam o cancelamento do procedimento de registo do utente na LIC.

51 — O responsável pelo serviço cirúrgico deverá, no prazo de cinco dias úteis, conferir se a cirurgia proposta está de acordo com a *legis artis* e com a orientação do serviço, e, em caso afirmativo, validar a indicação de cirurgia através da aposição da sua assinatura em documento que entrega na UHGIC.

52 — Caso o responsável do serviço cirúrgico conclua que a cirurgia proposta não está conforme nos termos do número anterior, deverá fazer constar essa indicação num campo do documento destinado para o efeito e comunicar essa decisão ao médico proponente que, no prazo de dois dias úteis, convoca o utente para consulta para redefinição de orientação terapêutica.

53 — O registo do utente na LIC pressupõe uma proposta de cirurgia validada e consentida nos termos deste Regulamento e é activado pela UHGIC quando é emitido o certificado de inscrição que é enviado ao utente no prazo de cinco dias úteis.

54 — O certificado de inscrição é o documento comprovativo da inscrição do utente na LIC.

55 — A programação cirúrgica dos utentes deve obedecer aos seguintes critérios, partindo do mais importante:

- a) Prioridade clínica estabelecida pelo médico especialista em função da patologia de base, gravidade, impacte na vida do utente e velocidade de progressão da doença;
- b) Antiguidade na LIC; em caso de igual prioridade clínica será seleccionado em primeiro lugar o utente que se encontre inscrito na lista há mais tempo.

56 — À data do agendamento da cirurgia ou da transferência do utente, a informação relativa à existência de patologias ou problemas associados e necessidades peri-operatórias específicas do utente deverá estar actualizada e constante do processo.

57 — O utente pode solicitar a suspensão do agendamento da cirurgia, aplicando-se o disposto no n.º 90.

58 — A transferência do processo de utentes 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 do tempo máximo de espera.

59 — A obrigação prevista no número anterior cessa exclusivamente quando se verificar uma das seguintes circunstâncias:

- a) Vontade do utente expressa nos termos previstos neste Regulamento;
- b) Quando o hospital de origem proceda à marcação da cirurgia até ao limite de 100 % do tempo máximo de espera.

60 — Sem prejuízo do disposto no n.º 59, decorrido 75 % do tempo máximo de espera sem que tenha sido marcada a cirurgia pelo hospital de origem, a UCGIC selecciona outro hospital do SNS com capacidade para realizar a cirurgia, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Disponibilidade de capacidade;
- b) Proximidade da residência do utente: mesmo distrito; distritos limítrofes; mesma região de saúde, e regiões de saúde limítrofes.

61 — Iniciada a fase de transferência, o hospital de origem fica impedido de realizar o agendamento de consultas, tratamentos pré-cirúrgicos ou a intervenção cirúrgica proposta.

62 — A UCGIC comunica ao utente a transferência para outra unidade hospitalar que identifica, bem como o disposto no número seguinte.

63 — O utente pode recusar a transferência do seu processo para outra unidade hospitalar, através de documento escrito a enviar para a UCGIC no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação da transferência, presumindo-se a sua aceitação caso nada seja informado.

64 — A oponibilidade pode ser comunicada através de qualquer meio escrito: carta, telefax ou correio electrónico.

65 — Verificando-se a oponibilidade do utente nos termos do número anterior, o respectivo processo mantém-se na LIC do hospital de origem, reiniciando-se a contagem do tempo de espera a partir da data em que é comunicada a oponibilidade do utente.

66 — A oponibilidade à transferência é da responsabilidade do utente.

67 — Aceite a transferência, a UCGIC informa a UHGIC do hospital de destino dos dados pessoais e clínicos do processo do utente a transferir e, simultaneamente, dá instruções à UHGIC do hospital de origem para proceder ao envio do processo do utente para o hospital de destino.

68 — Após a conclusão do episódio no hospital de destino, o processo do utente deverá ser devolvido ao hospital de origem e completado com toda a informação pessoal e clínica eventualmente recolhida sobre o utente no hospital de destino num prazo máximo de cinco dias.

68.1 — O hospital de destino deverá ficar com cópia dos elementos do processo necessários ao acompanhamento do doente até à sua completa recuperação num mínimo de dois meses após alta hospitalar.

69 — A UHGIC do hospital de destino, em articulação com os serviços respectivos, procede à marcação da cirurgia, aplicando-se os procedimentos previstos neste Regulamento para a fase de admissão à cirurgia.

70 — O disposto nos n.ºs 62 a 68 aplica-se, com as devidas adaptações, à situação decorrente da emissão do vale-cirurgia.

71 — Decorridos 100 % do tempo máximo de espera sem que tenha sido realizada a cirurgia pelo hospital onde o processo do utente se encontra activo, a UCGIC emite um vale-cirurgia a favor do utente.

72 — O vale-cirurgia também pode ser emitido nos casos em que, tendo decorrido 75 % do tempo máximo de espera, não existe nenhum hospital integrado no SNS com capacidade disponível para agendar a intervenção cirúrgica até ao limite do tempo máximo de espera.

73 — O vale-cirurgia habilita o utente a marcar a cirurgia directamente numa das entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde convencionadas para o efeito.

74 — O vale-cirurgia é um documento pré-numerado, pessoal e intransmissível e só pode ser utilizado para a realização da cirurgia proposta ou equivalente.

75 — O vale-cirurgia é válido pelo período correspondente a 25 % do tempo máximo de espera.

76 — O vale-cirurgia é enviado ao utente por via postal, em correio registado, e a sua boa recepção determina a suspensão da contagem do tempo de espera até ser utilizado.

77 — Ao enviar o vale-cirurgia ao utente, a UCGIC:

- a) Identifica as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde convencionadas com capacidade para realizar a intervenção cirúrgica;
- b) Especifica que o utente é livre de escolher qualquer das entidades privadas convencionadas indicadas;
- c) Indica a validade do vale-cirurgia;
- d) Explicita as consequências da não utilização do vale-cirurgia.

78 — A não utilização do vale-cirurgia dentro da sua validade implica o cancelamento do processo do utente na LIC do hospital de origem.

79 — O utente pode apresentar motivo plausível para a não utilização atempada do vale-cirurgia, sendo o mesmo avaliado pela UHGIC ou UCGIC.

80 — O hospital de destino antes de proceder à marcação da cirurgia efectua a avaliação da situação clínica do utente e realiza os exames complementares de diagnóstico, os tratamentos pré-operatórios e as consultas pré-anestésicas necessárias.

81 — O hospital de destino realiza a intervenção cirúrgica no prazo máximo de 25 % do tempo máximo de espera.

82 — O hospital de destino, após a realização da intervenção cirúrgica e de todos os procedimentos pós-operatórios, verifica se todos os registos informáticos estão correctos e emite dois certificados de alta destinados um ao utente e outro à URGIC; se não tiver havido lugar a uma intervenção, deve notificar a URGIC e a UCGIC de tal facto, respectiva justificação e certificar-se que foram efectuados os respectivos registos informáticos.

83 — O hospital de destino é responsável pelos tratamentos e intercorrências até à alta hospitalar, pela continuação dos tratamentos, após a alta do internamento, de todas as intercorrências de sua responsabilidade ocorridas durante o internamento, assim como de quaisquer complicações identificadas no período de dois meses após a alta.

84 — Salvo o disposto no número anterior, todos os tratamentos ou consultas posteriores são realizados no hospital de origem.

85 — No âmbito da gestão das transferências, as URGIC e UCGIC:

- a) Adoptam as acções necessárias para fomentar a adequação da oferta dos serviços das unidades convencionadas com a procura de procedimentos cirúrgicos dos hospitais da rede do SNS;
- b) Garantem o cumprimento das transferências emitidas para cada um dos hospitais;
- c) Monitorizam os fluxos de transferências, quer entre os hospitais da rede SNS como para a rede convencionada;
- d) Supervisionam a actividade dos hospitais da rede SNS e das unidades convencionadas no que concerne a transferências de utentes e produção cirúrgica contratada.

86 — A URGIC e a UCGIC estabelecem os mecanismos adequados para assegurar:

- a) A correcta e fluida comunicação entre as diferentes partes implicadas;
- b) A realização dos procedimentos cirúrgicos por parte dos hospitais do SNS e das entidades convencionadas dentro do prazo admissível;
- c) A veracidade e a actualidade dos dados contidos na lista de inscritos;
- d) O controlo de qualidade do circuito estabelecido.

87 — As URGIC recolhem mensalmente junto das unidades prestadoras e fornecem à UCGIC informação sobre a situação dos utentes admitidos ou transferidos e avaliam as tendências verificadas, designadamente:

- a) Recusas de intervenção por parte do utente, incluindo situações de falta de comparência;
- b) Cancelamentos por revisão de indicação cirúrgica;
- c) Recusas do hospital de destino por condicionantes da actividade clínica;
- d) Número de intervenções cirúrgicas realizadas.

PARTE V

Movimentos na LIC

88 — Os movimentos na LIC revestem as seguintes modalidades:

- a) Suspensão da inscrição;
- b) Saída;
- c) Perda de antiguidade.

89 — A gestão dos movimentos na LIC é efectuada pela UHGIC do hospital de origem.

90 — Enquanto não for transferido, o utente pode requerer por três vezes a suspensão da sua inscrição na LIC invocando motivo plausível por um período total de tempo inferior ao tempo máximo de espera.

91 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a suspensão pode também ser determinada por motivos médicos devidamente justificados, antes ou após uma transferência.

92 — Durante o período de suspensão o utente não pode ser transferido nem é contactado para efeitos de marcação da cirurgia ou de consultas ou tratamentos pré-operatórios, mas a inscrição na LIC permanece válida, interrompendo-se a contagem do tempo de espera.

93 — Os motivos de saída do utente da LIC são os seguintes:

- a) Realização da cirurgia;
- b) Cancelamento da indicação para cirurgia;
- c) Desistência;
- d) Incumprimento das normas do Regulamento do SIGIC;
- e) Suspensão do processo, a pedido do utente, por um período total de tempo superior ao tempo máximo de espera;
- f) Óbito.

94 — Quando a cirurgia é realizada no hospital de origem ou no hospital de destino, a data de saída da LIC coincide com a data da intervenção cirúrgica.

95 — Quando a cirurgia é realizada noutra unidade hospitalar por iniciativa do utente, a data de saída da LIC coincide com a data do contacto que informou essa situação, devendo a UHGIC, ou a UCGIC no caso de esta situação ser diagnosticada durante o processo de transferência, enviar uma comunicação por escrito ao utente a confirmar a sua saída da LIC.

96 — Quando motivos clínicos aconselhem o cancelamento da indicação para cirurgia, o médico especialista formaliza essa decisão junto da UHGIC do hospital onde o processo do utente se encontra através de documento escrito que é anexo ao processo clínico do utente e, neste caso, a data de saída da LIC coincide com a recepção do documento na UHGIC.

97 — O utente pode desistir do procedimento de inscrição efectuado na sequência da emissão da proposta de cirurgia, devendo comunicar a sua decisão à UHGIC por qualquer meio escrito.

98 — O incumprimento das normas deste Regulamento determina a saída da LIC, quando o utente:

- a) Recusa, pela terceira vez, uma data para a realização da cirurgia sem apresentar motivo plausível;
- b) Falta, por três vezes, aos episódios pré-operatórios ou à intervenção proposta, sem justificar a falta com motivo plausível;
- c) Fica incontactável pelos meios de contacto que indicou no momento da inscrição.

99 — As datas para realização da cirurgia, para efeitos do disposto na alínea *a*) do número anterior, devem ter entre elas um intervalo de, pelo menos, cinco dias úteis.

100 — O registo de saída do processo do utente na LIC é formalizado mediante documento emitido pela UHGIC ou pela UCGIC no caso de a saída ser efectuada aquando da transferência e inclui a seguinte informação:

- a*) Data da saída da LIC;
- b*) Motivo de saída.

101 — O registo de saída é notificado ao utente pessoalmente ou através de carta registada.

102 — A perda de antiguidade na LIC é determinada pela recusa de transferência para outra unidade hospitalar.

PARTE VI

Financiamento

103 — O financiamento da produção base referida no n.º 36 consta do anexo I dos respectivos contratos-programa.

104 — O financiamento da produção adicional referida no n.º 37 consta de despacho do Ministro da Saúde.