

da República, 1.ª série, n.º 166, de 20 de Julho de 1988, tendo depositado o seu instrumento de ratificação em 9 de Fevereiro de 1989, conforme aviso publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 128, de 5 de Junho de 1989.

Direcção-Geral de Política Externa, 4 de Janeiro de 2008. — O Subdirector-Geral para os Assuntos Multilaterais, *António Ricoca Freire*.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

Portaria n.º 43/2008

de 15 de Janeiro

Pela Portaria n.º 1199-A/2001, de 16 de Outubro, foi renovada até 29 de Julho de 2013 a zona de caça turística de Sesmarias de Erra (processo n.º 70-DGRF), englobando vários prédios rústicos sítos no município de Coruche, com a área de 2246,70 ha e concessionada à Sociedade Civil, Agrícola e Imobiliária Franco-Portuguesa.

Vem agora a SARA, L.^{da}, requerer a transmissão da concessão da zona de caça atrás citada.

Assim:

Com fundamento no disposto no artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, que, pela presente portaria a zona de caça turística de Sesmarias de Erra (processo n.º 70-DGRF), situada nas freguesias de Erra e Couço, município de Coruche, seja transferida para a SARA, L.^{da}, com o número de identificação fiscal 503042609 e sede na Rua de São Domingos à Lapa, 58, 1200-836 Lisboa.

O Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Jaime de Jesus Lopes Silva*, em 4 de Janeiro de 2008.

Portaria n.º 44/2008

de 15 de Janeiro

Com fundamento no disposto na alínea a) do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

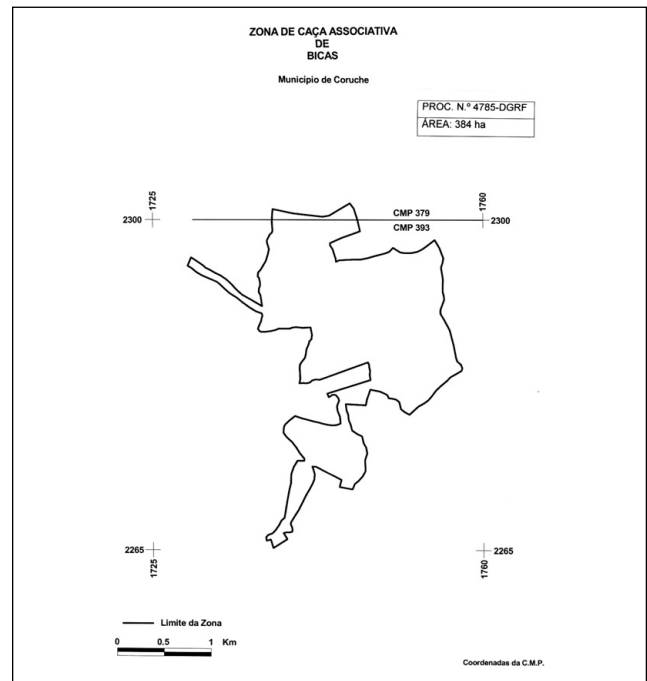
Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Coruche:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é concessionada, pelo período de seis anos, renovável automaticamente por um único e igual período, ao Clube de Caça e Pesca Lezíria do Sorraia, com o número de identificação fiscal 507936914 e sede no Ameixial, 2100-402 São José da Lamarosa, a zona de caça associativa de Bicas (processo n.º 4785-DGRF), englobando vários prédios rústicos sítos na freguesia de Erra, município de Coruche, com a área de 384 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

O Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Jaime de Jesus Lopes Silva*, em 4 de Janeiro de 2008.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 45/2008

de 15 de Janeiro

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) foi criado 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, com o objectivo de minimizar o período que decorre entre o momento em que um doente carece de uma cirurgia e a realização da mesma, garantindo, de forma progressiva, que o tratamento cirúrgico ocorre dentro de um tempo máximo estabelecido.

Ao contrário dos programas anteriores, que pretendiam eliminar as listas de espera para cirurgia, o SIGIC visa a gestão integrada do universo dos doentes inscritos para cirurgia nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de forma continuada, tendo sido implementado em todas as regiões de saúde, de acordo com o calendário estabelecido pela referida resolução.

Decorridos mais de três anos sobre a sua criação, constata-se a necessidade de alargar o seu âmbito de aplicação às entidades que contratam e convencionam com o SNS a prestação de cuidados de saúde, ao abrigo nomeadamente da portaria (sem número) publicada no *Diário da República*, 1.ª série, de 27 de Julho de 1998, de forma a garantir a igualdade no acesso e o tratamento cirúrgico nos tempos máximos garantidos a todos os seus beneficiários.

Acresce que, com a aprovação da Lei n.º 41/2007, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, de 24 de Agosto

de 2007, aquelas garantias são um imperativo legal, cuja avaliação e controlo passa necessariamente pela inclusão no SIGIC de todas as entidades que prestam cuidados de saúde aos beneficiários do SNS.

Também a experiência adquirida dita a necessidade de dotar as estruturas de apoio ao funcionamento do SIGIC, previstas no Regulamento aprovado pela Portaria n.º 1450/2004, de 25 de Novembro, de competências alargadas nomeadamente em matérias processuais, de avaliação e controlo de toda a actividade cirúrgica, incluindo a urgente e de auditoria, que contribuam para a agilização dos procedimentos, a optimização da utilização dos recursos, a gestão mais eficaz da lista de inscritos para cirurgia (LIC) e a melhoria contínua do funcionamento do sistema.

Embora pela sua natureza, a cirurgia de urgência realizada pelos serviços de urgência não deva ser incluída na LIC, o seu registo no Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) permitirá no futuro o cancelamento mais precoce das propostas cirúrgicas inscritas em LIC que porventura sejam resolvidas em cirurgia de urgência, bem como a avaliação das relações de interdependência entre cirurgia urgente e cirurgia programada e da actividade cirúrgica global dos hospitais.

Na sequência da execução do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), foi aprovada, pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, uma nova estrutura orgânica para o Ministério da Saúde, que previa a criação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), como organismo responsável nomeadamente pela promoção e avaliação da acessibilidade aos serviços prestados e da satisfação de utilizadores e pessoal, e na qual se incluiria naturalmente a gestão dos utentes inscritos para cirurgia.

Com efeito, pela alínea s) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio, que cria a ACSS, a gestão do SIGIC passa a ser atribuição expressa deste organismo.

Torna-se, por isso, necessário adequar o Regulamento do SIGIC às novas realidades, mantendo-se inalteráveis os seus objectivos e os princípios gerais que norteiam o seu desenvolvimento, bem como a sua orgânica de funcionamento e execução, enunciados no anexo da resolução do Conselho de Ministros que resolveu a sua criação.

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, pela Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, o seguinte:

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

2.º O âmbito de aplicação do SIGIC é alargado às entidades do sector social e do sector privado que prestam cuidados aos utentes do Serviço Nacional de Saúde ao abrigo dos acordos, contratos e convenções celebrados, dispondo de um período de três meses para integração no Sistema, a contar da data da entrada em vigor da presente portaria.

3.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.

4.º É revogada a Portaria n.º 1450/2004, de 25 de Novembro.

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

A Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, *Carmen Madalena da Costa Gomes e Cunha Pignatelli*, em 8 de Janeiro de 2008.

ANEXO

REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA

PARTE I

Âmbito de aplicação

1 — O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) é um sistema de regulação da actividade 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.

2 — São elegíveis para efeitos de inscrição na lista de inscritos para cirurgia (LIC) todos os utentes dos hospitais do SNS e os utentes beneficiários deste Serviço referenciados para os estabelecimentos de saúde do sector privado e do sector social, ao abrigo dos contratos e convenções celebrados.

3 — A informação relativa à actividade cirúrgica programada e à realizada pelos serviços de urgência é obrigatoriamente registada e transferida para o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC), centralizado na Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS).

4 — A informação necessária à regulação da LIC, à avaliação da actividade dos serviços cirúrgicos e blocos operatórios, à transferência dos utentes entre hospitais e à sua abordagem nos hospitais de destino é transferida diariamente dos hospitais para o SIGLIC.

5 — Os estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com o SNS a prestação de cuidados, ficam igualmente obrigados ao registo e à transferência diária para o SIGLIC dos dados relativos aos beneficiários daquele Serviço, bem como ao cumprimento das regras constantes do presente Regulamento susceptíveis de lhes serem aplicadas.

PARTE II

Definições e conceitos básicos

6 — Para efeitos do disposto no presente Regulamento, dá-se o nome de «lista de inscritos para cirurgia» ao conjunto das inscrições dos utentes que aguardam a realização de uma intervenção cirúrgica, independentemente da necessidade de internamento ou do tipo de anestesia utilizada, proposta e validada por médicos especialistas num hospital do SNS ou numa instituição do sector privado ou do sector social que contratou com aquele Serviço a prestação de cuidados aos seus beneficiários e para a realização da qual esses mesmos utentes já deram o seu consentimento expresse.

7 — Entende-se por «nota de consentimento» o documento que recolhe a concordância do utente com a proposta de intervenção cirúrgica e com a sua inscrição na LIC e a aceitação do conjunto de normas do Regulamento do SIGIC que servirão de base para a gestão da proposta cirúrgica.

8 — Por «proposta cirúrgica» entende-se a proposta terapêutica na qual está prevista a realização de uma intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia programada.

9 — Dá-se o nome de «proposta terapêutica» ao documento que sintetiza o conjunto de acções que o hospital se predispõe a realizar com vista à resolução de problemas de saúde do utente.

10 — Dá-se o nome de «intervenção cirúrgica» ao acto ou mais actos operatórios realizados por um ou mais cirurgiões no bloco operatório na mesma sessão.

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

12 — Uma «cirurgia de ambulatório» é uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, sendo habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a actual *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e não inclui a pequena cirurgia.

13 — 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.

14 — Por «cirurgia urgente» entende-se aquela que é efectuada no bloco operatório, sem data de realização previamente marcada, por equipas afectas ao serviço de urgência.

15 — Entende-se por «médico assistente» aquele que em cada momento está designado pelo utente como representante dos seus interesses no que respeita à saúde.

16 — Por «processo do utente» entende-se o conjunto de documentos em suporte físico ou electrónico com informação relevante e suficiente para a gestão da proposta cirúrgica.

17 — Um «diagnóstico pré-operatório» descreve o problema ou condição patológica que determina uma dada proposta terapêutica.

18 — Um «diagnóstico principal» descreve o problema ou condição patológica observada após conclusão do estudo completo do utente e das terapêuticas instituídas.

19 — Um «diagnóstico secundário» descreve o problema ou condição patológica concomitante com o diagnóstico pré-operatório ou com o diagnóstico principal.

20 — Um «diagnóstico associado» descreve o problema ou condição patológica que enquadra ou ajuda a explicar o diagnóstico pré-operatório, principal ou secundário.

21 — 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.

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

23 — Dá-se o nome de «registo provisório» ao registo de um utente na LIC que se encontra ainda por validar ou não foi ainda objecto de consentimento por escrito.

24 — Dá-se o nome de «registo activo» ao registo de um utente na LIC, provisoriamente inscrito, após validação da proposta cirúrgica e obtenção do seu consentimento escrito, que não se encontra pendente ou suspenso administrativamente.

25 — Entende-se por «registo cancelado» a anulação do registo de um utente na LIC determinado por motivos supervenientes à inscrição, clínicos ou outros, que impedem a realização da cirurgia.

26 — Entende-se por «registo pendente» uma alteração temporária do registo de um utente na LIC que, a seu pedido, fundado em motivo plausível, ou a pedido do médico proponente da cirurgia, decorrente de uma situação clínica que o impede temporariamente de ser operado, fica pendente 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.

27 — Um «registo suspenso administrativamente» é uma alteração temporária do registo de um utente na LIC, decorrente de problemas técnicos ou de insuficiência de informação, por um período máximo de 5 dias úteis consecutivos ou 10 dias úteis interpolados, que o impede de ser movimentado, mas não interrompe a contagem do tempo de espera.

28 — Uma «readmissão» consiste na reincorporação em LIC de um utente indevidamente cancelado, relevando o tempo já decorrido para efeito de contagem de tempo de espera.

29 — Uma «reinscrição» consiste no recomeço, a partir de zero, da contagem do tempo de espera para um dado utente que a seu pedido, mantendo-se a indicação cirúrgica, é inscrito de novo na LIC.

30 — 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 observação, o cancelamento do registo ou a saída do utente da LIC.

31 — Dá-se o nome de «tempo médio de espera» ao tempo de espera que resulta do somatório dos tempos de espera dos utentes inscritos na LIC dividido pelo número total de doentes inscritos.

32 — Dá-se o nome de «mediana do tempo de espera» ao tempo de espera situado no centro da distribuição dos tempos de espera dos utentes inscritos na LIC, 50% dos quais aguarda acima e os restantes 50% abaixo daquele valor central.

33 — Entende-se por «tempo máximo de espera» garantido por nível de prioridade, por patologia ou por grupo de patologias, o período máximo de dias que o utente pode aguardar pela realização da intervenção cirúrgica, contabilizando-se o tempo em que o doente esteve com a inscrição activa.

34 — Entende-se por «nível de prioridade» a classe em que um determinado utente é integrado, tendo em conta o tempo máximo que pode esperar pelo procedimento cirúrgico proposto, avaliado 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.

35 — Dá-se o nome de «tempo de espera no destino» ao número de dias de calendário que medeia entre o momento

em que o vale cirurgia é cativado no hospital de destino e a observação, a devolução ou a saída do utente da LIC.

36 — Um «vale cirurgia» é um documento pré-numerado, pessoal e intransmissível que só pode ser utilizado para a realização da cirurgia proposta ou equivalente, dentro do prazo de validade aposto.

37 — Dá-se o nome de «cativação» à formalização no SIGLIC da aceitação por parte do utente da sua transferência para o hospital de destino.

38 — Por «transferência» entende-se a deslocação do utente do seu hospital de origem para outra unidade hospitalar do SNS ou convencionada, designada hospital de destino.

39 — Por «hospital de origem» entende-se a unidade hospitalar do SNS, do sector privado ou do sector social onde é efectuado pela primeira vez o registo do utente na LIC para um determinado tratamento cirúrgico.

40 — A expressão «hospital de destino» refere-se à unidade hospitalar do SNS ou unidade convencionada no âmbito do SIGIC, onde é realizada a intervenção cirúrgica que foi identificada como necessária no hospital de origem do utente, aquando do seu registo na LIC.

41 — Por «unidade funcional» entende-se a estrutura constituída na dependência de um serviço cirúrgico com equipas médicas designadas quando a escassez de recursos justifica a necessidade de manter LIC independentes dentro de um serviço.

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

43 — Entende-se por «produção adicional» a produção que excede a produção base contratualizada com os hospitais do SNS, bem como a efectuada pelas entidades convencionadas no âmbito do SIGIC.

PARTE III

Direitos e deveres dos utentes

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

a) Obter um certificado comprovativo da sua inscrição em LIC;

b) Invocar motivo plausível para a não comparência à cirurgia ou às consultas, exames e tratamentos associados ao procedimento cirúrgico proposto, para os quais tenha sido convocado;

c) Dispor de uma garantia de tratamento dentro do tempo máximo de espera garantido por nível de prioridade, por patologia ou por grupo de patologias;

d) Aceder a todo o tempo junto da unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia (UHGIC) do seu hospital e a seu pedido aos dados que lhe respeitem registados na LIC, nomeadamente o nível de prioridade que lhe foi atribuído e o seu posicionamento relativo na prioridade atribuída;

e) Escolher, quando haja lugar a transferência, de entre os hospitais indicados para a realização daquela cirurgia;

f) Recusar a transferência do seu hospital para outros hospitais para realização da cirurgia de que carece;

g) Requerer até ao máximo de três vezes a pendência da sua inscrição na LIC, invocando motivo plausível, por um período total de tempo inferior ao tempo máximo de espera garantido;

h) Requerer por escrito a sua saída da LIC;

i) Apresentar reclamação escrita sempre que se verifique alguma irregularidade em alguma das fases do processo.

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

a) Formalizar o seu consentimento por escrito para a inscrição em LIC, de acordo com uma proposta cirúrgica e aceitar as normas do presente Regulamento;

b) Manter actualizados os dados constantes do seu registo na LIC, informando a UHGIC do seu hospital das alterações de quaisquer elementos que constam do seu processo, designadamente dos contactos pessoais (residência, telefone, correio electrónico);

c) Comparecer na data marcada para a realização da cirurgia e aos actos que lhe estão associados e para os quais seja convocado, nomeadamente consultas, exames e tratamentos;

d) Informar a UHGIC do seu hospital, se possível antecipadamente, de qualquer situação que impossibilite ou determine o adiamento da realização da intervenção cirúrgica ou dos actos referidos na alínea anterior e justificar a sua ausência nos termos deste Regulamento.

46 — A reclamação prevista na alínea i) do n.º 44 deve conter a identificação completa do utente e do seu processo, bem como a exposição clara da situação verificada e ser entregue, no prazo de 20 dias úteis sobre a ocorrência ou o seu conhecimento, à Unidade Central de Gestão de Inscrições para Cirurgia ou à Unidade Regional de Gestão de Inscrições para Cirurgia da respectiva Administração Regional de Saúde que remeterá cópia à primeira.

PARTE IV

Composição e definição das responsabilidades das unidades de apoio ao SIGIC

47 — A Unidade Central de Gestão de Inscrições para Cirurgia (UCGIC) fica integrada na ACSS.

48 — A coordenação e composição da UCGIC são definidas pelo Conselho de administração da ACSS.

49 — À UCGIC compete:

a) Garantir a actualização permanente do registo dos utentes na lista de inscritos, assegurando a coerência dos dados transferidos pelos hospitais para o SIGLIC e a sua correcta integração;

b) Elaborar e manter actualizado o Manual de Gestão de Inscrições para Cirurgia (MGIC) e propor a sua aprovação, bem como a sua divulgação;

c) Definir os protocolos de transferência de utentes entre as unidades hospitalares do SNS e do sector privado e do sector social que prestam cuidados aos beneficiários 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 aquelas unidades;

d) Definir um conjunto mínimo de dados de natureza clínica, administrativa e outra a registar nos sistemas de informação dos hospitais e a transferir para o SIGLIC;

e) Definir e colaborar na análise funcional dos circuitos de informação do SIGIC;

f) Prever o impacto das medidas instituídas no âmbito do SIGIC e propor metas relativas nomeadamente a produção, qualidade e tempos de espera;

g) Reportar às estruturas competentes informação relevante que suporte e direcione a contratualização da produção cirúrgica para a procura não satisfeita identificada no âmbito do SIGIC;

h) Acompanhar a execução dos contratos-programa negociados com as unidades prestadoras dos cuidados de saúde integradas no SNS, no que respeita à totalidade da produção cirúrgica programada e urgente;

i) Monitorizar a produção cirúrgica realizada a nível nacional, com especial ênfase na equidade no acesso e nos tempos máximos e médios e mediana da espera;

j) Seleccionar 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 hospital de destino (HD) a elaborar propostas cirúrgicas e a realizar os procedimentos que lhes correspondam;

n) Emitir orientações relativas a questões processuais do âmbito do SIGIC, designadamente em matéria de classificação e codificação nos registos de propostas cirúrgicas e demais documentos;

o) Definir e zelar pelo cumprimento das regras de confidencialidade dos dados dos utentes inscritos na LIC;

p) Preparar e divulgar nos termos que vierem a ser definidos, a informação relevante relacionada com a actividade dos diferentes hospitais do SNS e entidades convencionadas;

q) Estabelecer e promover 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 realizados nos hospitais;

r) Definir com a colaboração das entidades referidas no número anterior e outras as nomenclaturas dos procedimentos cirúrgicos realizados pelos estabelecimentos de saúde convencionados no âmbito do SIGIC;

s) Participar na definição dos tempos máximos de espera garantidos por nível de prioridade clínica, por patologia ou por grupo de patologias;

t) Participar no processo de revisão da tabela de preços da produção cirúrgica;

u) Participar na definição de normas para pagamento às equipas cirúrgicas dos hospitais do SNS;

v) Participar na definição e na validação das especificações técnicas do SIGLIC, bem como na análise funcional da interacção dos sistemas de informação dos hospitais com este sistema;

x) Participar na definição de normas para certificação das aplicações informáticas que geram informação a integrar no SIGLIC;

y) Realizar auditorias aos hospitais para determinar se o registo de informação, os processos estabelecidos e as demais obrigações decorrentes do SIGIC estão a ser cumpridas;

z) Reportar às entidades competentes as situações detectadas em sede de auditoria, nomeadamente à Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, quando se justifique.

50 — As unidades regionais de gestão de inscritos para cirurgia (URGIC) ficam integradas nas administrações regionais de saúde (ARS).

51 — A coordenação e composição das URGIC são definidas pelo conselho de administração (CA) da respectiva ARS.

52 — Às URGIC compete:

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

b) Propor ao CA da ARS a celebração de convenções com entidades privadas com vista à prestação de cuidados de saúde no âmbito da gestão integrada de inscritos para cirurgia, bem como o seu alargamento e participar nas negociações;

c) Acompanhar os contratos com as entidades convencionadas, garantindo designadamente que estão actualizados nos sistemas informáticos os procedimentos disponibilizados e os dados sobre os utentes inscritos;

d) Monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera;

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

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

g) Acompanhar a transferência dos utentes, garantindo o seu acesso à informação e avaliar a qualidade dos cuidados prestados;

h) Avaliar e decidir sobre pedidos de suspensão de contagem de tempo no HD;

i) Autorizar os pedidos das entidades convencionadas para realização de consultas ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), quando tal corresponda a um inequívoco interesse do utente;

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 hospital de origem (HO);

l) Proceder à reemissão de vales cirurgia nas situações em que havendo lugar à aceitação de uma devolução, tal corresponda à manifesta vontade do utente;

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 ou sancionada pelas URGIC ou URGIC nos termos do presente Regulamento;

o) Reunir com as unidades hospitalares de gestão de inscritos para cirurgia com periodicidade mínima semestral, com vista a identificar as suas dificuldades e contribuir para a sua resolução.

53 — O cumprimento do Regulamento do SIGIC pressupõe que os conselhos de administração dos hospitais assegurem a realização das seguintes actividades:

a) Divulgar e garantir o cumprimento das normas do SIGIC e das regras incluídas no MGIC, bem como das orientações emitidas pela URGIC e pela URGIC;

b) Actuar de forma a que o hospital crie as condições que permitem dar resposta adequada à procura de tratamento cirúrgico e aos objectivos e directrizes estabelecidas no Plano Nacional de Saúde;

c) Garantir prioritariamente a realização das cirurgias que, pela sua especificidade, têm uma oferta reduzida noutras unidades hospitalares, nomeadamente do sector convencionado, sem que se comprometam os critérios de prioridade e antiguidade;

d) Zelar e assegurar a gestão optimizada 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 LIC;

e) Garantir a fiabilidade da informação e normalização dos fluxos de informação relativos à lista de inscritos para cirurgia;

f) Zelar e 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) Garantir a actualização da informação no SIGLIC relativa à capacidade produtiva do hospital no âmbito dos tratamentos cirúrgicos, quantificando e caracterizando os recursos materiais, humanos e funcionais disponíveis de acordo com as especificações que sejam estabelecidas, e à produção cirúrgica contratualizada com os respectivos serviços;

h) Zelar e assegurar a correcta codificação dos diagnósticos e procedimentos realizados de acordo com os processos descritos no MGIC e com o Código da Classificação Internacional das Doenças em vigor;

i) Garantir a existência de suportes informáticos adequados às necessidades de gestão da informação referente ao SIGIC e com conexão ao SIGLIC, observando as indicações sobre segurança, protecção e confidencialidade de dados;

j) Garantir que são emitidos os pareceres técnicos nomeadamente os de natureza clínica que são solicitados quer pela UCGIC quer pelas URGIC.

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

55 — A composição das UHGIC e respectiva direcção são definidas pelo conselho de administração do respectivo hospital.

56 — Às UHGIC compete:

a) Centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do hospital;

b) Controlar e supervisionar o registo dos utentes na LIC do hospital;

c) Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis à LIC e respectivo Regulamento;

d) Zelar pela actualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na LIC;

e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspectos administrativos relacionados com a sua situação na LIC, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para as URGIC e UCGIC;

f) Realizar ou assegurar o contacto com os utentes para marcação de consultas ou exames, designadamente no âmbito dos cuidados pré-operatórios, da avaliação pré-anestésica e da programação cirúrgica;

g) Prever e identificar os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde, esclarecendo-os sobre as condições de aceitação da transferência e supervisionar a recepção e o envio dos processos clínicos dos utentes nesta situação;

h) Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à LIC e à actividade cirúrgica, para distribuição às diversas unidades orgânicas do hospital e para posterior relatório às entidades supervisoras;

i) Promover a realização de reuniões, com periodicidade mensal, de acompanhamento da actividade cirúrgica do hospital com todos os serviços envolvidos no processo;

j) Avaliar e reportar às URGIC e UCGIC toda a informação que seja por estas considerada pertinente, designadamente sobre a produção cirúrgica base e adicional, contratualizada e realizada, a evolução da LIC, a capacidade técnica do hospital, a capacidade instalada, os recursos e a utilização do bloco operatório;

l) Garantir o registo e a transferência para o SIGLIC, no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da respectiva ocorrência, dos dados relativos nomeadamente à gestão da LIC, produção prevista e produção realizada;

m) Garantir a inclusão no SIGLIC de relatórios sobre a situação do utente à data da alta hospitalar com vista a ser presente ao seu médico assistente, incluindo informação sobre protocolo operatório, lista de sequelas, intercorrências 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 as URGIC e UCGIC a respeito da gestão do SIGIC, de acordo com os indicadores que venham a ser definidos para a prática de monitorização;

o) Garantir a disponibilidade, a actualidade e a qualidade da informação requerida pelo SIGLIC, de acordo com as especificações emanadas pela UCGIC;

p) Supervisionar a operacionalidade dos meios informáticos de modo a garantir a sua adequação aos requisitos de recolha e transmissão de informação definidos pela UCGIC;

q) Avaliar os fundamentos invocados pelo utente para suportar uma acção ou omissão relativa à sua participação no processo e qualificá-los ou não como motivos plausíveis para a conduta adoptada.

57 — Aos responsáveis pelas unidades ou serviços dos hospitais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos compete:

a) Validar a situação do utente face aos critérios clínicos definidos para inscrição do utente na LIC do hospital;

b) Zelar pela actualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos susceptíveis de serem realizados pelos seus serviços, garantindo que a cada um está correctamente associado o código do sistema de codificação em vigor;

c) Garantir a selecção 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;

d) Informar imediatamente a UHGIC de qualquer modificação referente ao utente que determine a sua substituição ou a alteração da sua posição na LIC;

e) Zelar e assegurar o registo no sistema de informação do hospital das propostas cirúrgicas, dos agendamentos, dos relatórios cirúrgicos e clínicos, das altas de interna-

mento em que tenha ocorrido um acto cirúrgico com utilização de bloco operatório, da conclusão dos processos e demais movimentos na LIC, de acordo com os requisitos do MGIC.

PARTE V

Procedimento de gestão de inscritos para cirurgia

58 — Todos os actos relacionados com a inscrição do utente em LIC, desde a efectivação da primeira consulta em serviço hospitalar relacionada com a proposta cirúrgica até à realização da intervenção cirúrgica e respectiva alta, são registados no SIGLIC, de acordo com as regras previstas no MGIC.

59 — Só podem inscrever utentes em LIC os serviços que disponham de capacidade técnica para realizar os procedimentos cirúrgicos propostos.

60 — Critérios de inclusão de utentes na LIC:

a) São inscritos os 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 utentes em situação de urgência diferida, dispensando-se as formalidades que não puderem ser efectuadas previamente por motivos clínicos.

61 — 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.

62 — A proposta de cirurgia é fornecida pelo sistema informático, devendo ser preenchida pelo médico proponente da cirurgia, de acordo com as regras previstas no MGIC e conter pelo menos a seguinte informação:

a) Identificação completa do utente;

b) Identificação dos diagnósticos pré-operatório, principal, secundário e associado e respectiva nomenclatura;

c) Identificação das patologias ou problemas associados devidamente especificados;

d) Identificação da cirurgia proposta e respectiva nomenclatura;

e) Indicação do nível de prioridade, fundamentado de acordo com o MGIC;

f) Identificação das necessidades de suporte peri-operatório.

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

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

65 — 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.

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

67 — Quando o consentimento por escrito for dado em momento posterior ao da proposta cirúrgica, a nota de consentimento é entregue na UHGIC do hospital onde foi feito o atendimento, no prazo de 2, 5 ou 10 dias a contar da inscrição provisória na LIC, consoante se trate de utentes classificados respectivamente nos níveis 3, 2 e 1, de acordo com o n.º 74 deste Regulamento.

68 — O responsável pelo serviço cirúrgico deverá, nos prazos referidos no número anterior, 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 por assinatura electrónica autenticada ou através da aposição da sua assinatura em documento que entrega na UHGIC.

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

70 — A falta de entrega da nota de consentimento ou a sua entrega extemporânea, assim como a não validação pelo responsável de serviço da proposta cirúrgica determinam o cancelamento do registo provisório do utente na LIC.

71 — 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 nos prazos referidos no n.º 67.

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

73 — A programação cirúrgica dos utentes é registada no SIGLIC e deve obedecer aos critérios que se seguem, partindo do mais importante, conjugados com os tempos máximos definidos no número seguinte:

a) 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;

b) Antiguidade na LIC, sendo, em caso de igual prioridade clínica, seleccionado em primeiro lugar o utente que se encontra inscrito na lista há mais tempo.

74 — Até aprovação da portaria que estabelece os tempos máximos de espera (TME) garantidos por níveis de prioridade, por patologia ou grupo de patologias, os utentes são classificados num dos seguintes níveis de prioridade clínica, atendendo aos elementos referidos na alínea a) do número anterior:

a) Nível 4 — se a intervenção tiver que ocorrer assim que estejam reunidas as condições necessárias à sua realização e em prazo não superior a setenta e duas horas ou durante o período em que o utente está internado;

b) Nível 3 — se não for admissível que o utente possa esperar mais do que 15 dias;

c) Nível 2 — se não for admissível que o utente possa esperar mais do que 2 meses;

d) Nível 1 — se for admissível que o utente possa esperar até nove meses.

75 — Sem prejuízo dos tempos máximos de espera previstos nas alíneas c) e d) do número anterior, a data da marcação da cirurgia resultante da aplicação dos critérios definidos no n.º 73 pode variar respectivamente entre 5 e 15 dias, desde que essa variação se fundamente na gestão mais eficiente dos tempos de funcionamento do bloco, devendo ser explicitada no SIGLIC.

76 — O agendamento deve ter em conta a especificidade dos serviços pelo que deve existir uma lista por serviço ou por unidade funcional.

77 — Quando o mesmo procedimento se encontre disponível em duas listas independentes no mesmo hospital, não pode existir diferença de tempo de espera para esse procedimento superior a um mês.

78 — O agendamento dos utentes classificados no nível 3 deve ocorrer no prazo máximo de cinco dias a contar da data da sua inscrição na LIC, devendo ser informados da data da marcação da cirurgia com um mínimo de cinco dias de antecedência.

79 — O agendamento dos utentes classificados no nível 2 deve ocorrer até ao limite de 50% do tempo máximo de espera previsto, devendo ser informados da data da marcação da cirurgia com pelo menos 10 dias de antecedência.

80 — 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.

81 — Sempre que haja agendamento da cirurgia ou se atinja 70% do TME, o utente classificado no nível 1 deve ser convocado para reavaliação da sua situação clínica, eventual actualização de MCDT e verificação da conformidade da proposta.

82 — A notificação dos utentes da data de realização da cirurgia num prazo inferior ao previsto nos n.ºs 79 e 80 será, quando invocada, considerada motivo plausível para recusa.

83 — As datas propostas aos utentes para realização da cirurgia após recusa nos termos do número anterior devem ter um intervalo entre si de, pelo menos, 5 ou 10 dias, consoante se trate de utentes classificados respectivamente nos níveis 2 e 1.

84 — Os utentes classificados nos níveis 1 e 2 podem ainda solicitar o adiamento da cirurgia, aplicando-se o disposto no n.º 132.

85 — Só em casos de força maior, os utentes classificados nos níveis 3 e 4 podem requerer o adiamento previsto no número anterior.

86 — O adiamento da data da marcação da cirurgia por causa imputável ao hospital deve respeitar os tempos máximos de espera definidos no n.º 74 e ser comunicado de imediato ao utente com indicação da nova data, a qual não deve superar a anterior em mais de 5 ou 10 dias, consoante se trate respectivamente de utentes classificados nos níveis 2 e 1.

87 — Depois de comunicada ao utente, a antecipação da data da cirurgia só pode ocorrer com a sua concordância.

88 — A 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 deve estar actualizada e constar do seu processo e ser transferida para o SIGLIC.

89 — A transferência 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 dos TME estabelecidos por níveis de prioridade, por patologia ou grupo de patologias, presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada nos prazos previstos nos n.ºs 78 a 80.

90 — Tratando-se de utentes classificados no nível 3, a presunção referida no número anterior deve ser confirmada pelas URGIC e UCGIC junto do hospital de origem antes de iniciarem o procedimento de transferência, o qual deve ocorrer sempre que possível dentro do respectivo TME garantido, adaptando-se para o efeito as formalidades e os prazos previstos nos números seguintes para os utentes classificados nos níveis 1 e 2.

91 — Se no HO se considerar que a transferência pode ser, clínica ou socialmente, prejudicial para o utente e este der o seu consentimento expresso, o utente deve ser classificado como intransferível, devendo os motivos que determinam essa classificação ser registados no SIGLIC.

92 — A obrigação prevista no n.º 89 cessa quando se verificar uma das seguintes circunstâncias:

- a) Oponibilidade do utente à transferência;
- b) Quando o hospital de origem proceda à marcação da cirurgia até ao limite de 100% do TME garantido;
- c) Classificação do utente no SIGLIC como intransferível;
- d) Inexistência de oferta para a realização do procedimento proposto.

93 — Sem prejuízo do disposto na alínea b) do n.º 92, decorridos os prazos previstos nos n.ºs 79 e 80 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, pela seguinte ordem: mesmo concelho; concelhos limítrofes; mesmo distrito;
- c) Menor tempo de espera para os procedimentos pretendidos.

94 — O HO pode, por sua iniciativa, transferir o utente para outro hospital do SNS para realização da cirurgia proposta sempre que, cumulativamente, se verificarem as seguintes condições:

- a) O utente não esteja agendado;
- b) O utente consinta na transferência;
- c) Haja acordo de ambos os hospitais;
- d) Haja parecer favorável dos respectivos responsáveis ou directores de serviço, quando se trate de hospitais integrados em unidades locais de saúde, grupos e centros hospitalares ou quando os órgãos máximos de gestão sejam comuns a ambas as instituições ou constituídos por elementos comuns a ambos os órgãos.

95 — A transferência a pedido do HO não determina perda da antiguidade para o utente, ficando este inscrito no hospital para o qual transita com o tempo de espera que tinha à data da transferência.

96 — Se o HO perder a competência para a realização de um determinado procedimento cirúrgico deve informar

a UCGIC e a URGIC da respectiva ARS e, com a colaboração destas, assegurar a transferência das propostas dos utentes ainda inscritos em LIC para esse procedimento.

97 — 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.

98 — A UCGIC emite uma nota de transferência a favor do utente, propondo-lhe a selecção de uma das unidades hospitalares constante da listagem anexa de hospitais disponíveis.

99 — Consoante se encontre classificado no nível 2 ou 1, o utente pode recusar a transferência para outra unidade hospitalar, através de qualquer meio escrito a enviar para a UCGIC ou URGIC, no prazo de respectivamente 5 e 15 dias a contar da notificação da transferência, presumindo-se a sua aceitação caso nada seja informado.

100 — O registo do utente na LIC fica pendente desde a emissão da nota de transferência até à comunicação ao HD, que for seleccionado pelo utente, da sua pretensão em ser aí intervencionado.

101 — Se a aceitação da transferência não for confirmada pelo utente junto do HD seleccionado, no prazo máximo de 25 % do TME garantido, o seu registo na LIC é cancelado.

102 — Aceite a transferência, a UCGIC encaminha para o HD os dados do processo do utente constantes do SIGLIC e, simultaneamente, dá instruções à UHGIC do HO para, no prazo máximo de 5 dias, proceder ao envio dos elementos do processo que não tenham transitado por via electrónica para o HD.

103 — O HD convoca o utente num prazo não superior a cinco dias para avaliar a proposta cirúrgica e desencadear os mecanismos conducentes à cirurgia, podendo, caso entenda que os procedimentos não são os mais indicados, solicitar ao HO ou à URGIC a sua alteração, a qual, vindo a ocorrer, valida a realização de um ou mais procedimentos distintos dos constantes na proposta original.

104 — Se o HD entender que são necessárias outras consultas ou MCDT para realizar a cirurgia, poderá solicitá-los ao HO ou pedir parecer à URGIC para providenciar a sua execução.

105 — A UHGIC do hospital de destino, em articulação com os serviços respectivos, procede à marcação da cirurgia.

106 — À data da alta hospitalar ou da realização da cirurgia, nos casos de cirurgia de ambulatório, o HD tem de transferir para o SIGLIC um relatório circunstanciado do episódio de internamento e cirúrgico e devolver ao HO, no prazo máximo de 30 dias, o processo do utente completado com toda a informação pessoal e clínica recolhida sobre o utente.

107 — 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 a alta hospitalar.

108 — Decorridos os prazos previstos nos n.ºs 79 e 80, sem que tenha sido agendada a cirurgia no HO do utente e não existindo HD do SNS disponível nos termos do presente Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.

109 — Verificando-se a oponibilidade à transferência nos termos do n.º 99, a UCGIC emite igualmente de ime-

diato um vale cirurgia a favor do utente quando a oponibilidade resultar da inexistência de HD:

a) No concelho de residência do utente, no caso de existir mais de uma instituição hospitalar nesse concelho;

b) Nos concelhos limítrofes do seu concelho de residência, no caso de não existir ou existir apenas uma instituição hospitalar no seu concelho de residência;

c) No seu distrito de residência, no caso de não existir ou existir apenas uma instituição hospitalar no seu concelho de residência e não existir igualmente hospital de destino disponível nos concelhos limítrofes ao da sua residência.

110 — Quando a oponibilidade à transferência resultar da vontade do utente permanecer na LIC do seu HO, a UCGIC emite um vale cirurgia a favor do utente decorrido 100 % do tempo máximo de espera do respectivo nível de prioridade.

111 — O vale cirurgia habilita o utente a marcar a cirurgia directamente numa das entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde convencionadas para o efeito ou num hospital público que se tenha disponibilizado para receber utentes por transferência.

112 — O vale cirurgia é enviado ao utente por via postal, em correio registado, suspendendo-se a contagem do tempo de espera até ser utilizado ou recusado.

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

a) Identifica as entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector convencionado e do SNS com capacidade para realizar a intervenção cirúrgica;

b) Especifica que o utente é livre de escolher qualquer entidade do SNS ou convencionada que preste os cuidados de que necessita e esteja disponível, ainda que não conste da lista anexa ao vale cirurgia;

c) Indica a validade do vale cirurgia;

d) Explicita as consequências da não utilização do vale cirurgia.

114 — Consoante se encontre classificado no nível 2 ou 1, o utente pode recusar o vale cirurgia, através de qualquer meio escrito a enviar para a UCGIC ou URGIC, no prazo de respectivamente 5 e 15 dias a contar da recepção daquele, presumindo-se a sua aceitação caso nada seja informado.

115 — No caso de recusa do vale cirurgia, o utente mantém a sua inscrição e posição na LIC do seu hospital, só voltando a ser emitido novo vale cirurgia, a seu pedido, uma vez decorridos, no mínimo, 30 dias, sobre a data de expiração do prazo de validade do vale recusado.

116 — Quando o vale cirurgia não é utilizado dentro do prazo de validade e a recusa do vale não tiver sido comunicada nos termos do n.º 114, o registo do utente na LIC do HO é cancelado.

117 — O cancelamento do registo do utente na LIC tem de ser justificado no SIGLIC.

118 — O utente pode apresentar motivo plausível para a não utilização do vale cirurgia no prazo de validade, sendo readmitido na LIC e emitido novo vale cirurgia no caso do motivo invocado ser aceite pela UCGIC ou URGIC.

119 — Antes de proceder à marcação da cirurgia, o HD 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.

120 — O HD realiza a intervenção cirúrgica no prazo máximo de 25 % do TME garantido.

121 — Se no acto operatório não puderem ser realizados todos os procedimentos constantes da proposta cirúrgica, esta deve ser desdobrada nos procedimentos realizados e por realizar, ficando activa para os procedimentos em falta.

122 — Se durante o acto operatório se detectarem situações que determinem a realização de procedimentos diferentes dos constantes da proposta, os fundamentos da alteração terão que constar do SIGLIC.

123 — Caso se verifique no HD a existência de episódios que ultrapassam 25% do TME garantido ou outra situação gravosa para os utentes com vales já cativados, após avaliação das circunstâncias que o determinaram, podem as URGIC e UCGIC:

a) Suspender selectiva ou totalmente as transferências ou a emissão de vales cirurgia;

b) Cancelar vales cirurgia já emitidos para o hospital em falta e emitir novos vales a favor de outras entidades;

c) Cancelar os episódios correspondentes a vales cirurgia já cativados no hospital em falta e emitir novos vales a favor de outras entidades.

124 — O hospital de destino, após a realização da intervenção cirúrgica e de todos os procedimentos pós-operatórios, conclui o processo, no prazo máximo de 60 dias, validando os registos informáticos e registando a descrição das intercorrências e complicações observadas, e emite dois certificados de alta: um, em suporte de papel destinado ao utente e outro, electrónico destinado ao SIGLIC; se a intervenção não tiver sido realizada, deve igualmente proceder ao registo do facto e respectiva justificação no SIGLIC.

125 — Se por razões alheias à vontade do utente a intervenção não tiver sido realizada, este pode requerer a emissão de novo vale cirurgia ou ser readmitido na LIC do HO sem perda de antiguidade.

126 — O hospital de destino é responsável pelos tratamentos e intercorrências até à alta hospitalar e, após esta, pela cedência até 15 dias das ajudas técnicas necessárias ao adequado tratamento e segurança do utente, pelo tratamento da ferida operatória, pela continuação dos tratamentos de todas as intercorrências da sua responsabilidade ocorridas durante o internamento, assim como de quaisquer complicações dos tratamentos instituídos, identificadas no período de dois meses após a alta.

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

128 — Logo após a alta hospitalar, o HO convoca o utente para uma consulta de revisão destinada a avaliar o utente, a concluir sobre a prestação no HD e a verificar se há necessidade de outras acções. Desta consulta terá de resultar um relatório nos termos constantes do MGIC a disponibilizar no SIGLIC.

129 — 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) Monitorizam e controlam os processos de transferência e garantem o cumprimento dos protocolos de transferência definidos, designadamente no que respeita aos circuitos, acompanhamento e comunicação entre os intervenientes;

c) Supervisionam a actividade dos hospitais da rede do SNS e das unidades convencionadas no que concerne a transferências de utentes e produção cirúrgica contratada;

d) Garantem a correcta e fluida comunicação entre as diferentes partes implicadas;

e) Monitorizam o tempo de resposta para realização dos procedimentos cirúrgicos por parte dos hospitais do SNS e das entidades convencionadas;

f) Auditam as unidades hospitalares para verificação da veracidade e actualidade dos dados contidos no SIGLIC;

g) Asseguram o controlo de qualidade do circuito estabelecido.

PARTE VI

Movimentos na LIC

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

131 — Os movimentos na LIC revestem as seguintes modalidades:

a) Pendência da inscrição;

b) Suspensão administrativa da inscrição;

c) Saída da LIC;

d) Cancelamento da inscrição;

e) Readmissão;

f) Reinscrição.

132 — Enquanto não for transferido, o utente pode requerer por três vezes a pendência da sua inscrição na LIC, invocando motivo plausível, por um período total de tempo igual ou inferior ao TME garantido para a prioridade em que esteja classificado.

133 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a pendência pode também ser efectuada a pedido do médico e desde que o utente consinta, por um período máximo acumulado de quatro meses, quando se verifique uma situação clínica que impossibilite temporariamente o utente de ser operado.

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

135 — A suspensão administrativa pode ser determinada pela UHGIC ou pelas URGIC e UCGIC, por motivos exclusivamente técnicos ou por falta de informação, adequadamente justificados no SIGLIC, não podendo ultrapassar 5 dias consecutivos ou 10 dias interpolados.

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

a) Realização da cirurgia;

b) Perda de indicação para cirurgia;

c) Desistência;

d) Incumprimento das normas do Regulamento do SIGIC;

e) Pendência da inscrição, a pedido do utente, por um período total de tempo superior ao tempo máximo de espera garantido;

f) Óbito.

137 — 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; se for realizada noutra unidade hospitalar, a data de saída da LIC coincide com a data em que a UHGIC é informada.

138 — Quando motivos clínicos determinam perda de 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, coincidindo a data de saída da LIC com a recepção do documento na UHGIC, devendo esta actualizar o SIGLIC e notificar o utente, por escrito e no prazo máximo de cinco dias, da sua saída de LIC.

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

140 — 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 aos episódios pré-operatórios ou à intervenção cirúrgica proposta sem justificar a falta com motivo que possa ser aceite como plausível;

c) Falta, por três vezes, aos episódios pré-operatórios ou à intervenção proposta, mesmo apresentando motivos plausíveis;

d) Recusa a intervenção cirúrgica no HD após cativação do vale cirurgia ou da nota de transferência, se o motivo invocado para a recusa não for considerado plausível pelas UCGIC ou URGIC;

e) Fica incontactável pelos meios de contacto que indicou, inscritos no SIGLIC ou no hospital de origem.

141 — O registo de saída 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.

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

143 — O cancelamento da inscrição do utente decorre da falta de consentimento escrito deste para inscrição na LIC ou da falta de utilização quer da nota de transferência, quer do vale cirurgia, nos prazos estabelecidos.

144 — Os motivos de cancelamento de um episódio são obrigatoriamente registados no SIGLIC, devendo o utente ser deles informado no prazo máximo de cinco dias.

145 — O utente pode solicitar readmissão na LIC se a sua inscrição tiver sido indevidamente cancelada.

146 — Desde que se mantenha a indicação cirúrgica, o utente pode solicitar reinscrição na LIC se esta tiver sido cancelada ou se tiver saído da LIC nos casos previstos neste Regulamento.

PARTE VII

Financiamento

147 — O financiamento da produção base referida no n.º 42 consta do anexo I dos respectivos contratos-programa.

148 — O financiamento da produção adicional referida no n.º 43 consta de portaria do Ministro da Saúde.

PARTE VIII

Não conformidades

149 — Consideram-se não conformidades as situações de incumprimento das regras previstas no presente Regulamento e no MGIC.

150 — As não conformidades bem como o regime de penalizações e incentivos correspondentes serão objecto de portaria do Ministro da Saúde.

MINISTÉRIOS DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR E DA CULTURA

Portaria n.º 46/2008

de 15 de Janeiro

A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, criada pelo Decreto-Lei n.º 481/77, de 15 de Novembro, no cumprimento das suas atribuições de estudo, docência, investigação e prestação de serviços à comunidade, tem vindo a produzir um extensíssimo acervo de documentos que importa avaliar em termos arquivísticos.

Há, assim, necessidade de aprovar um regulamento que estabeleça um conjunto de procedimentos técnicos que permitam avaliar a documentação produzida pela identificada Faculdade, com o objectivo de seleccionar os documentos que devem integrar o arquivo definitivo da instituição e aqueles que devem ser eliminados.

Nos termos e ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 447/88, de 10 de Dezembro:

Manda o Governo, pelos Ministros da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Cultura, o seguinte:

1.º

Aprovação

É aprovado o Regulamento Arquivístico da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, no que se refere à avaliação, selecção e eliminação da sua documentação, anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, *José Mariano Rebelo Pires Gago*, em 11 de Dezembro de 2007. — A Ministra da Cultura, *Maria Isabel da Silva Pires de Lima*, em 17 de Dezembro de 2007.