



JORNAL OFICIAL

I SÉRIE – NÚMERO 143
QUARTA-FEIRA, 14 DE DEZEMBRO DE 2016

ÍNDICE:

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Portaria n.º 111/2016:

Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores e Vale Saúde, bem como o modelo do referido vale.

Página 4071

PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES

GABINETE DE EDIÇÃO DO JORNAL OFICIAL

Endereço electrónico: <http://jo.azores.gov.pt>

Correio electrónico: gejo@azores.gov.pt



SECRETARIA REGIONAL DA AGRICULTURA E FLORESTAS

Portaria n.º 112/2016:

Altera o anexo da Portaria n.º 61/2016, de 30 de junho, que estabelece o Calendário Venatório para a Ilha de São Miguel.

**JORNAL OFICIAL****S.R. DA SAÚDE****Portaria n.º 111/2016 de 14 de Dezembro de 2016**

Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 23/2016/A, de 10 de Novembro, que altera o Vale Saúde e aprova o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia da Região Autónoma dos Açores (SIGICA), prevê a sua regulamentação através de portaria do membro do Governo Regional com competência na área da Saúde;

Sendo o SIGICA um sistema de regulação dos utentes propostos para cirurgia, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, de transparência dos processos de gestão e de responsabilização dos utentes, dos hospitais do Serviço Regional de Saúde e dos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aquele a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, que visa a gestão continuada e integrada do universo dos doentes inscritos para cirurgia nos estabelecimentos do Serviço Regional de Saúde;

Atendendo a que a informação necessária à regulação da lista de inscritos para cirurgia, à avaliação da atividade dos serviços cirúrgicos e blocos operatórios, à transferência dos utentes entre hospitais e à sua abordagem nos hospitais de destino será transferida diariamente dos sistemas de informação hospitalares para o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia dos Açores (SIGLICA), o que, numa primeira fase implica adaptar aqueles sistemas;

Considerando que a integração das listas de inscritos para cirurgia dos hospitais regionais no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia da Região Autónoma dos Açores, pressupõem a sua atualização, através da introdução nos sistemas de informação hospitalar das cirurgias já realizadas e do cancelamento da inscrição dos utentes que tenham falecido ou que declararam a desistência da inscrição;

Tendo em consideração que a gestão das listas de espera cirúrgicas implica, não só, uma maior complementaridade entre os hospitais regionais e o restante sistema de saúde, mas também um melhor aproveitamento dos tempos cirúrgicos, mediante uma melhor gestão dos blocos operatórios;

Assim, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa e da alínea b) do n.º 1 do artigo 89.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, e em cumprimento do disposto no n.º 1, do artigo 9.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 23/2016/A, de 10 de Novembro, manda o Governo Regional dos Açores, pelo Secretário Regional da Saúde, o seguinte:

1 - É aprovado o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores e Vale Saúde, constante do anexo I que faz parte integrante desta Portaria.

**JORNAL OFICIAL**

2 - É aprovado o modelo do Vale Saúde, constante do anexo II, que faz parte integrante desta Portaria.

3 - É encarregue a Soudaçor - Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S. A., de proceder a uma análise de mercado com o objetivo de determinar quais os tipos de atos cirúrgicos que, tendo em consideração as atuais listas de espera cirúrgicas dos hospitais, bem como a oferta disponibilizada pelos agentes públicos e privados, devem ser objeto de convenções, de modo a implementar o Vale Saúde.

4 - São encarregues os Hospitais do Serviço Regional de Saúde, de procederem à atualização das listas de espera cirúrgica, até dia 31 de janeiro de 2017 e de, até dia 31 de março de 2017, apresentarem um plano de otimização dos tempos cirúrgicos nos blocos operatórios que permita diminuir os tempos de espera das listas de inscritos para cirurgia.

5 - A presente Portaria entra em vigor no dia 1 de janeiro de 2017, à exceção dos pontos 3 e 4 que produzem efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

Secretaria Regional da Saúde.

Assinada em 12 de dezembro de 2016.

O Secretário Regional da Saúde, *Rui Duarte Gonçalves Luís*.

Anexo I**Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores e Vale Saúde.****Título I****Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

O presente regulamento estabelece as regras de funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores (SIGICA) e de emissão do Vale Saúde, nos termos do artigo 9.º do Decreto Legislativo Regional n.º 23/2016/A, de 10 de Novembro.

Artigo 2.º**Definições**

Para efeitos do disposto no presente Regulamento:

- a) Dá-se o nome de «**lista de inscritos para cirurgia**» (LIC) ao conjunto das inscrições dos utentes que aguardam a realização de uma intervenção cirúrgica,

**JORNAL OFICIAL**

independentemente da necessidade de internamento ou do tipo de anestesia utilizada, proposta por médicos especialistas num hospital do SRS.

- b) Entende-se por «**nota de consentimento informado**» 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 SIGICA que servirão de base para a gestão da proposta cirúrgica.
- c) Por «**proposta cirúrgica**» entende-se a proposta terapêutica na qual está prevista a realização de uma intervenção cirúrgica com os recursos da cirurgia programada.
- d) Dá-se o nome de «**intervenção cirúrgica**» ao ato ou mais atos operatórios realizados por um ou mais cirurgiões no bloco operatório na mesma sessão.
- e) Uma «**cirurgia programada**» é aquela que é efetuada no bloco operatório com data de realização previamente marcada.
- f) Uma «**cirurgia de ambulatório**» é uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, sendo habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a atual *legis artis*, em regime de admissão e alta no período máximo de vinte e quatro horas e não inclui a pequena cirurgia.
- g) Uma «**pequena cirurgia**» consiste na intervenção cirúrgica realizada sem recurso a anestesiológista.
- h) 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.
- i) Por «**cirurgia urgente**» entende-se aquela que é efetuada no bloco operatório, sem data de realização previamente marcada, por equipas afetas ao serviço de urgência.
- j) Por «**processo do utente**» entende-se o conjunto de documentos em suporte físico ou eletrónico com informação relevante e suficiente para a gestão da proposta cirúrgica.
- k) Um «**diagnóstico pré-operatório**» descreve o problema ou condição patológica que determina uma dada proposta terapêutica.
- l) Um «**diagnóstico principal**» descreve o problema ou condição patológica observada após conclusão do estudo completo do utente e das terapêuticas instituídas.

**JORNAL OFICIAL**

- m) Um «**diagnóstico secundário**» descreve o problema ou condição patológica concomitante com o diagnóstico pré-operatório ou com o diagnóstico principal.
- n) Um «**diagnóstico associado**» descreve o problema ou condição patológica que enquadra ou ajuda a explicar o diagnóstico pré-operatório, principal ou secundário.
- o) 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.
- p) 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.
- q) Dá-se o nome de «**registo provisório**» ou «**pré-inscrição**» ao registo de um utente na LIC que aguarda o seu consentimento informado escrito.
- r) Dá-se o nome de «**registo ativo**» ao registo de um utente na LIC, provisoriamente inscrito, após obtenção do seu consentimento informado escrito, que não se encontra suspenso.
- s) 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.
- t) Entende-se por «**registo suspenso**» 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 suspenso por um período definido de tempo, findo o qual é novamente ativado, mantendo-se o interesse do utente em submeter-se a uma intervenção cirúrgica no hospital. Este estado também pode ser utilizado em situações em que haja problemas técnicos ou de insuficiência de informação e que impede o registo de ser movimentado. Durante o tempo em que a inscrição é suspensa, a contagem do tempo de espera é interrompida.
- u) 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.
- v) 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.

**JORNAL OFICIAL**

- w) Entende-se por «**tempo de espera**» o número de dias de calendário que medeia entre o momento em que é efetivado um registo ativo na LIC e a observação ou o cancelamento desse registo.
- x) 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.
- y) 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.
- z) Entende-se por «**nível de prioridade**» a classe em que um determinado utente é integrado, 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.
- aa) 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 saúde é utilizado no hospital de destino e a observação, a devolução ou a saída do utente da LIC.
- ab) Um «**vale saúde**» é um documento pré-numerado, pessoal e intransmissível, que permite aos utentes do SRS a realização da intervenção cirúrgica numa entidade prestadora, sendo garantia para esta do respetivo pagamento e que só pode ser utilizado para a realização da cirurgia proposta ou equivalente, dentro do prazo de validade aposto.
- ac) Por «**hospital de origem**» entende-se a unidade hospitalar do SRS onde é efetuado pela primeira vez o registo do utente na LIC para um determinado tratamento cirúrgico.
- ad) A expressão «**hospital de destino**» refere-se à unidade hospitalar do SRS ou entidade convencionada no âmbito do SIGICA, onde é realizada a intervenção cirúrgica que foi identificada como necessária no hospital de origem do utente, aquando do seu registo na LIC.
- ae) Por «**transferência**» entende-se a deslocação do utente do seu hospital de origem para outra unidade hospitalar do SRS ou entidade convencionada, designado hospital de destino.
- af) Entende-se por «**produção base**» a produção contratualizada no início do ano, considerando o histórico de produção do hospital, a melhoria da eficiência e a evolução da sua procura.

**JORNAL OFICIAL**

ag) Entende-se por «**produção adicional**» a produção que excede a produção base contratualizada com os hospitais do SRS, bem como a efetuada pelas entidades convencionadas no âmbito do SIGICA.

Artigo 3.º**Direitos dos utentes**

1. 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;
 - d) Aceder a todo o tempo junto das unidades periféricas de gestão de inscritos para cirurgia (UPGIC) do seu hospital, 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;
 - j) Obter um Vale Saúde assim que a sua inscrição ultrapassar o tempo máximo de resposta garantido;
 - k) Ter acesso à lista de entidades prestadoras e respetivos atos cirúrgicos com as quais o SRS tem protocolo, contrato ou convenção;
 - l) A garantia da realização do ato cirúrgico e demais serviços médicos pré e pós cirúrgicos, numa entidade convencionada nas mesmas condições técnicas e de segurança, que o mesmo teria, se realizado no SRS.

**JORNAL OFICIAL**

2. A reclamação prevista na alínea i) 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 vinte dias úteis sobre a ocorrência ou o seu conhecimento, à unidade central de gestão de inscritos para cirurgia ou à unidade periférica de gestão de inscritos para cirurgia que remeterá cópia à primeira.

Artigo 4.º**Deveres dos utentes**

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

- a) Formalizar o seu consentimento informado por escrito para a inscrição em LIC, de acordo com uma proposta cirúrgica e aceitar as normas do presente Regulamento;
- b) Manter atualizados os dados constantes do seu registo na LIC, informando o seu hospital das alterações de quaisquer elementos que constam do seu processo, designadamente dos contactos pessoais (residência, telefone, correio eletrónico);
- c) Comparecer na data marcada para a realização da cirurgia e aos atos que lhe estão associados e para os quais seja convocado, nomeadamente consultas, exames e tratamentos;
- d) Informar o seu hospital, se possível antecipadamente, de qualquer situação que impossibilite ou determine o adiamento da realização da intervenção cirúrgica ou dos atos referidos na alínea anterior e justificar a sua ausência, nos termos deste Regulamento;
- e) Formalizar a aceitação do vale saúde, caso dele queira beneficiar;

Artigo 5.º**Financiamento**

1. O financiamento da produção base consta dos contratos-programa dos hospitais
2. O financiamento da produção adicional é negociado em sede de contrato-programa.
3. A emissão de Vales Saúde está limitada à verba inscrita no Plano de investimentos anual aprovado na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.
4. Caso seja solicitada à entidade gestora a emissão de vales saúde que ultrapassem o cabimento inicialmente previsto, deve esta notificar, de imediato, o departamento do governo com competência em matéria da saúde.

**JORNAL OFICIAL****Artigo 6.º****Não conformidades**

Consideram-se não conformidades as situações de incumprimento das regras previstas no presente Regulamento e no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores (MGICA)

Título II**Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores****Capítulo I****Composição e definição das responsabilidades das unidades de apoio ao SIGICA****Artigo 7.º****Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores**

1. A Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores (UCGICA) fica integrada na Saudaçor - Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A.
2. O responsável pela UCGICA é nomeado pelo Conselho de Administração da Saudaçor, por um período de três anos, após parecer prévio favorável do membro do Governo Regional responsável pela área da Saúde.

Artigo 8.º**Responsabilidades da UCGICA**

1. À UCGICA compete:
 - a) Garantir a atualização permanente do registo dos utentes na lista de inscritos, assegurando a coerência dos dados transferidos pelos hospitais para o SIGLICA e a sua correta integração;
 - b) Elaborar e manter atualizado o MGICA e propor a sua aprovação, bem como a sua divulgação;
 - c) 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 SIGLICA;
 - d) Definir e colaborar na análise funcional dos circuitos de informação do SIGICA;
 - e) Prever o impacto das medidas instituídas no âmbito do SIGICA e propor metas relativas nomeadamente a produção, qualidade e tempos de espera;
 - f) Selecionar os utentes a transferir;

**JORNAL OFICIAL**

- g) Emitir e enviar os vales saúde às UPGIC ou centros de saúde;
 - h) Definir e zelar pelo cumprimento das regras de confidencialidade dos dados dos utentes inscritos na LIC;
 - i) Preparar e divulgar nos termos que vierem a ser definidos, a informação relevante relacionada com a atividade dos diferentes hospitais do SRS e entidades convencionadas;
 - j) Realizar auditorias aos hospitais para determinar se o registo de informação, os processos estabelecidos e as demais obrigações decorrentes do SIGICA estão a ser cumpridas;
 - k) Reportar às entidades competentes as situações detetadas em sede de auditoria, nomeadamente à Inspeção Regional de Saúde dos Açores, quando se justifique;
 - l) Celebrar convenções com entidades privadas com vista à prestação de cuidados de saúde no âmbito da gestão integrada de inscritos para cirurgia, através do vale saúde;
 - m) Assegura o controlo de qualidade do circuito estabelecido.
2. No âmbito da gestão das transferências, a UCGICA:
- a) Adota as ações necessárias para fomentar a adequação da oferta dos serviços das unidades convencionadas com a procura de procedimentos cirúrgicos dos hospitais da rede do SRS;
 - b) Monitoriza e controla os processos de transferência e garante o cumprimento dos protocolos de transferência definidos, designadamente no que respeita aos circuitos, acompanhamento e comunicação entre os intervenientes;
 - c) Supervisiona a atividade dos hospitais da rede do SRS e das entidades convencionadas no que concerne a transferências de utentes e produção cirúrgica contratada;
 - d) Garante a correta e fluida comunicação entre as diferentes partes implicadas;
 - e) Monitoriza o tempo de resposta para realização dos procedimentos cirúrgicos por parte dos hospitais do SRS e das entidades convencionadas;
 - f) Audita as unidades hospitalares para verificação da veracidade e atualidade dos dados contidos nos SIH e no SIGLICA.

**Artigo 9.º****Responsabilidades dos Conselhos de Administração dos Hospitais**

O cumprimento do presente regulamento pressupõe que os conselhos de administração dos hospitais assegurem a realização das seguintes atividades:

- a) Divulgar e garantir o cumprimento das normas do SIGICA e das regras incluídas no MGICA, bem como das orientações emitidas pela UCGICA.
- b) Zelar e assegurar a 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 respetiva LIC;
- c) Garantir a fiabilidade da informação e normalização dos fluxos de informação relativos à lista de inscritos para cirurgia;
- d) Zelar e garantir a correta atribuição dos níveis de prioridade definidos no MGICA, de acordo com as boas práticas clínicas e proceder à sua divulgação junto dos profissionais de saúde;
- e) Garantir a existência de suportes informáticos adequados às necessidades de gestão da informação referente ao SIGICA e com conexão ao SIGLICA, observando as indicações sobre segurança, proteção e confidencialidade de dados.

Artigo 10.º**Unidades Periféricas de Gestão de Inscritos para Cirurgia**

1. As unidades periféricas de gestão de inscritos para cirurgia (UPGIC) ficam integradas nos hospitais.
2. A composição das UPGIC e respetiva direção são definidas pelo conselho de Administração do respetivo hospital.
3. A direção das UPGIC é nomeada por um período de três anos.

Artigo 11.º**Responsabilidades das UPGIC**

Às UPGIC compete:

- a) Centralizar a gestão de inscritos para cirurgia do hospital;
- b) Controlar e supervisionar o registo dos utentes na LIC do hospital;

**JORNAL OFICIAL**

- c) Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis à LIC e respetivo Regulamento;
- d) Zelar pela atualização permanente da informação administrativa e clínica respeitante a cada utente registado na LIC;
- e) Informar e acompanhar os utentes para esclarecimento de todos os aspetos administrativos relacionados com a sua situação na LIC, incluindo a resposta a sugestões e o encaminhamento das reclamações para a UCGICA;
- 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) Preparar a informação necessária para o planeamento, a gestão e a tomada de decisões relativos à LIC e à atividade cirúrgica, para distribuição às diversas unidades orgânicas do hospital e para posterior relatório às entidades supervisoras;
- h) Promover a realização de reuniões de acompanhamento da atividade cirúrgica do hospital com todos os serviços envolvidos no processo;
- i) Avaliar e reportar à UCGICA 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;
- j) Garantir o registo e a transferência para o SIGLICA, no prazo máximo de dez dias úteis a contar da respetiva ocorrência, dos dados relativos nomeadamente à gestão da LIC, produção prevista e produção realizada;
- k) Informar mensalmente a UCGICA a respeito da gestão do SIGICA, de acordo com os indicadores que venham a ser definidos para a prática de monitorização.

Artigo 12.º**Responsabilidades dos Diretores de Serviço**

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 atualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos suscetíveis de serem realizados pelos seus serviços

**JORNAL OFICIAL**

- c) Garantir a seleção dos utentes inscritos em LIC para efeito de programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade estabelecidos no MGICA e neste Regulamento;
- d) Informar imediatamente a UPGIC 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 internamento em que tenha ocorrido um ato cirúrgico com utilização de bloco operatório, da conclusão dos processos e demais movimentos na LIC, de acordo com os requisitos do MGICA.

Capítulo II**Procedimento de Gestão de Inscritos para Cirurgia****Artigo 13.º****Inscrição no sistema de informação hospitalar**

Todos os atos relacionados com a inscrição do utente em LIC, desde a efetivação da primeira consulta em serviço hospitalar relacionada com a proposta cirúrgica até à realização da intervenção cirúrgica e respetiva alta, deverão ser registados no sistema de informação hospitalar (SIH), sendo posteriormente integrados no SIGLICA.

Artigo 14.º**Inscrições na LIC**

1. São inscritos na LIC:
 - a) Os utentes que aguardam a realização de um procedimento cirúrgico para o qual o hospital prevê utilizar os recursos adstritos à cirurgia programada;
 - b) Os utentes em situação de urgência diferida, dispensando-se as formalidades que não puderem ser efetuadas previamente por motivos clínicos.
2. Não se incluem em LIC os utentes:
 - a) Propostos para pequenas cirurgias;
 - b) Propostos para procedimentos cirúrgicos a realizar fora do bloco operatório de cirurgia convencional ou ambulatória.

**Artigo 15.º****Proposta de cirurgia**

1. A proposta de cirurgia é preenchida pelo médico proponente da cirurgia e deve conter pelo menos a seguinte informação:
 - a) Identificação completa do utente - nome completo; filiação; número do processo; número de B.I ou Cartão de Cidadão; número nacional de utente; número de beneficiário (subsistemas); data de nascimento; sexo; morada completa com código postal, freguesia e concelho; contactos telefónicos;
 - b) Data da proposta - tem de corresponder à data da realização do evento consulta que deu origem à proposta cirúrgica;
 - c) Identificação de acordo com a classificação de diagnósticos, em vigor, dos diagnósticos pré-operatórios, principal e, quando aplicável, secundário e associado e respetiva nomenclatura;
 - d) Identificação de acordo com a classificação de diagnósticos, em vigor, dos procedimentos propostos e respetiva nomenclatura;
 - e) Lateralidade;
 - f) Indicação do nível de prioridade fundamentado;
 - g) Regime da Cirurgia – ambulatório/internamento;
 - h) Tipo de anestesia prevista;
 - i) Identificação das necessidades de suporte peri-operatório e equipamento peri-operatório específico.
2. Depois de devidamente preenchida, a proposta de cirurgia é entregue ao Diretor do respetivo Serviço Cirúrgico pelo médico que realizou o atendimento.

Artigo 16.º**Consentimento informado**

1. A nota de consentimento informado visa esclarecer o utente sobre o procedimento, o resultado esperado e potenciais complicações, bem como dos seus direitos e deveres e recolher a sua aprovação relativamente ao registo informático da proposta de intervenção cirúrgica.

**JORNAL OFICIAL**

2. A nota de consentimento informado é obrigatoriamente assinada pelo utente podendo fazer-se substituir por representante legal, se não puder assinar.
3. Sempre que se considerar necessário, o responsável pelo serviço cirúrgico poderá rever a proposta, avaliando se esta se encontra de acordo com a orientação do serviço. Caso o responsável do serviço cirúrgico conclua que a cirurgia proposta não está conforme, deverá fazer constar essa indicação no campo do documento destinado para o efeito e comunicar essa decisão ao médico proponente que, no prazo de quatro dias uteis, convoca o utente para consulta para redefinição de orientação terapêutica.
4. A falta de entrega da nota do consentimento informado determina o cancelamento do registo provisório do utente na LIC, ao fim de quatro meses.

Artigo 17.º**Certificado de inscrição**

1. O registo do utente na LIC é ativado quando é emitido o certificado de inscrição que é enviado/entregue ao utente.
2. O certificado de inscrição é o documento comprovativo da inscrição do utente na LIC.

Artigo 18.º**Níveis de prioridade clínica**

Os utentes são classificados num dos seguintes níveis de prioridade clínica, 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:

- a) Nível 4 - Urgência Diferida - 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;
- b) Nível 3 - Muito Urgente - se não for admissível que o utente possa esperar mais do que quinze dias;
- c) Nível 2 - Urgente - se não for admissível que o utente possa esperar mais do que dois meses;
- d) Nível 1 - Normal - se for admissível que o utente possa esperar até nove meses.

Artigo 19.º**Programação cirúrgica**

1. A programação cirúrgica dos utentes deve ser registada nos SIH e deve obedecer aos critérios que se seguem, por ordem de importância:

**JORNAL OFICIAL**

- 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, selecionado em primeiro lugar o utente que se encontra inscrito na lista há mais tempo.
2. Os utentes classificados nos níveis 3 e 4 devem ser imediatamente informados da data da marcação da cirurgia.
 3. Os utentes classificados nos níveis 1 e 2 devem ser informados da data da marcação da cirurgia com pelo menos sete dias úteis de antecedência.
 4. Sempre que haja agendamento da cirurgia e tendo passado mais de seis meses da inscrição da LIC, os utentes deverão ser convocados para uma consulta de avaliação pré-operatória.
 5. Os utentes podem recusar a data da realização da cirurgia quando notificados num prazo inferior ao previsto no presente regulamento.
 6. Os utentes classificados nos níveis 1 e 2 podem ainda solicitar o adiamento da cirurgia, aplicando-se o disposto no artigo 25.º.
 7. Só em caso de justificação plausível, os utentes classificados nos níveis 3 e 4 podem requerer o adiamento da cirurgia.
 8. Caso o adiamento da data da marcação da cirurgia se dê por causa imputável ao hospital, o agendamento deve ser comunicado ao utente no prazo de sete dias úteis antes da data da cirurgia
 9. Depois de comunicada ao utente, a antecipação da data da cirurgia só pode ocorrer com a sua concordância.
 10. 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 deve estar atualizada no SIH e constar do seu processo.

Artigo 20.º**Transferência de inscritos entre hospitais do SRS**

1. Quando o hospital de origem do utente não tiver capacidade para dar resposta à situação do utente, nos termos do n.º 3 do artigo 6.º do DLR n.º 23/2016/A, a UCGICA a UCGICA seleciona outro hospital do SRS com capacidade para realizar a cirurgia, de acordo com os seguintes critérios, por ordem de preferência:
 - a) Disponibilidade de capacidade;

**JORNAL OFICIAL**

- b) Menor tempo de espera para os procedimentos propostos;
 - c) Custos de deslocação inferiores;
 - d) Preferência do utente, com base na existência de suporte familiar ou social na ilha do hospital de destino.
2. A obrigação de transferência do utente cessa quando se verificar uma das seguintes circunstâncias:
 - a) Oponibilidade do utente à transferência;
 - b) Classificação do utente no SIGLICA como intransferível;
 - c) Inexistência de oferta para a realização do procedimento proposto.
3. A carteira de serviços e a capacidade instalada disponibilizadas pelos hospitais são atualizadas no SIGLICA.
4. Caso o hospital de origem perca a competência para a realização de um determinado procedimento cirúrgico deve comunicar à UCGICA e, com a colaboração dessa entidade, assegurar a transferência das propostas dos utentes ainda inscritos em LIC para esse procedimento, devendo o hospital atualizar, posteriormente, essa informação no SIGLICA.
5. Se o hospital de origem 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 SIGLICA.
6. A UCGICA avalia a disponibilidade para a realização do procedimento em causa junto dos hospitais do SRS.
7. Após a confirmação da disponibilidade referida no ponto anterior, a UCGICA emite uma Nota de Transferência a favor do utente, selecionando um dos hospitais públicos do SRS com capacidade para a realização da cirurgia.
8. No caso de existirem dois hospitais do SRS disponíveis para a realização da cirurgia, é proposto aquele que apresenta menor tempo de espera para o procedimento em causa.
9. Iniciada a fase de transferência, o hospital de origem fica impedido de realizar a intervenção cirúrgica proposta.
10. Consoante se encontre classificado no nível 2 ou 1, o utente pode recusar ou aceitar a transferência para outra unidade hospitalar. Caso recuse, deve comunicar a sua decisão através de qualquer meio escrito a enviar para a UCGICA, no prazo de dez

**JORNAL OFICIAL**

dias úteis a contar da notificação da transferência, presumindo-se a sua aceitação caso nada seja informado.

11. O registo do utente na LIC fica suspenso desde a emissão da nota de transferência até que o utente comunique à UCGICA a sua decisão sobre a transferência.
12. Caso o hospital de origem não consiga dar resposta à situação do utente dentro do TMRG e não existindo hospital de destino do SRS disponível nos termos do presente Regulamento, a UCGICA emite um Vale Saúde a favor do utente, dentro dos limites fixados no nº 2, do artigo 7.º, do Decreto Legislativo regional n.º 23/2016/A, de 10 de novembro de 2016.
13. Quer nas situações de emissão de nota de transferência, como nas de vale saúde, o hospital de origem é responsável financeira e processualmente pela deslocação do utente.

Capítulo III**Procedimentos inerentes à transferência****Artigo 21.º****Transferência**

1. Aceite a transferência, a UCGICA comunica ao hospital de origem a decisão do utente, bem como a necessidade desta encaminhar para o hospital de destino os dados do processo do utente no prazo máximo de cinco dias úteis.
2. O hospital de destino deverá convocar o utente num prazo não superior a quinze dias úteis, 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 hospital de origem a sua alteração, a qual, vindo a ocorrer, valida a realização de um ou mais procedimentos distintos dos constantes na proposta original.
3. Antes de proceder à marcação da cirurgia, o hospital de destino efetua a avaliação da situação clínica do utente e realiza os exames complementares de diagnóstico, os tratamentos pré-operatórios e as consultas pré-anestésicas necessárias.
4. Se o hospital de destino entender que são necessárias outras consultas ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica para realizar a cirurgia, deverá solicitar o parecer do hospital de origem para providenciar a sua execução.
5. Após a marcação da cirurgia o hospital de destino comunica à UCGICA, num prazo de cinco dias úteis a data da sua realização.
6. Se durante o ato operatório se detetarem situações que determinem a realização de procedimentos diferentes dos constantes da proposta, essa alteração deverá ser devidamente fundamentada pelo hospital de destino.

**JORNAL OFICIAL**

7. Se no ato operatório não puderem ser realizados todos os procedimentos constantes da proposta cirúrgica, deve ser criada uma nova proposta cirúrgica com os procedimentos em falta, com data da criação da proposta original.
8. À data da alta o hospital de destino tem de enviar um relatório circunstanciado do episódio de internamento e cirúrgico ao hospital de origem e, no prazo máximo de dez dias uteis, devolver o processo do utente completado com toda a informação pessoal e clínica recolhida sobre o utente.
9. 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.
10. O hospital de destino, após a realização da alta e de todos os procedimentos pós-operatórios, conclui o processo, no prazo máximo de trinta dias uteis emitindo dois certificados de alta: um destinado ao utente e outro destinado ao hospital de origem; se a intervenção não tiver sido realizada, deve igualmente proceder à comunicação desse facto e respetiva justificação à UCGICA.

Artigo 22.º**Acompanhamento pós-operatório**

1. Após a alta hospitalar, o hospital de origem convoca o utente para uma consulta de reavaliação destinada a avaliar o utente, a concluir sobre a prestação no hospital de destino e a verificar se há necessidade de outras ações.
2. O hospital de destino é responsável pelos tratamentos e intercorrências até à alta hospitalar e, após esta, pela cedência até quinze dias uteis das ajudas técnicas necessárias ao adequado tratamento e segurança do utente, pelo tratamento da ferida operatória, pela continuidade 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.
3. Salvo o disposto no número anterior, todos os tratamentos ou consultas posteriores são realizados no hospital de origem.

**JORNAL OFICIAL****Capítulo IV****Movimentos na LIC****Artigo 23.º****Gestão dos movimentos na LIC**

A gestão dos movimentos na LIC é efetuada pelo do hospital de origem, sendo supervisionada pela UCGICA.

Artigo 24.º**Tipologia dos movimentos na LIC**

Os movimentos na LIC revestem as seguintes modalidades:

- a) Suspensão da inscrição;
- b) Cancelamento da inscrição;
- c) Readmissão;
- d) Reinscrição.

Artigo 25.º**Suspensão da inscrição**

1. Enquanto não for transferido, o utente pode requerer por três vezes a suspensão da sua inscrição na LIC, invocando motivo fundamentado, por um período total de quatro meses.
2. A suspensão pode também ser efetuada 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.
3. Durante o período de tempo em que o registo está suspenso, o utente não pode ser transferido nem 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.
4. A suspensão, por motivos exclusivamente técnicos ou por falta de informação, pode ser determinada pelo hospital ou pela UCGICA não podendo ultrapassar cinco dias consecutivos ou dez dias interpolados.

Artigo 26.º**Cancelamento da inscrição**

1. Os motivos de cancelamento da inscrição na LIC são os seguintes:

**JORNAL OFICIAL**

- a) Perda de indicação para cirurgia;
 - b) Desistência;
 - c) Incumprimento dos deveres previstos no artigo 4.º;
 - d) Suspensão da inscrição, a pedido do utente, por um período total de tempo superior a 4 meses;
 - e) Não utilização da nota de transferência e do vale saúde dentro dos prazos estabelecidos;
 - f) Óbito.
2. Quando a cirurgia é realizada no hospital de origem ou no hospital de destino, a data da saída da LIC coincide com a data da intervenção cirúrgica, se for realizada noutra unidade hospitalar, a data da saída da LIC coincide com a data em que o hospital de origem é informado.
 3. Quando motivos clínicos determinam perda de indicação para cirurgia, o médico especialista formaliza essa decisão através de documento escrito que é anexo ao processo clínico do utente.
 4. Os dados do utente deverão ser atualizados e o utente deverá ser notificado do cancelamento da sua inscrição por escrito no prazo máximo de cinco dias uteis.
 5. O utente pode desistir do procedimento de inscrição efetuado na sequência da emissão da proposta de cirurgia, devendo comunicar a sua decisão ao seu hospital por qualquer meio escrito.
 6. O incumprimento das normas deste Regulamento determina o cancelamento da inscrição na LIC, quando o utente:
 - a) Recusa, pela terceira vez, uma data para a realização da cirurgia sem apresentar motivo considerado plausível;
 - b) Falta aos episódios pré-operatórios ou à intervenção cirúrgica proposta sem apresentar motivo considerado plausível;
 - c) Falta, por três vezes, aos episódios pré-operatórios ou à intervenção proposta, mesmo apresentando motivos considerados plausíveis;
 - d) Recusa a intervenção cirúrgica no hospital de destino, após aceitação da transferência para um hospital de destino do SRS ou utilização do vale saúde, se o motivo invocado para a recusa não for considerado plausível;
 - e) Fica incontactável pelos meios de contacto que indicou, inscritos no SIH.

**JORNAL OFICIAL**

7. Os motivos de cancelamento de um episódio são obrigatoriamente registados no SIH, devendo o utente ser deles informado através de carta registada, no prazo máximo de cinco dias através de documento emitido pelo seu hospital. Este documento deverá conter a seguinte informação:
- a) Data do cancelamento da inscrição;
 - b) Motivo de cancelamento.

Artigo 27.º**Readmissão**

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

Artigo 28.º**Reinscrição**

Desde que se mantenha a indicação cirúrgica, o utente pode solicitar reinscrição na LIC se a sua inscrição tiver sido cancelada nos casos previstos neste Regulamento.

Título III**Vale Saúde****Capítulo Único****Artigo 29.º****Documento**

1. O Vale Saúde é um documento pré-numerado, pessoal e intransmissível que permite aos utentes do SRS a realização da intervenção cirúrgica numa entidade prestadora, sendo garantia para esta, do respetivo pagamento e que só pode ser utilizado para a realização da cirurgia proposta ou equivalente, dentro do prazo de validade aposto.
2. O montante do Vale Saúde corresponde ao valor do ato cirúrgico a realizar, acordado na convenção celebrada com as entidades prestadoras.

Artigo 30.º**Beneficiários de subsistemas e outras entidades financeiramente responsáveis**

1. Todos os utentes do SRS têm direito à emissão do Vale Saúde, nos termos do presente diploma.
2. No caso de a entidade financeira responsável pelo utente não ser o SRS, as despesas associadas ao Vale Saúde, nomeadamente os custos com a cirurgia, exames e

**JORNAL OFICIAL**

tratamentos com ela relacionados, deslocações e estadas, são faturadas pelo hospital à respetiva entidade financeira responsável.

Artigo 31.º**Gestão**

A entidade gestora do Vale Saúde é a Saudaçor, por delegação do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Artigo 32.º**Emissão**

1. A Entidade Gestora deve emitir o vale saúde nos casos que ultrapassaram os TMRG, de acordo com a prioridade clínica e antiguidade na lista e após a verificação da cabimentação.
2. A Entidade Gestora procede ao envio dos vales saúde emitidos para as UPGIC ou, no caso dos de ilha sem hospital, para a unidade de saúde de ilha (USI) da área da residência, sendo simultaneamente notificado o hospital de inscrição do utente na LIC e suspendendo-se a contagem do tempo de espera até ser utilizado ou recusado
3. O vale saúde é entregue, pelas UPGIC ou pela USI ao utente ou representante legal.
4. A Entidade Gestora deve emitir e enviar o vale saúde no prazo máximo de vinte e cinco dias úteis a contar da data em que os TMRG foi ultrapassado.

Artigo 33.º**Cancelamento do vale saúde**

Caso se verifiquem situações gravosas para os utentes com vales saúde já emitidos, após avaliação das circunstâncias que o determinaram, pode a Saudaçor cancelar seletiva ou totalmente os Vales Saúde já emitidos e emitir novos Vales a favor de outras entidades.

Artigo 34.º**Aceitação**

1. Para efeitos de aceitação do Vale Saúde, o utente ou representante legal deve deslocar-se à UPGIC ou, no caso de ilha sem hospital, à USI da área da sua residência no prazo de cinco dias úteis a contar da notificação do hospital.
2. A UPGIC ou, no caso de ilha sem hospital, a USI da área da sua residência, deve entregar ao utente o vale saúde e esclarece-lo sobre os procedimentos a adotar e os apoios a que tem direito.

**JORNAL OFICIAL****Artigo 35.º****Recusa**

1. Consoante se encontre classificado no nível 2 ou 1, o utente pode recusar o vale saúde, devendo comunicá-lo através de qualquer meio escrito a enviar para a UCGICA e para a entidade que remeteu o vale saúde, no prazo de dez dias uteis a contar da receção daquele, presumindo-se a sua aceitação caso nada seja informado.
2. No caso de recusa do vale saúde, o utente mantém a sua inscrição e posição na LIC do seu hospital, só voltando a ser emitido novo vale saúde, a seu pedido, uma vez decorridos, no mínimo, noventa dias úteis, sobre a data de expiração do prazo de validade do vale recusado.

Artigo 36.º**Cancelamento do registo na LIC**

1. Quando o vale saúde não é utilizado dentro do prazo fixado e a recusa do vale não tiver sido comunicada nos termos do artigo anterior, o registo do utente na LIC do hospital de origem é cancelado.
2. O utente pode justificar a não utilização do vale saúde no prazo fixado, sendo readmitido na LIC e emitido novo vale saúde no caso do motivo invocado ser aceite pela UCGICA.
3. O cancelamento do registo do utente na LIC tem de ser justificado no SIH.

Artigo 37.º**Impossibilidade de utilização**

1. Caso um utente manifeste a impossibilidade de utilização de um vale saúde à UPGIC, ou à USI, esta deve informar, de imediato, a entidade gestora.
2. Se por razões alheias à vontade do utente a intervenção não tiver sido realizada, este pode requerer a emissão de novo vale saúde ou ser readmitido na LIC do hospital de origem sem perda de antiguidade.

Artigo 38.º**Deslocações inter-lhas ou para o continente**

No caso de necessidade de deslocação inter-ilhas ou para o continente do utente para efeitos de realização da intervenção cirúrgica e atos com ela relacionados, o pagamento das despesas com deslocações e estadas do utente e respetivo acompanhante é realizado ao abrigo do regulamento de deslocações de doentes em vigor na Região Autónoma dos Açores,



JORNAL OFICIAL

sendo da responsabilidade financeira do hospital onde o utente estava registado em lista de espera cirúrgica.

Anexo II

Frente



(N.º)

NOME: _____

Nº de Utente: _____

Tipo de Cirurgia: _____ Valor: _____ €

Entidade que realiza a cirurgia: _____

Data da realização dos exames: _____

Data para a realização da Cirurgia: _____

Validade: _____

Angra do Heroísmo,

O Secretário Regional da Saúde

Este documento é pessoal e intransmissível e só pode ser utilizado para a realização da cirurgia na entidade e data indicadas.

Verso

Aceitação

Para efeitos de aceitação do Vale Saúde, o beneficiário deve deslocar -se à UPGIC ou, no caso de ilha sem hospital, à Unidade de Saúde de Ilha da sua residência no prazo de cinco dias úteis a contar da receção do Vale Saúde.

O consentimento do beneficiário é prestado por escrito e entregue à UPGIC ou USI, no caso de ilha sem hospital.

O beneficiário deve comparecer na data marcada para a realização da cirurgia e na data para os atos que lhe estão associados e para os quais seja convocado, nomeadamente consultas, exames e tratamentos;

**JORNAL OFICIAL****Impossibilidade de utilização**

No caso de ocorrer alguma situação, por motivo plausível, que impossibilite ou adie a realização da intervenção cirúrgica ou dos exames e tratamentos, o beneficiário deve informar a UPGIC ou, no caso de ilha sem hospital, a USI onde se encontra inscrito com a antecedência mínima de cinco dias úteis relativamente à data da realização daqueles atos.

Se se comprovar a impossibilidade de realização do ato cirúrgico ou dos exames e tratamentos com ele relacionados, de imediato deve ser agendada nova cirurgia e ser emitido novo Vale Saúde

S.R. AGRICULTURA E FLORESTAS
Portaria n.º 112/2016 de 14 de Dezembro de 2016

Considerando que na ilha de São Miguel se verifica um aumento da abundância de coelho-bravo (*Oryctolagus cuniculus*), constatado a partir do resultado dos censos realizados mensalmente pelos Serviços Florestais para esta espécie;

Considerando a não deteção de sinais aparentes da ocorrência de surtos da doença hemorrágica viral (DHV) no presente ano, a necessidade de se acautelar a possibilidade do surgimento de um novo surto da doença, que implicaria a redução da abundância de coelho-bravo, bem como a possibilidade da não ocorrência de um novo surto, que por sua vez poderia levar a um aumento exponencial da abundância de coelho-bravo, com as devidas consequências para com agricultura e flora em geral;

Torna-se necessário aumentar a pressão da caça sobre o coelho-bravo, de forma controlada, em prol do reequilíbrio e controlo dos níveis de abundância da espécie, na ilha de São Miguel.

Considerando que a Portaria n.º 61/2016, de 30 de junho, que estabelece o Calendário Venatório para a Ilha de São Miguel, a vigorar na época venatória de 2016/2017, prevê uma pressão de caça que se entende não ser a requerida para o coelho-bravo, tornando-se necessário proceder à sua alteração;

Manda o Governo da Região Autónoma dos Açores, pelo Secretário Regional da Agricultura e Florestas, nos termos do n.º 4 do artigo 32.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2009/A, de 05 de maio, o seguinte:

Artigo 1.º

O Anexo da Portaria n.º 61/2016, de 30 de junho, passa a ter a seguinte redação:



JORNAL OFICIAL

«ANEXO

Calendário Venatório da ilha de São Miguel, para a época 2016/2017

Espécie	Processo de caça	Período venatório	Horário	Limite diário de abates
Coelho-bravo (<i>Oryctolagus cuniculus</i>)	Corricão	De 2 de outubro a 8 de janeiro (apenas aos domingos)	Do nascer-do-sol até às 15:00 horas	2 / caçador
	Cetraria	De 1 de outubro a 7 de janeiro (apenas às quartas, quintas, sextas e sábados)	Do nascer ao pôr-do-sol	
Codorniz (<i>Coturnix coturnix</i>)
		
Galinholo (<i>Scolopax rusticola</i>)	...			
Narceja (<i>Gallinago gallinago</i>)
Perdiz-cinzenta (<i>Perdix perdix</i>)	...			
Perdiz-vermelha (<i>Alectoris rufa</i>)	...			
Pombo-da-rocha (<i>Columba livia</i>)
		
Pato-real (<i>Anas platyrhynchos</i>)		
Marrequinha (<i>Anas crecca</i>)				
Piadeira (<i>Anas penelope</i>)				

Artigo 2.º

É republicado, em anexo, o texto da Portaria n.º 61/2016, de 30 de junho, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo presente diploma.

Artigo 3.º

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



Secretaria Regional da Agricultura e Florestas.

Assinada a 12 de dezembro de 2016.

O Secretário Regional da Agricultura e Florestas, *João António Ferreira Ponte*.

Anexo

Republicação da Portaria n.º 61/2016, de 30 de junho

Artigo 1.º

1 – É aprovado o calendário venatório para a ilha de São Miguel, que consta do anexo à presente portaria e dela faz parte integrante.

2 – O calendário venatório aprovado nos termos do número anterior é válido para a época venatória de 2016/2017, a qual se inicia a 1 de julho de 2016 e termina a 30 de junho de 2017.

Artigo 2.º

1 – O calendário venatório, constante do anexo à presente portaria, vigora em toda a ilha de São Miguel.

2 – A atividade venatória tem as limitações decorrentes do diploma que criou o Parque Natural da ilha de São Miguel.

3 – É proibido todo e qualquer ato venatório, na Reserva Integral de Caça, designada por «Planalto dos Graminhais», criada para proteção da narceja, através do Decreto Regulamentar Regional n.º 19/2008/A de 17 de outubro, na ilha de São Miguel.

4 – É proibido todo e qualquer ato venatório, nas Reservas Integrais de Caça, criadas para proteção da perdiz-cinzenta, através da Resolução do Concelho do Governo n.º 122/2011 de 17 de outubro de 2011, na ilha de São Miguel.

5 – É proibida a caça com espingarda, nas Reservas Parciais de Caça, de proteção à codorniz, criadas pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 17/2000/A de 29 de junho, para a ilha de São Miguel.

6 – É proibida a caça com espingarda, na Reserva Parcial de Caça, criada para proteção da galinhola, através do Decreto Regulamentar Regional n.º 27/2000/A de 12 de setembro, na ilha de São Miguel.

Artigo 3.º

1 – Na época venatória 2016/2017, é permitida a caça às seguintes espécies:

- a) Coelho-bravo (*Oryctolagus cuniculus*);
- b) Codorniz (*Coturnix coturnix*);
- c) Narceja (*Gallinago gallinago*);

**JORNAL OFICIAL**

- d) Pombo-da-rocha (*Columba livia*);
- e) Pato-real (*Anas platyrhynchos*);
- f) Marrequinha (*Anas crecca*);
- g) Piadeira (*Mareca penelope*, anteriormente designada por *Anas penelope*).

2 – Os processos de caça, períodos venatórios, horários e limites diários de abates para cada espécie cinegética, referida no número anterior, são os constantes do anexo à presente portaria.

Artigo 4.º

1 – Na época venatória de 2016/2017, é proibida a caça às seguintes espécies:

- a) Galinhola (*Scolopax rusticola*);
- b) Perdiz-cinzenta (*Perdix perdix*);
- c) Perdiz-vermelha (*Alectoris rufa*).

2 – Na época venatória 2016/2017 é proibido caçar com uso de furão.

3 – É proibida, na caça ao coelho-bravo, a utilização de instrumentos cortantes de qualquer tipologia (foices, sachos e afins) para a abertura de veredas de passagem, assim como a caça ao coelho-bravo em veredas recentemente abertas.

4 – É proibido caçar ao pombo-da-rocha, nos locais de nidificação da espécie, nomeadamente junto às barrocas do mar e com utilização de barco.

5 – É proibido o exercício da caça no lugar de Fajã do Calhau, localizado na freguesia de Água Retorta, no concelho de Povoação, por se tratar de uma zona de nidificação do cagarro (*Calonectris diomedea*).

Artigo 5.º

1 – Na Época Venatória 2016/2017, é permitida a libertação de cães de caça de espécies cinegéticas de pelo, nomeadamente os cães utilizados na caça ao coelho (Podengos), para o respetivo exercitamento, durante toda a época venatória, apenas no último domingo de cada mês, entre as 9:00 horas e as 12:00 horas, nas áreas da ilha de São Miguel, cuja localização e delimitações abaixo se descriminam:

Área 1 - Situa-se na freguesia de Ponta Garça (concelho de Vila Franca do Campo). É delimitada a norte pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª, a este pela Rua da Gaiteira, a sul pelas barrocas do mar e a oeste pelo Caminho Novo;

Área 2 - Situa-se na freguesia de Feteiras (concelho de Ponta Delgada). É delimitada a norte pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª, a este pelo Caminho do Porto das Feteiras, a sul pelas barrocas do mar e a oeste pela Grota do Ramal (Ramalho);

**JORNAL OFICIAL**

Área 3 - Situa-se na freguesia de Mosteiros (concelho de Ponta Delgada). É delimitada a norte pelas barrocas do mar, a este pela Grota do Loural, a sul pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª e a oeste pela Rua Direita do Pico de Mafra – Rua da Pedra Queimada;

Área 4 - Situa-se na freguesia de Santa Bárbara (concelho de Ponta Delgada). É delimitada a norte pelas barrocas do mar, a este pela Rua do Couto, a sul pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª e a oeste pela Grota das Lajes (limite de freguesia);

Área 5 - Situa-se nas freguesias de Porto Formoso e de São Brás (concelho da Ribeira Grande). É delimitada a norte pela Rua dos Moinhos (antigo Caminho da Ladeira da Velha) e pela estrada que liga o lugar de Moinhos (Praia dos Moinhos) ao centro da freguesia do Porto Formoso e posteriormente à Rua do Areeiro na freguesia de São Brás, a este pela Rua do Areeiro e pelo Ramal de São Brás, a sul e a oeste pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª;

Área 6 - Situa-se nas freguesias de Fenais da Ajuda, Lomba de São Pedro (concelho da Ribeira Grande) e Achadinha (concelho do Nordeste). É delimitada a norte pelas barrocas do mar, a este pela Ribeira do Lenho que desagua na Ribeira dos Caldeirões até ao mar, a sul pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª e a oeste pela Rua da Vera da Cruz, seguindo pela Avenida do Pensamento e pela Rua de Nossa Senhora da Ajuda, contornando pela direita a igreja e o cemitério dos Fenais da Ajuda, em direção às barrocas do mar;

Área 7 - Situa-se nas freguesias de Santo António de Nordestinho e São Pedro de Nordestinho (concelho do Nordeste). É delimitada a norte pelas barrocas do mar, a este pela Ribeira de Água que serve também de limite à Reserva Parcial de Caça de proteção à codorniz, localizada na freguesia de São Pedro Nordestinho, a sul pela Estrada Regional n.º1 – 1.ª e a oeste pela Grota do Calvo que atravessa a zona denominada por Eira Velha, localizada na freguesia de Santo António de Nordestinho;

2 – Durante a libertação dos cães de caça de espécies cinegéticas de pelo, para o respetivo exercitamento:

a) Não é permitida a formação de grupos com mais do que 5 pessoas e matilhas com mais do que 12 cães, devendo os detentores dos cães aportar a Carta de Caçador e as Licenças dos cães;

b) É proibida a utilização de instrumentos cortantes de qualquer tipologia (foices, sachos e afins), a abertura de veredas e a instigação dos cães à captura de qualquer espécie cinegética ou outra;

c) É proibida a detenção de qualquer tipo de espécie cinegética ou outra, assim como colher, destruir ou perturbar intencionalmente os ninhos e ovos encontrados;

d) É proibida a entrada em terrenos cujas culturas não o permitam, nas zonas assinaladas para a proteção de espécies cinegéticas e em terrenos onde a circulação dos cães ou dos seus detentores possa colocar em risco os bens pertencentes a terceiros.

**JORNAL OFICIAL**

Artigo 6.º

1 – Na Época Venatória 2016/2017, é permitida a libertação de cães de caça de espécies cinegéticas de pena, identificados como cães-de-parar, para o respetivo exercitamento, durante toda a época venatória, salvo nos meses de fevereiro a setembro, em que a libertação dos cães-de-parar apenas é permitida, no 1º e no 3º domingo de cada mês, entre as 9:00 horas e as 12:00 horas, nos terrenos cujas culturas assim o permitem, à exceção das zonas assinaladas para a proteção de espécies cinegéticas.

2. Durante a libertação dos cães de caça de espécies cinegéticas de pena, para o respetivo exercitamento:

a) Não é permitida a formação de grupos com mais do que 2 pessoas e soltar em simultâneo mais de 2 cães, devendo os detentores dos cães aportar a Carta de Caçador e as Licenças dos cães;

b) É proibida a utilização de armas, abater, capturar ou deter qualquer espécie cinegética ou outra, colher, destruir ou perturbar intencionalmente os ninhos e ovos encontrados;

c) É proibida a entrada em terrenos onde tenha decorrido qualquer prova de caça, com lançamento de espécies cinegéticas criadas em cativeiro, pelo período de uma semana, a contar da data da sua realização. A informação sobre os locais e datas de realização das provas de caça estará disponível nos serviços florestais.

Artigo 7.º

É revogada a Portaria n.º 80/2015, de 25 de junho, alterada e republicada pela Portaria n.º 126/2015, de 1 de outubro.

Artigo 8.º

A presente portaria entra em vigor a 1 de julho de 2016.



JORNAL OFICIAL

ANEXO

Calendário Venatório da ilha de São Miguel, para a época 2016/2017

Espécie	Processo de caça	Período venatório	Horário	Limite diário de abates
Coelho-bravo (<i>Oryctolagus cuniculus</i>)	Corricão	De 2 de outubro a 8 de janeiro (apenas aos domingos)	Do nascer-do-sol até às 15:00 horas	2 / caçador
	Cetraria	De 1 de outubro a 7 de janeiro (apenas às quartas, quintas, sextas e sábados)	Do nascer ao pôr-do-sol	
Codorniz (<i>Coturnix coturnix</i>)	Salto (com cão de parar)	De 4 a 25 de dezembro (apenas aos domingos)	Das 9:00 até às 12:00 horas	5 / caçador
	Cetraria	De 1 a 22 de dezembro (apenas às quintas-feiras)		
Galinholas (<i>Scolopax rusticola</i>)	Proibida a caça			
Narceja (<i>Gallinago gallinago</i>)	Salto	De 13 de novembro a 1 de janeiro (apenas aos domingos)	Do nascer-do-sol até às 15:00 horas	3 / caçador

Perdiz-cinzenta (<i>Perdix perdix</i>)	Proibida a caça			
Perdiz-vermelha (<i>Alectoris rufa</i>)	Proibida a caça			
Pombo-da-rocha (<i>Columba livia</i>)	Espera	De 4 de setembro a 29 de janeiro (apenas aos domingos)	Do nascer-do-sol até às 15:00 horas	15 / caçador
Pato-real (<i>Anas platyrhynchos</i>)	Salto e Espera	De 13 de novembro a 1 de janeiro (apenas aos domingos)	Do nascer-do-sol até às 15:00 horas	3 / caçador
Marrequinha (<i>Anas crecca</i>)				
Piadeira (<i>Mareca penelope</i>)				