



**Tribunal de Contas**

**Auditoria de  
resultados ao  
Serviço de  
Urgência do  
Centro Hospitalar  
do Algarve, EPE**



**RELATÓRIO N.º 10/2016 – 2.ª Secção  
VOLUME II – ALEGAÇÕES**

*Processo n.º 8/2016 – Audit.*





## Índice de Alegações e Nota de Emolumentos

---

I.	MINISTRO DA SAÚDE .....	5
II.	CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, EPE .....	9
III.	INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA, IP .....	13
IV.	ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE .....	17
V.	NOTA DE EMOLUMENTOS .....	45



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, EPE

---



## I. MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.º 6065  
Data: 09-06-2016



Exmo. Senhor  
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

<b>SUA REFERÊNCIA</b> Processo n.º 08/2016-Audit DAVI Ofício n.º 15282	<b>SUA COMUNICAÇÃO DE</b> 27.05.2016	<b>NOSSA REFERÊNCIA</b> N.º: ENT.: 8372/2016 PROC. 248/2016	<b>DATA</b> 31.05.2016
---	---	--	------------------------

**ASSUNTO: Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.**

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde de apresentar alegações referentes ao salientado no supra citado relato de auditoria, no que concerne às Conclusões e Recomendações aí contidas:

As Conclusões e Recomendações formuladas no processo em apreço têm por base as regras e orientações que regem a atuação dos profissionais de saúde e dos serviços e organismos que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Sem prejuízo de uma eventual melhoria que possa ser introduzida nessas regras, o seu eventual incumprimento não pode ser confundido com a inexistência de orientações ou a sua insuficiência.

Acresce que algumas das Recomendações dirigidas a este Ministério da Saúde exigem medidas legislativas, algumas das quais se inserem na competência exclusiva da Assembleia da República, e consequentemente para serem executadas carecem de uma atividade dos órgãos com esta competência.

Nesta conformidade e no que respeita às Recomendações formuladas, cumpre referir o seguinte:



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

#### **Recomendação I:**

Aos utentes do SNS e aos seus familiares é sempre conferido o direito de apresentação de reclamações escritas, as quais são obrigatoriamente avaliadas pela Entidade Reguladora da Saúde, garantindo, assim, a sua audição nas matérias como a presente.

Na situação vertente, os familiares do utente entenderam exercer este direito e, independentemente de terem ou não sido ouvidos presencialmente no processo de inquérito, essa pronúncia foi tida em consideração pelo instrutor e refletida nas conclusões extraídas.

Acresce referir que a reclamação apresentada foi remetida à Entidade Reguladora da Saúde, estando em curso a sua apreciação nessa sede.

#### **Recomendações II e IV:**

A realização de inquéritos e, caso se justifique, a instauração de processos disciplinares, a sua tramitação e as conclusões extraídas, constituem matérias inseridas na esfera de atribuições e de autonomia dos serviços e organismos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sobretudo quando se trata de entidades públicas empresariais, como no caso presente.

Não obstante e garantindo o respeito pelas regras e princípios que regem esta matéria, poderão ser emitidas recomendações às entidades que integram o SNS, assim como solicitar a intervenção da Inspeção Geral das Atividades em Saúde, no sentido preconizado.

#### **Recomendação III:**

Os inquéritos como o presente incluem matéria que é, pela sua própria natureza, reservada ou mesmo confidencial, atendendo aos dados sensíveis envolvidos.

Nesta conformidade, a divulgação de dados sensíveis, seja dos utentes, seja dos profissionais das entidades do SNS, nomeadamente através da Internet, pode pôr em causa direitos essenciais dos envolvidos e exigirá sempre prévia autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

#### **Recomendação V a VII:**

Sem prejuízo de ser sempre possível melhorar procedimentos e circuitos na articulação entre serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde, da análise realizada aos dados constantes do relatório em apreço, não se encontraram indícios de dificuldades na articulação entre o Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. e o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. ou de falta de articulação entre estes organismos.



Não obstante, a criação do sítio do SNS - [www.sns.gov.pt](http://www.sns.gov.pt) - tem também o objetivo de permitir a partilha de informação, designadamente institucional, salvaguardando o regime de tratamento de dados pessoais dos utentes do SNS, para a qual é igualmente necessária autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

#### **Recomendação VIII:**

A alteração ou derrogação dos limites, temporais ou remuneratórios, do trabalho extraordinário realizado pelos profissionais de saúde não depende, apenas ou principalmente, do Ministério da Saúde.

Com efeito, esses limites decorrem, respetivamente, dos instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho celebrados entre as instituições do Serviço Nacional de Saúde e os Sindicatos Médicos, bem como da Lei do Orçamento do Estado para 2016.

Acresce que uma medida como a preconizada no sentido de derrogar os limites impostos às horas extraordinárias e ao preço hora para a contratação de médicos em regime de prestação de serviços, em determinadas unidades hospitalares do SNS acarreta riscos de tratamento desigual entre profissionais do SNS, não sendo evidente que garanta uma melhoria no funcionamento dos estabelecimentos de saúde.

#### **Recomendação IX:**

O SNS constitui uma rede nacional de prestação de cuidados, assegurando globalmente, cuidados de saúde aos seus utentes, partilhando recursos, quando necessário.

Assim entendido e sem prejuízo da autonomia reconhecida a cada uma das Unidades que integram o SNS, foram já estabelecidos acordos inter-institucionais, nomeadamente com o Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E., procurando diminuir, quando possível as dificuldades sentidas em áreas específicas, através da partilha de meios.

Em paralelo, foi promovida a transferência de utentes, entre os diversos serviços de urgência dos estabelecimentos do SNS, procurando diminuir as dificuldades sentidas pontualmente.

#### **Recomendação X:**

O recrutamento e colocação de pessoal médico é efetuado, preferencialmente, através de procedimentos concursais com base numa definição de carências de âmbito nacional.



Assim e embora os procedimentos concursais sejam realizados pelas Administrações Regionais de Saúde, o mapa de vagas que os baseia tem em conta as necessidades de médicos a nível nacional.

No entanto e considerando as regras e princípios vigentes nesta matéria, muitos médicos optam pela saída do SNS em alternativa à colocação em áreas mais periféricas.

Tendo em conta todos estes factos, têm sido procuradas formas alternativas de colocação de médicos, salientando-se os incentivos criados através do Decreto-Lei n.º 101/2015, de 15 de junho, e o Despacho 7222-A/2016, publicado no *Diário da República*, Suplemento à 2.ª série, n.º 105, de 1 de junho.

#### **Recomendação XI:**

Sem prejuízo da intervenção que este Ministério da Saúde possa ter junto do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, compete a este, em articulação com as Universidades, definir o número de vagas nos cursos de Medicina.

No que respeita à formação pós-graduada, têm sido consideradas todas as idoneidades e capacidades formativas reconhecidas pela Ordem dos Médicos nos últimos procedimentos concursais de colocação de internos.

No entanto, as regras aplicáveis à formação médica pós-graduada, que constam do Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio, constituem a garantia de qualidade dessa formação e da futura prestação de cuidados aos utentes do SNS.

#### **Recomendação XII:**

A medida em apreço não se insere na esfera de atribuições do Ministério da Saúde e sim do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, em articulação com a Universidade do Algarve.

Não obstante, salienta-se que esta medida de instituir quotas para o curso de medicina na Universidade do Algarve para os estudantes naturais da própria região, é suscetível de criar situações de desigualdade e não atingir os fins pretendidos, nomeadamente, de fixação de profissionais à região.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)

Gabinete do Ministro da Saúde  
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL

TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt

MS\*





## II. CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE, EPE



Exmo. Senhor  
Director Geral  
Tribunal de Contas  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1 069 - 045 LISBOA

005218 '16 #6-15

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
----------------	-----------------	------------------	------

DM 17  
Proc. Nº 08/2016 - Audit

**ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.**

Vimos por este meio, relativamente ao assunto supra identificado, ao abrigo do determinado no artigo 13º da LOTC – Lei 98/97, de 26 de agosto (alterada e republicada), exercer o direito ao princípio do contraditório, nos seguintes termos:

- Relativamente às Conclusões e Observações de Auditoria, mais concretamente no que ao ponto "1.4 – Inquérito Interno e avaliação externa – erros e omissões", diz respeito, em anexo remetemos informação elaborada pelo Exmº Senhor Dr. Alfredo Augusto Macedo dos Santos, instrutor do processo de inquérito, designado pelo anterior Conselho de Administração. **(Doc. 1)**

Na oportunidade referimos que, já foram elaboradas propostas, pelo Exmº Senhor Dr. Carlos Manuel Borges Godinho, actual Director do DEUCI – Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos, a este Conselho de Administração, no sentido de alteração de alguns procedimentos, presumindo-se que da sua aplicação interna e diligências a efectuar, se evitarão situações análogas futuras.

Assim pretende-se proceder às diligências necessárias e adequadas, no sentido de

- reiterar a colaboração entre os profissionais médicos dos vários Serviços de Urgência;
- que toda a informação passe a acompanhar o doente na sua transferência entre Serviços de Urgência, minimizando-se o tempo de resposta;



- garantir o respeito e observância dos tempos recomendados pelo Sistema Triagem de Manchester, medida esta considerada como prioritária pela actual Direcção do Departamento (DEJCI);
  - ultimar a revisão do circuito da Via Verde do AVC e conseqüentemente proceder as diligências necessárias para o envolvimento de todos os profissionais nos procedimentos, incluindo na realização e avaliação dos meios complementares de diagnóstico e as terapêuticas, por se considerar que a Via Verde do AVC não cessa com a primeira observação do médico do balcão ou sequer do neurologista;
- Relativamente ao "projecto de recomendações", ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E., constante a fls. 14, acatamos e concordamos com as mesmas, comprometendo-nos proceder às diligências necessárias e adequadas ao seu integral cumprimento.

Isto o que nos cumpre, neste momento, alegar, colocando-nos à inteira disposição de V.Ex.<sup>a</sup> para eventuais ulteriores esclarecimentos tidos por pertinentes.

Sempre ao dispor, apresentamos os melhores cumprimentos

Anexo: 1 Doc.



Joaquim Ramalho  
Presidente do Conselho de Administração



Exmo. Sr.

Dr. Joaquim Ramalho

Presidente do Conselho de Administração do CHA, E.P.E.

**ASSUNTO: RELATO DE AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS**  
**Processo nº 8/2016**

No cumprimento do despacho de V. Exa., de 31 de maio 2016, e após leitura de todo o processo, cumpre-me esclarecer os pontos que dizem diretamente respeito à minha atuação enquanto instrutor do inquérito interno para o qual fui nomeado, por despacho datado de 28.12.2015.

Assim:

1. Não me posso manifestar em relação ao primeiro contato telefónico, entre o familiar do doente e do CODU, pois é uma avaliação que sai do âmbito das minhas competências, atendendo a que se trata de um serviço cuja tutela não depende do Centro Hospitalar do Algarve;
2. Não fiz audição aos profissionais do CODU, pelo motivo que já explicitiei no ponto 1, nem audição aos familiares, por ter entendido que este processo de inquérito se destinava apenas a avaliar a intervenção dos profissionais dependentes do Centro Hospitalar do Algarve sob o ponto de vista técnico científico;
3. Da audição feita aos profissionais envolvidos no primeiro atendimento, no SUB de Vila Real de Santo António, não considerei que, face aos primeiros sinais clínicos apresentados pelo doente e referidos por aqueles, fosse evidente uma forte suspeita diagnóstica do quadro que se veio a instalar, pelo que não se podia afirmar naquele momento, a obrigatoriedade, sob o ponto de vista clínico, da necessidade de ativação da Via Verde de AVC.
4. Durante o processo de inquérito foi assegurado pelo no SUB de Vila Real de Sto. António, que tinha acionado o pedido de transporte em ambulância para o hospital de Faro, não tendo o instrutor qualquer motivo, para duvidar deste depoimento. Em relação às considerações sobre o transporte do doente para Faro, as mesmas ficaram expressas no ponto 2 da conclusão do inquérito, como situação negativa, que não foi omissa.
5. Em relação aos tempos da realização de exames não foi feita qualquer referência pois os mesmos não apresentavam desconformidades face ao habitual no nosso hospital. Em relação à recusa da equipa de neurocirurgia do Hospital de S. José em receber o utente, não tendo colocado outra alternativa, levou a que o neurologista em Faro, tivesse contactado o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, atendendo a que era conhecedor, que na patologia que o utente apresentava, de rara incidência, nem todos os centros têm técnicas para resolução da situação. A hipótese levantada pelo Tribunal de Contas para ser feita tentativa de reunir equipa naquele hospital, dependeria exclusivamente dos mesmos e não de



qualquer profissional do Hospital de Faro, pelo que a haver qualquer outra possibilidade a disponibilizar no Hospital de S. José, a mesma não pode ser alvo de crítica num processo interno no nosso hospital;

6. De acordo com as declarações do \_\_\_\_\_ foi comunicado que o helicóptero do CODU não tinha condições técnicas e climatéricas para vir buscar o utente e que de seguida se tinha solicitado ambulância medicalizada, o que realmente não ficou expresso no relatório, a corporação que foi contactada.

Face às críticas expressas no Relatório do Tribunal de Contas, em relação ao instrutor do processo e à forma como o mesmo foi conduzido, alegando omissões e erros, tenho a declarar:

- Não tenho formação jurídica para elaborar relatórios de processos de inquérito, o que obviamente não será o que se passa com outros técnicos com tal formação de base e até formação específica neste tipo de procedimentos, o que certamente vai condicionar a elaboração de relatórios de acordo com a "legis artis" jurídica;
- Entendo que quando me nomearam como instrutor deste processo, foi para apurar erros e omissões sob o ponto de vista clínico que pudessem ter influenciado de forma negativa o prognóstico do doente e em relação a isto mantenho tudo o que escrevi.
- Não foi minha intenção enganar o Conselho de Administração do Hospital de Faro, muito menos com falsidades, as quais não têm a ver com a minha forma de estar na minha vida pessoal e profissional, lamentando seriamente estas apreciações de que fui alvo pelo Tribunal de Contas.
- Algumas apreciações que fiz, em relação ao CODU, foram apenas com a intenção que o Conselho de Administração pudesse, junto da tutela, transmitir alguns condicionallismos, por vezes existentes na referenciação dos utentes.

Com os melhores cumprimentos

*Alfredo*

Alfredo Augusto Macedo dos Santos  
(Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna)

Faro, 9 de Junho de 2016



## III. INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA, IP



Instituto Nacional de Emergência Médica  
Conselho Diretivo

**Sede**  
Rua Alameda Barroso, 36 | 1000-013 Lisboa  
Tel.: 213 606 930 | Fax: 213 506 590

**Delegação Regional do Norte**  
Rua Dr. Alfredo Magalhães, 82 - 2º Andar | 4050-063 Porto  
Tel.: 222 060 000 | Fax: 222 099 090

**Delegação Regional do Centro**  
Estrada de Eras, 259 - 2º Andar | 3000-199 Coimbra  
Tel.: 239 797 600 | Fax: 239 797 620

**Delegação Regional do Sul**  
Rua Almeida Barosa, 36 - 1º Andar | 1000-013 Lisboa  
Tel.: 213 508 161 | Fax: 213 508 144

MARF 580 do Culmine, Edifício A1, Caixa Postal 30M - Estú | 5000-021 Faro  
Tel.: 213 508 167 | Fax: 289 870 481

Exmo Senhor  
Diretor Geral do Tribunal de Contas  
Av.ª Barbosa du Bocage, 61  
1069-054- LISBOA

CONFIDENCIAL

S/ Referência  
DAVI  
Proc.N.º08/2016-Audit

S/ Comunicação de  
27/5/217

N/ Referência  
GJ 616/2016  
DI 7317.2016

0450016-06-08

Assunto : Auditoria de Resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE.

Relativamente ao assunto identificado em título, vem o INEM, pronunciar-se sobre o projeto de recomendações emitidas no processo n.º 8/2016, o que faz nos termos e fundamentos seguintes:

*1. Garantir os instrumentos necessários para que as queixas dos utentes apresentadas ao INEM, designadamente através do número europeu de emergência [112], sejam transmitidas aos clínicos dos hospitais.*

Relativamente a esta recomendação, e à questão que lhe está subjacente, tendo suscitado dúvidas quanto ao conceito de "queixa" assumir natureza de "sintoma" ou "reclamação", informa-se:

Considerando "queixa" enquanto "sintoma" - Quando o cidadão liga 112 e a chamada é reencaminhada para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, o operador do CODU realiza a triagem dos pedidos de assistência médica e aciona o tipo de meio de socorro a enviar para o local da ocorrência de acordo com a gravidade da situação (quando se justifique).

Os Meios de Emergência Médica do INEM\* dispõem de um sistema de registo clínico eletrónico (iCARE), que faz a articulação entre os meios no terreno, o atendimento efetuado nos CODU e as unidades de saúde, permitindo a partilha e a integração da informação disponibilizada aos intervenientes no processo. Este sistema permite igualmente agilizar a entrada dos utentes nos serviços de urgência, com o envio prévio de informação eletrónica e sua integração com as aplicações das unidades de saúde.

O iCARE permite, de uma forma estruturada e simples, reunir informação clínica do doente no âmbito da intervenção pré-hospitalar pois compila toda a informação registada no evento, identificando a vítima assistida através do cartão de utente.

Mod.INEM 15/4



Instituto Nacional de Emergência Médica  
Conselho Diretivo

INEM

Toda esta informação é partilhada com as unidades hospitalares através de um verbete de socorro em formato pdf ou com transmissão de dados via Processo Clínico Eletrónico (Plataforma SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde).

[\*Ainda não foi possível a implementação deste sistema na totalidade dos Meios. Processo que se encontra em curso]

Considerando "queixa" enquanto "reclamação": - O Número Europeu de Emergência (112) não se destina à apresentação de reclamações pelo que, sempre que qualquer contactante o tenta fazer, é imediatamente informado pelo operador do CODU que, se assim entender, deve recorrer a um dos vários métodos para apresentação de reclamações ao seu dispor.

Relativamente, ao tratamento das reclamações, o Instituto tem procedimentos já instituídos para o efeito. Assim, sempre que a queixa recebida envolve tripulações externas ao INEM ou se refere a outras entidades do SIEM, a mesma é encaminhada para a entidade envolvida (seja uma Corporação de Bombeiros, seja uma Unidade Hospitalar) para que o responsável do respetivo serviço possa promover as diligências adequadas, no sentido de avaliar os fatos que originaram a queixa, solicitando que seja remetida informação ao INEM sobre as suas conclusões.

*II. Promover a qualidade da triagem do Centro de Atendimento a Doentes Urgentes, considerando, designadamente, os resultados da triagem hospitalar e implementar processos de auditoria aos pedidos de transporte de doentes críticos.*

- Quanto à triagem:

Desde 2012 que o INEM tem implementado um sistema de triagem que veio reforçar a objetividade e uniformidade na gestão das situações. Este sistema é avaliado constantemente quer através do cruzamento da tipologia de meios acionados versus a prioridade atribuída, quer através de auditorias ao sistema de triagem que possam conduzir ao ajustamento/revisão dos fluxos, sendo sempre promovida a formação contínua dos operadores.

Importa, ainda, referir que com a publicação do Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho de 2014, publicado no DR, 2.ª série, n.º 153 de 11 de agosto de 2014, designadamente o previsto no n.º 4 do art.º 12º ("O SU deve informar o INEM da triagem de prioridades no SU efetuada aos utentes provenientes dos CODUS do INEM. "), foi implementado no Sistema de Registo Clínico Eletrónico (iCARE), disponível nos Meios de Emergência Médica do INEM, um campo para registo da Triagem de Manchester. Com base nesse registo, o INEM promove a avaliação da relação entre a prioridade atribuída por dois sistemas diferentes: o Sistema de Triagem Telefónica

Mod INEM 15/4

2/4



Instituto Nacional de Emergência Médica  
Conselho Diretivo

do INEM (note-se que realizada à distância e cuja informação é fornecida por leigo) e o Sistema de Triagem da Unidade Hospitalar realizada no momento de admissão dos doentes no SU (junto ao doente, feita por enfermeiro).

- Quanto ao Transporte de Doente crítico:

A este respeito, oferece-nos dizer que o Transporte do Doente Crítico, entre outros diplomas legais, atualmente também é regulamentado pelo Despacho n.º 5058-D/2016, de 12 de abril de 2016, publicado do DR, 2.ª série, n.º 72 de 13 de abril, de 2016. Por forma a monitorizar o Transporte de Doentes Críticos são efetuadas periodicamente avaliações desta atividade.

*III. Avaliar e divulgar publicamente os resultados, em termos de prioridade atribuída, das triagens efetuadas pelo INEM e pelos serviços urgência hospitalar, discriminando as ocorrências registadas como VIA VERDE pelo CODU e/ou pelos serviço de urgência hospitalar.*

No que concerne aos dados de ocorrências referentes às Vias Verdes, encontram-se publicados na página do INEM em [www.inem.pt](http://www.inem.pt), informação detalhada relativa à Via Verde AVC. Quanto às restantes Vias Verdes está em análise a informação a disponibilizar e/ou a recolher

Relativamente à relação entre a informação da triagem dos CODU com a realizada pelos Serviços de Urgência hospitalar, tal informação não está disponibilizada pelo INEM uma vez que é nosso entendimento tratar-se de avaliação interna da atividade do INEM conducente à melhoria do serviço a prestar.

*IV. Assegurar que 100% dos registos de ocorrências dispõem dos resultados da triagem do Serviço de Urgência hospitalar.*

Sobre esta recomendação, referir-se o n.º 4 do art.º 12.º do Despacho n.º 10319/2014, de 25 de julho de 2014, publicado no DR, 2.ª série, n.º 153 de 11 de agosto de 2014, em que está expresso que "o SU deve informar o INEM da triagem de prioridades no SU efetuada aos utentes provenientes dos CODUS do INEM".

Conforme já referido o INEM avalia regularmente a relação entre a Prioridade atribuída pelos fluxos de triagem do INEM e a Triagem de Manchester, através do registo do resultado da Triagem de Manchester efetuada na unidade hospitalar e anotada pelos Técnicos de Ambulância na aplicação de registo clínico eletrónico disponível nas Ambulâncias (o iCARE).

Contudo, ainda não foi possível a sua concretização a 100%, uma vez que é necessário realizar um investimento considerável por forma a implementar esta aplicação em todos os Meios de Emergência Médica, o que tem sido feito de um modo faseado.

Mod.INEM 15/4

3/4



**Instituto Nacional de Emergência Médica**  
**Conselho Diretivo**

*V. Implementar procedimentos de registo da indisponibilidade de meios de socorro aéreos por motivos meteorológicos que permitam conhecer os tempos de inoperacionalidade do meio aéreo.*

Sobre a indisponibilidade de meios de socorro aéreos por motivos meteorológicos, informamos que o registo dessa indisponibilidade é feito em caso de pedido ou necessidade específica de recurso a estes meios.

Importa esclarecer que existe uma diferença significativa entre indisponibilidade para a realização de uma missão específica e inoperacionalidade por motivos meteorológicos. Os impedimentos de voo por motivos meteorológicos, dada a sua variabilidade (dependem das condições meteorológicas na base, no hospital de destino, no local/hospital de origem e, em algumas circunstâncias, no trajeto entre os locais referidos), são aferidos no momento do acionamento do helicóptero uma vez que as condições meteorológicas no local A podem impedir missões de e para aquele local mas não implicam necessariamente que o mesmo helicóptero não possa realizar uma missão envolvendo os locais B e C.

A inoperacionalidade por motivos meteorológicos está associada a condições meteorológicas na região da base do helicóptero de tal modo adversas que o aparelho não pode sequer levantar voo (nevoeiro cerrado no local, por exemplo), sendo uma situação relativamente pouco frequente. Nestas circunstâncias, a norma de funcionamento do serviço determina que "As equipas médicas devem informar imediatamente o CODU de qualquer situação que comprometa a capacidade operacional do helicóptero." De modo a melhorar a informação disponível sobre esta atividade, foram reforçadas as indicações aos serviços sobre a necessidade de aumentar o rigor nestes registos.

Ao dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais entendidos por convenientes.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho Diretivo,

(Luis Meira)





## IV. ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

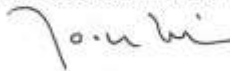
			
ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE	TRIBUNAL DE CONTAS E 8911/2016 2015/15/8		
Registado		Meritíssimo Juiz Conselheiro Dr. José Fernandes Farinha Tavares Diretor-Geral do Tribunal de Contas Avenida Barbosa du Bocage, 61 1069-045 Lisboa	
Sua Referência DAVI Proc. n.º 08/2016 - Audit	Sua Comunicação	Nossa Referência OS.29449/2016 O.EXP/17337/16_im-ns	Data 06-06-2016
<b>Assunto: Auditoria de Resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE</b>			

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) foi notificada do teor do relatório de auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, emitido no processo n.º 8/2016, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto; Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril; Lei n.º 61/2011, de 07 de dezembro; 2/2012, de 06 de janeiro e Lei n.º 20/2015, de 09 de março.

Considerando as conclusões de tal relatório, bem como o projeto de recomendação a emitir ao Conselho de Administração da ERS, no sentido de *"Assegurar que os processos de avaliação escrutinem a informação nas averiguações e nos inquéritos disponibilizados pelas entidades avaliadas, de modo a que as conclusões e recomendações da ERS estejam suficientemente e tecnicamente suportadas por evidência exata e completa, obtida a partir da realização de iniciativas e procedimentos próprios de avaliação e de controlo independentes."*, a ERS vem, conforme documento em anexo ao presente ofício, apresentar as competentes alegações.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

  
(Jorge Simões)



## Alegações da Entidade Reguladora da Saúde

### Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas

Processo n.º 8/2016

#### I. Questão prévia

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) foi notificada do teor do relatório de auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, emitido no processo n.º 8/2016, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto; Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril; Lei n.º 61/2011, de 07 de dezembro; 2/2012, de 06 de janeiro e Lei n.º 20/2015, de 09 de março.
2. De acordo com o disposto no ponto 3 do referido relatório, a auditoria em causa teve como objetivos gerais *"avaliar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos pontos da Rede de Urgência/Emergência da responsabilidade do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, e averiguar da limitação, ou não, do acesso da população servida por aquele centro hospitalar à prestação de cuidados de saúde urgentes/emergentes e, acessoriamente, à análise do cumprimento de regras e procedimentos de controlo na situação concreta de um estudo de caso de AVC. O âmbito temporal abrange o ano de 2015, sem prejuízo de análises pontuais com âmbito temporal mais alargado ou restrito."*
3. Sucede, porém, que o relatório ora notificado à ERS circunscreve-se à avaliação de um caso específico de acesso de um utente a um dos serviços de urgência de um dos estabelecimentos do Centro Hospitalar.
4. Deste modo, a ERS desconhece o teor e as conclusões da referida auditoria, no que respeita ao acesso da população aos serviços de urgência/emergência de cada um dos estabelecimentos integrados no referido Centro Hospitalar.
5. Neste sentido, as presentes alegações apenas terão por referência o teor do relatório ora notificado à ERS e a análise dele constante, quanto ao caso específico ocorrido em 14 de dezembro de 2015, no serviço de urgência do Hospital de Faro.



## II. Estatuto, atribuições e competências da ERS e do Tribunal de Contas

6. Para análise do teor do relatório ora em apreço, bem como, da recomendação dele constante, importa fazer um breve enquadramento sobre o estatuto, atribuições e competências da ERS.
7. Nos termos do artigo 1º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto (doravante, designados apenas por "Estatutos"), a ERS é uma pessoa coletiva de direito público, com a natureza de entidade administrativa independente, dotada de autonomia administrativa e financeira, de autonomia de gestão, de independência orgânica, funcional e técnica e de património próprio e goza de poderes de regulação, regulamentação, supervisão, fiscalização e sancionatórios.
8. Nos termos do n.º 1 do artigo 3º da Lei-Quadro das Entidades Reguladoras (Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto), as entidades reguladoras são pessoas coletivas de direito público, com a natureza de entidades administrativas independentes, com atribuições em matéria de regulação da atividade económica, de defesa dos serviços de interesse geral, de proteção dos direitos e interesses dos consumidores e de promoção e defesa da concorrência dos setores privado, público, cooperativo e social;
9. Por sua vez, nos termos do n.º 2 do mesmo artigo 3º, "*Por forma a prosseguirem as suas atribuições com independência, as entidades reguladoras devem observar os requisitos seguintes:*
  - a) *Dispor de autonomia administrativa e financeira;*
  - b) *Dispor de autonomia de gestão;*
  - c) *Possuir independência orgânica, funcional e técnica;*
  - d) *Possuir órgãos, serviços, pessoal e património próprio;*
  - e) *Ter poderes de regulação, de regulamentação, de supervisão, de fiscalização e de sanção de infrações;*
  - f) *Garantir a proteção dos direitos e interesses dos consumidores."*
10. Nos termos do artigo 6º dos Estatutos, a ERS é orgânica, funcional e tecnicamente independente no exercício das suas funções e não se encontra sujeita a superintendência ou tutela governamental no âmbito desse exercício, não podendo os membros do Governo dirigir recomendações ou emitir diretivas aos seus órgãos ou a qualquer trabalhador sobre a sua atividade reguladora, nem sobre as prioridades a adotar na respetiva prossecução.



11. Concretizando este princípio, o n.º 1 do artigo 68º dos Estatutos volta a sublinhar que a ERS é independente no exercício das suas funções e não se encontra sujeita a superintendência ou tutela governamental, sendo certo que, nos termos do n.º 1 do artigo 69º, a ERS, os titulares dos seus órgãos e os funcionários, agentes e trabalhadores ao seu serviço respondem financeira, civil, criminal e disciplinarmente pelos atos e omissões que pratiquem no exercício das suas funções, nos termos da Constituição e da lei.
12. Não obstante o caráter de entidade administrativa independente, as decisões da ERS são sindicáveis pelos Tribunais Administrativos ou pelo Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, consoante o objeto da decisão em particular.
13. Por outro lado, a ERS está também sujeita ao escrutínio público e democrático: nos termos do disposto no artigo 70º dos Estatutos, no 1º trimestre de cada ano de atividade, a ERS está obrigada a prestar contas públicas da sua atividade perante a comissão parlamentar competente da Assembleia da República.
14. Resulta do exposto que o caráter independente de Entidade Reguladora assegura a necessária imparcialidade e isenção à ERS para o exercício cabal das suas competências regulatórias, mas não a afasta do cumprimento dos princípios elementares do Estado de Direito Democrático – e por isso, as suas decisões são sindicáveis pelos Tribunais e a sua atividade é escrutinada pela Assembleia da República.
15. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
16. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
17. As atribuições da ERS, de acordo como disposto no n.º 2 do artigo 5º dos Estatutos, compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:
  - a) Ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, incluindo o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nos termos da lei;



b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;

c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

18. No que respeita em particular ao Tribunal de Contas, e para além da natural obrigação de cooperação institucional, a ERS deve assumir obrigações específicas, considerando as atribuições legais deste Tribunal.

19. Na verdade, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 59º dos Estatutos, a prestação de contas pela ERS rege-se, fundamentalmente, pelo disposto na lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas e respetivas disposições regulamentares, sendo certo que, nos termos do artigo 69º, n.º 2 dos mesmos Estatutos, a responsabilidade financeira da ERS é efetivada pelo Tribunal de Contas.

20. Estas normas dos Estatutos da ERS estão, assim, em conformidade com o disposto na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (doravante designada apenas por "LOPTC").

21. Desde logo, nos termos do artigo 214º da Constituição, "o Tribunal de Contas é o órgão supremo de fiscalização da legalidade das despesas públicas e de julgamento das contas que a lei mandar submeter-lhe [...]".

22. Neste contexto, dispõe o n.º 1 do artigo 1º da LOPTC que "O Tribunal de Contas fiscaliza a legalidade e regularidade das receitas e das despesas públicas, aprecia a boa gestão financeira e efetiva responsabilidades por infrações financeiras."

23. Por sua vez, o n.º 1 do artigo 5º da LOPTC determina a competência material essencial do Tribunal de Contas nos seguintes termos:

*"a) Dar parecer sobre a Conta Geral do Estado, incluindo a da segurança social, bem como sobre a conta da Assembleia da República;*

*b) Dar parecer sobre as contas das regiões autónomas, bem como sobre as contas das respetivas Assembleias Legislativas;*

*c) Fiscalizar previamente a legalidade e o cabimento orçamental dos atos e contratos de qualquer natureza que sejam geradores de despesa ou representativos de quaisquer encargos e responsabilidades, diretos ou indiretos, para as entidades referidas no n.º 1 e nas alíneas a), b) e c) do n.º 2 do artigo 2.º, bem como para as entidades, de qualquer natureza, criadas pelo Estado ou por quaisquer outras entidades públicas para desempenhar funções*



*administrativas originariamente a cargo da Administração Pública, com encargos suportados por financiamento direto ou indireto, incluindo a constituição de garantias, da entidade que os criou;*

*d) Verificar as contas dos organismos, serviços ou entidades sujeitos à sua prestação;*

*e) Julgar a efetivação de responsabilidades financeiras de quem gere e utiliza dinheiros públicos, independentemente da natureza da entidade a que pertença, nos termos da presente lei;*

*f) Apreciar a legalidade, bem como a economia, eficácia e eficiência, segundo critérios técnicos, da gestão financeira das entidades referidas nos n.os 1 e 2 do artigo 2.º, incluindo a organização, o funcionamento e a fiabilidade dos sistemas de controlo interno;*

*g) Realizar por iniciativa própria, ou a solicitação da Assembleia da República ou do Governo, auditorias às entidades a que se refere o artigo 2.º;*

*h) Fiscalizar, no âmbito nacional, a cobrança dos recursos próprios e a aplicação dos recursos financeiros oriundos da União Europeia, de acordo com o direito aplicável, podendo, neste domínio, atuar em cooperação com os órgãos comunitários competentes;*

*i) Exercer as demais competências que lhe forem atribuídas por lei.\*.*

24. Por fim, nos termos do n.º 1 do artigo 55º *“O Tribunal pode, para além das auditorias necessárias à verificação externa das contas, realizar a qualquer momento, por iniciativa sua ou a solicitação da Assembleia da República ou do Governo, auditorias de qualquer tipo ou natureza a determinados atos, procedimentos ou aspetos da gestão financeira de uma ou mais entidades sujeitas aos seus poderes de controlo financeiro.”.*

25. Neste contexto, será ao abrigo das normas elencadas, dos estatutos, atribuições e competências de ambas as entidades que a análise ao relatório e à recomendação dele constante, deverá ser efetuada.

### III. Do teor do projeto de recomendação

26. O relatório ora notificado à ERS, tal como decorre do seu ponto 1.1.2, teve por objeto a análise de factos divulgados pelos meios de comunicação social em dezembro de 2015, sobre a transferência de um utente, com um diagnóstico de AVC isquémico, do



Hospital de Faro para o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, onde viria a falecer.

27. Neste sentido, o relatório evidencia uma análise clínica aos atos praticados pelos vários profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados ao utente em questão, bem como, aos procedimentos clínicos dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde envolvidos e aos procedimentos administrativos da ERS.
28. E na sequência desta análise, o relatório conclui – no que à ERS diz respeito – da seguinte forma (*cf.* ponto 1.2.2 do relatório):

“[...]

*18. O processo de avaliação aberto pela Entidade Reguladora da Saúde, por conhecimento officioso dos factos noticiados, com vista a aferir da adequação dos procedimentos adotados pelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE, não acrescentou elementos de análise para além daqueles que já constavam no inquérito interno daquele centro hospitalar.*

*19. Assim, as conclusões e recomendações do processo de avaliação não estão suportadas por evidência exata e completa.*

*20. Não foram realizados procedimentos de averiguação, avaliação e controlo independentes e não foi analisada a reclamação do familiar do utente.*

*21. Caso a ERS proceda de forma similar nos processos de avaliação que realiza, baseando-se apenas na informação contida nos processos de inquérito internos e sem diligenciar por outras averiguações, com toda a probabilidade o resultado obtido será coincidente e por isso redundante face às conclusões dos inquéritos internos que lhes serviram de base.*

*22. Este processo de avaliação resultou em arquivamento, o que, em virtude da autoridade e natureza independente da ERS, reforçou e avalizou premissas falsas e conclusões inconsequentes produzidas no processo de inquérito interno do Centro Hospital do Algarve, EPE.”*

29. Por fim, nos termos do ponto 2 do relatório em análise e sob a epígrafe “*Projeto de recomendações*”, foi proposta a seguinte recomendação ao Conselho de Administração da ERS:

*“Assegurar que os processos de avaliação escrutinem a informação nas averiguações e nos inquéritos disponibilizados pelas entidades avaliadas, de modo a que as conclusões e recomendações da ERS estejam suficientemente e tecnicamente suportadas por evidência exata e completa, obtida a partir da*



*realização de iniciativas e procedimentos próprios de avaliação e de controlo independentes."*

30. Sucede que, considerando as conclusões do relatório em apreço, bem como, o projeto de recomendação dele constante, não se vislumbra qualquer referência a atos, procedimentos ou aspetos da gestão financeira da ERS, ou à legalidade, regularidade ou impacto dos mesmos ao nível de receitas e/ou despesas públicas.
31. Na verdade, e tal como acima se referiu, a análise efetuada aos factos ocorridos a 14 de dezembro de 2015 abrange, por um lado, a apreciação clínica dos atos praticados pelos profissionais de saúde envolvidos, bem como, dos procedimentos e orientações clínicas dos estabelecimentos visados, análise essa que culmina num juízo de censura à atuação destas entidades e profissionais prestadores de cuidados de saúde;
32. Por outro lado, a referida análise abrange a intervenção regulatória da ERS perante um caso específico e censura, sob a forma de recomendação, os procedimentos administrativos adotados por esta Entidade Reguladora para o exercício das suas competências regulatórias.
33. Desta forma, não sendo efetuada qualquer avaliação financeira ou contabilística sobre os factos em apreço ou sobre o impacto financeiro ou contabilístico dos mesmos, não se vislumbra qual o sentido e alcance da recomendação em causa, nem de que forma a mesma se pode enquadrar nas atribuições e competências da ERS e do Tribunal de Contas.
34. Acresce ainda que, conforme resulta do teor do relatório e da recomendação em causa, o Tribunal de Contas avaliou os procedimentos administrativos e a intervenção regulatória da ERS em função da análise que efetuou apenas a um caso específico, descurando toda a atividade regulatória prosseguida por esta Entidade Reguladora – ou seja, todos os instrumentos e procedimentos, quer administrativos, quer sancionatórios, utilizados para o cumprimento das suas competências e atribuições – bem como, toda a intervenção já efetuada quanto ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE.
35. Sendo certo que, atento o caráter independente das Entidades Reguladoras, bem como, o princípio constitucional de separação de poderes inscrito no artigo 2º da Constituição da República Portuguesa, a recomendação em causa deverá enquadrar-se neste contexto normativo, ou seja, nas obrigações que a ERS deve assumir perante o Tribunal de Contas, no que respeita à gestão e responsabilidade financeiras.
36. Não obstante, considerado o teor do relatório ora em apreço, entende a ERS que os procedimentos administrativos por si implementados cumprem já o propósito do projeto de recomendação, pelas razões e fundamentos que se seguem.





#### IV. Dos Processos de Avaliação da ERS

37. No âmbito da prossecução das suas atribuições, melhor *supra* analisadas, a ERS lança mão do exercício dos seus poderes de supervisão<sup>1</sup>, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

38. Para o efeito, na sua dinâmica organizativa interna<sup>2</sup>, tem a ERS um Departamento de Supervisão do Sistema de Saúde ao qual compete a instrução e tramitação de processos administrativos e de processos contraordenacionais, e que centra a sua atividade na investigação de todas as participações, queixas e reclamações de utentes, profissionais de saúde ou regulados abrangidos pelas suas atribuições e competências, e que se refiram, nomeadamente:

- a) ao cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- b) à defesa do direito de acesso universal e igual de todas as pessoas ao serviço público de saúde;
- c) à prevenção e punição das práticas de rejeição discriminatória ou infundada de pacientes, em particular nos estabelecimentos e serviços do SNS;
- d) à prevenção e punição das práticas de indução artificial da procura;
- e) à defesa do respeito da liberdade de escolha nas unidades de saúde privadas;
- f) à defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes;
- g) à garantia da qualidade da prestação de cuidados de saúde;
- h) à legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema;

<sup>1</sup> Podendo igualmente e no âmbito das mesmas atribuições, exercer os seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, desencadeando os procedimentos sancionatórios adequados, adotando as necessárias medidas cautelares e aplicando as devidas sanções, cfr. n.º 1 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS.

<sup>2</sup> Conforme organigrama publicado no respetivo website em <https://www.ers.pt/pages/34>.



- i) ao respeito dos preços administrativamente fixados ou convencionados no SNS;
- j) ao acompanhamento do cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde das suas obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes aos cuidados de saúde, designadamente no que se refere ao integral cumprimento e respeito das convenções celebradas;
- k) à defesa da concorrência entre operadores, no quadro da prossecução dos interesses dos utentes<sup>3</sup>.

39. Nesse âmbito, o Processo de Avaliação constitui um procedimento administrativo que visa, de uma forma expedita, a realização de uma averiguação preliminar de factos que tenham chegado ao conhecimento da ERS, seja através de exposições, denúncias, queixas ou reclamações, seja por conhecimento oficioso, designadamente, através de notícias divulgadas nos órgãos de comunicação social, com o objetivo de avaliar a relevância dos factos expostos na determinação de uma intervenção regulatória mais aprofundada da ERS, ao abrigo das suas atribuições e competências;

40. Nesse intuito, as diligências de averiguação preliminares podem ser conduzidas interna e/ou externamente, sendo certo que neste último caso, assumem o sentido de uma investigação célere, genérica e sumária, que permita aferir da necessidade de uma intervenção posterior e mais aprofundada, em sede de processo de inquérito ou processo de contraordenação.

41. No caso do Processo de Avaliação concluir pela necessidade de abertura de um Processo de Inquérito, o mesmo visará um estudo aprofundado dos factos previamente analisados em sede de processo de avaliação, no intuito de aferir a necessidade de adoção de outras diligências instrutórias;

42. Designadamente, poderá a ERS determinar a necessidade da realização de pedidos de esclarecimento ou informações ao utente/reclamante, ao(s) prestador(es) reclamado(s) e a outras entidades do setor da saúde, de acordo com as informações que se pretendam obter e questões que se pretendam ver esclarecidas, bem como a solicitação de pareceres técnicos a peritos internos ou externos, a realização de ações e diligências *in loco*, realização de inquirições de testemunhas ou prestação de declarações.

<sup>3</sup> Conforme disposto no regulamento interno da ERS disponível no respetivo website, em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1608/REI\\_001\\_02\\_Regulamento\\_Interno\\_de\\_Organiza\\_o\\_e\\_Admiss\\_o\\_Presta\\_o\\_e\\_disciplina\\_no\\_trabalho.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1608/REI_001_02_Regulamento_Interno_de_Organiza_o_e_Admiss_o_Presta_o_e_disciplina_no_trabalho.pdf).



43. Os processos de inquérito são, assim, processos administrativos em que os poderes da ERS são – ou podem ser – exercidos na sua plenitude, designadamente quanto à sua capacidade de obtenção de elementos necessários à análise a empreender.
44. Após a realização de diligências instrutórias e a recolha de toda a informação considerada pertinente, e que se tenha verificado possível relativamente ao processo específico, é decidida a atuação regulatória a adotar que poderá ser de emissão de uma instrução ou ordem dirigida a prestador(es) de cuidados de saúde, sempre que se verifique a necessidade de conformar *in concreto* o comportamento do mesmo(s), na emissão de uma recomendação dirigida a prestador(es) de cuidados de saúde e/ou outros agentes do sistema de saúde, sempre que se verifique não ser necessária uma conformação *in concreto* de comportamentos, mas ainda assim determinada situação justifique uma pronúncia da ERS no sentido da sua alteração e melhoria, numa emissão de parecer sobre matéria inserida nas competências da ERS, numa decisão de tramitação subsequente do processo em sede de processo contra-ordenacional, caso se tome conhecimento, no decurso do processo, de factos constitutivos de indícios de eventual ilícito contra-ordenacional, ou ainda numa decisão de arquivamento.
45. Mas, o Processo de Avaliação poderá também culminar com uma decisão de arquivamento o qual poderá resultar, designadamente, da conclusão de que os factos preliminarmente apurados indiciam que a matéria em causa não é da competência da ERS, ou sendo-o não se justificar uma intervenção regulatória, ou por se verificar a resolução da situação inicialmente exposta, ou porque, face aos elementos disponíveis, não se verifica a confirmação inequívoca de uma irregularidade ou o incumprimento de uma regra ou norma, sem prejuízo da possibilidade de uma posterior reapreciação caso novos factos sejam trazidos ao seu conhecimento.
46. Sem embargo, concomitantemente com o arquivamento, sempre que, embora não se tenha confirmado a existência de uma irregularidade ou incumprimento de regra/ ou norma, o comportamento do prestador, ainda assim, justifique uma advertência no sentido da não repetição/melhoria e/ou correção do comportamento inicialmente verificado, poderá o arquivamento ser acompanhado de uma orientação ao prestador, no sentido de o informar/alertar para o entendimento da ERS sobre o assunto, o qual em regra será fundamentado em atuação regulatória passada da ERS.
47. No quadro de compreensão dos Procedimentos de Avaliação não é despidendo fazer notar o carácter dinâmico e contínuo da atividade regulatória da ERS, a qual pressupõe um histórico de intervenção, quer na ótica das diferentes matérias integradas no seu



âmbito de competências, quer na ótica dos prestadores de cuidados de saúde objeto da sua regulação;

48. O mesmo é dizer, que a ERS possui mecanismos de intervenção regulatória direcionados para a resolução de casos concretos em que se verifique uma qualquer violação dos direitos e legítimos interesses dos utentes, mas também para a apreciação de situações macro, através de uma intervenção sistémica, que lhe permitem sindicar a atuação de determinado prestador ou grupos de prestadores no âmbito de determinada matéria, designadamente monitorizando-os de forma continuada<sup>4</sup>;

49. Por este motivo, ainda que numa qualquer situação concreta os indícios recolhidos indiquem a desnecessidade da prossecução de outras diligências instrutórias conduzindo ao arquivamento do Processo de Avaliação, tal não obsta contudo a que outros mecanismos de supervisão não possam dar suporte e cobertura indireta à análise do mesmo comportamento ou constrangimento.

50. Concretizando com o exemplo do atendimento prestado ao utente

pelelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE, ainda que o concreto Processo de Avaliação instaurado para apreciação dos factos relativos àquele específico episódio de urgência tenha sido arquivado, porquanto os elementos trazidos aos autos e objeto da competente apreciação clínica não indicaram a necessidade de prossecução do mesmo no âmbito de competências concretas de apreciação do rigor e correção dos procedimentos clínicos que à ERS estão adstritas, não deixou a atuação do serviço de urgência daquele mesmo centro hospitalar de ser objeto de acompanhamento e intervenção da ERS;

51. Veja-se a este propósito melhor descrito *infra* o Processo de Monitorização PMT/001/2016 e a instrução concretamente emitida no Processo de Inquérito ERS/068/2015 em que factos contemporâneos à ocorrência em causa determinaram a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE relativa a procedimentos de operacionalização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica no serviço de urgência daquele prestador.

52. Ainda relativamente à tramitação dos Processos de Avaliação cumpre salientar que a mesma ocorre no seio de um procedimento especificamente aprovado para o efeito,

<sup>4</sup> A este propósito surge com particular enfoque o aumento de competências da ERS no âmbito da apreciação das reclamações dirigidas a todos os prestadores de cuidados de saúde, sejam eles públicos, privados, cooperativos e sociais, o que aumentou a sua capacidade de escrutínio do funcionamento dos mesmos, fornecendo uma maior acuidade dos indicadores de análise e conhecimento dos constrangimentos existentes.



cujo integral cumprimento é objeto de escrutínio no âmbito dos procedimentos de gestão da qualidade internamente instituídos pela ERS.

53. Vale pois a pena referir que a ERS é uma entidade certificada pela entidade certificadora APCER – Associação Portuguesa de Certificação, no âmbito da *"Regulação, supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social."*, tendo recebido em junho de 2015 o Certificado do Sistema de Gestão de Qualidade (Norma NP EN ISO 9001:2008),
54. Nesse âmbito, de notar ainda que no mês abril p.p. foi novamente realizada uma auditoria interna de verificação de procedimentos tendo pela mesma sido concluído que *"[...] O Sistema de Gestão da Qualidade evidencia uma inegável robustez, consistência, alinhamento e coerência, não só com as boas práticas de gestão, mas também com a missão da instituição [...], bem como "[...] Confirmou-se a eficaz análise dos resultados da auditoria realizada pela APCER em 2015, assim como a auditoria interna efetuada no mesmo ano [...]."*
55. Assim, de acordo com os procedimentos de instrução de Processos de Avaliação instituídos, em sede de diligências de averiguação preliminares podem ser realizadas, entre outras, as diligências instrutórias consubstanciadas na solicitação de esclarecimentos adicionais ao exponente, um pedido de pronúncia ao prestador sobre a situação em análise, ou a solicitação, sempre que assim se justifique, de pareceres técnicos a peritos técnicos/médicos da ERS.
56. *À lareira* de tais procedimentos de demanda de informação junto dos concretos prestadores de cuidados de saúde objeto de análise em determinado Processo de Avaliação, refira-se que qualquer pedido de informação da ERS a um seu regulado, ocorre sempre ao abrigo do artigo 31.º dos seus Estatutos, o qual expressamente consagra que *"incumbe às entidades responsáveis pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, bem como aos demais agentes da área da saúde, prestar à ERS toda a cooperação que esta lhes solicite para o cabal desempenho das suas funções [...]."*
57. Tal acontece à luz da particular acuidade das funções de regulação e de ordenação do mercado exercidas pela ERS, as quais particularmente se agudizam quando em causa está o setor da saúde e a concomitante proteção de um direito fundamental;
58. Com efeito, existe por isso uma obrigação acrescida dos prestadores de cuidados de saúde prestarem à ERS informação verdadeira, completa e exata que lhe permita uma cabal apreciação dos factos em presença;



59. Ora, o incumprimento de tal obrigação de prestação de informação releva para efeitos de imputação de responsabilidade contraordenacional, que à ERS caberá apreciar à luz das suas competências sancionatórias, e que se encontra prevista nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, *"a não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º constitui contraordenação punível com coima de 1.500,00 EUR a 44.891,81 EUR, não ficando o infrator, nos termos do n.º 3 da mesma disposição legal, dispensado do cumprimento do dever que sobre si recair."*

60. Motivo pelo qual, nos Processos de Avaliação e em todos os outros procedimentos administrativos por si instaurados e tramitados, a ERS pressupõe o rigor, veracidade e completude da informação prestada, presumindo *ab initio* a boa fé processual dos prestadores visados, ainda que sem prescindir do necessário rigor crítico e analítico que o estudo de qualquer elemento remetido sempre implica.

61. Assim, e para uma cabal compreensão da efetividade do instrumento de regulação que os Processos de Avaliação constituem, ressalta-se que em 2014, foram instaurados 138 Processos de Avaliação no âmbito da supervisão comportamental, os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:

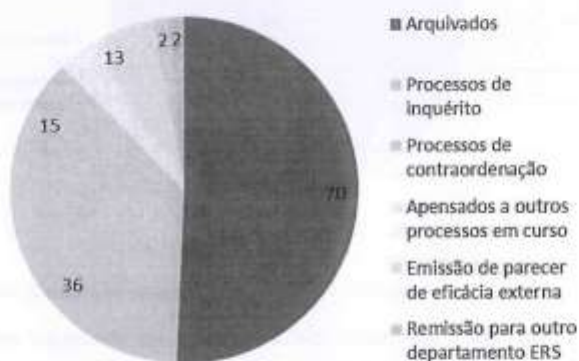


Gráfico 1 – Total de processos de avaliação de 2014

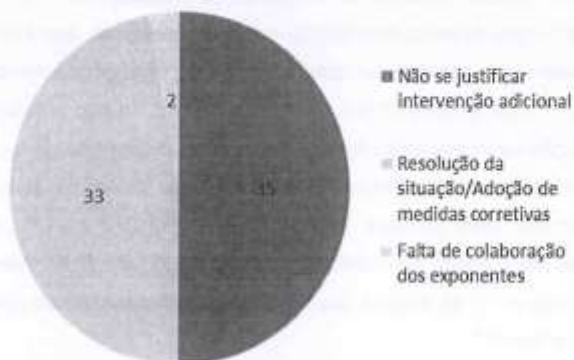


Gráfico 2 – Análise dos arquivamentos de processos de avaliação de 2014

62. Em 2014, foram ainda abertos 52 processos de inquérito os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:

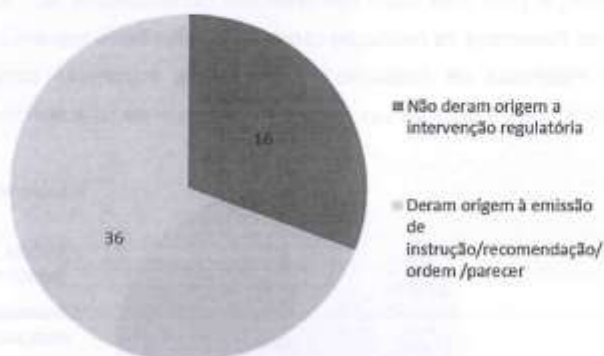


Gráfico 3 – Total de processos de inquérito de 2014

63. Em 2015, foram tramitados 256 Processos de Avaliação no âmbito da supervisão comportamental, os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:

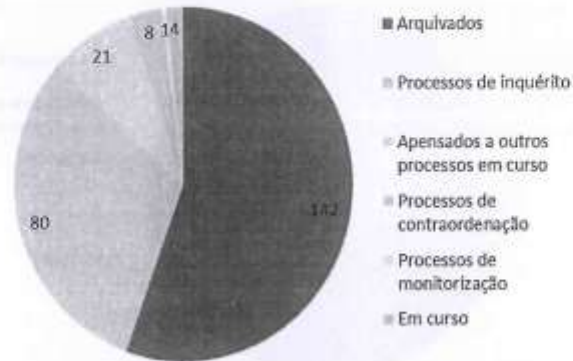


Gráfico 4 – Total de processos de avaliação de 2015



Gráfico 5 – Análise dos arquivamentos de processos de avaliação de 2015

64. Em 2015, foram ainda abertos 74 processos de inquérito os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:



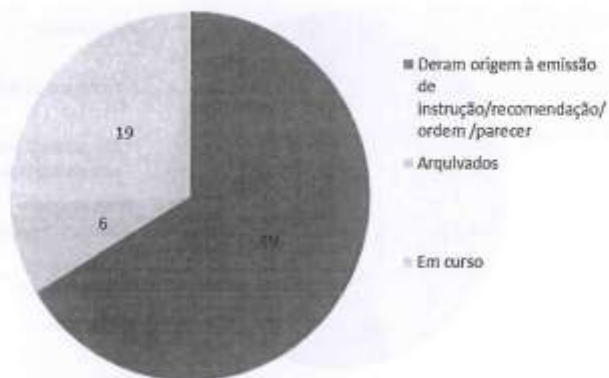


Gráfico 6 – Total de processos de inquérito de 2015

65. Quanto aos 5 primeiros meses do ano de 2016, foram abertos, até ao momento, 90 Processos de Avaliação, no âmbito da supervisão comportamental, os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:

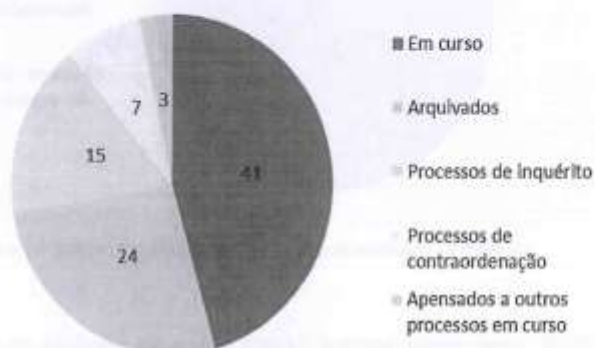


Gráfico 7 – Total de processos de avaliação de 2016

66. Em 2016, foram ainda abertos, até final do mês de maio, 30 processos de inquérito os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:



Gráfico 8 – Total de processos de inquérito de 2016

67. Assim, e a título de conclusão apresenta-se o quadro com a atuação regulatória em sede de exercício de poderes de supervisão pela ERS em 2014, 2015 e 2016:

Ano	Processos	Resoluções	Recomendações	Ordens	Pareceres
2014	1	0	0	0	0
2015	1	0	0	0	0
2016	20	0	0	0	0



2014				
138 Processos de Avaliação	Arquivados	Não se justificar intervenção adicional	35	70
		Resolução da situação/Adoção de medidas corretivas	33	
		Falta de colaboração dos exponents	2	
	Processos de inquérito		36	
	Processos de contraordenação		15	
	Apensados a outros processos em curso		13	
	Emissão de parecer de eficácia externa		2	
	Remissão para outro departamento ERS		2	
52 Processos de Inquérito	Arquivados		16	
	Emissão de instrução/recomendação/ordem/parecer		36	
2015				
256 Processos de Avaliação	Arquivados	Resolução da situação/Adoção de medidas corretivas	98	142
		Não se justificar intervenção adicional	37	
		Falta de colaboração dos exponents	7	
	Processos de inquérito		80	
	Processos de contraordenação		8	
	Apensados a outros processos em curso		21	
	Processos de monitorização		1	
	Em curso		4	
74 Processos de Inquérito	Arquivados		6	
	Em curso		19	
	Emissão de instrução/recomendação/ordem/parecer		49	
2016				
90 Processos de Avaliação	Arquivados		24	
	Em curso		41	
	Processos de inquérito		15	
	Processos de contraordenação		7	
	Apensados a outros processos em curso		3	
30 Processos de Inquérito	Deram origem a intervenção regulatória		5	
	Fase de instrução processual		25	

Tabela 1 – Atuação regulatória da ERS em 2014, 2015 e 2016

68. Por todo o vindo de expor, é inequívoca a validade, pertinência e utilidade da tramitação dos Processos de Avaliação na prossecução das funções de supervisão da



ERS, constituindo o mesmo um mecanismo de atuação devidamente balizado no universo dos poderes regulatórios à ERS cometidos.

69. Termos em que não se descortina com que legitimidade possa a proposta de recomendação notificada, extrapolar da análise de uma situação concreta, de um Processo de Avaliação concreto, ainda que avaliado no âmbito de uma **Auditoria de Resultados** ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE abrangendo o ano de 2015, para o universo de todos os Processos de Avaliação tramitados pela ERS, com toda a pertinência regulatória que lhes está inerente e estabilizada no âmbito do setor regulado,
70. Ainda que a auditoria efetuada por esse Tribunal ao caso concreto pudesse trazer novos elementos de análise que ditassem uma eventual necessidade de reanálise dos factos até então constantes do Processo de Avaliação da ERS à luz da produção de novas informações, nunca tal premissa poderia servir de base à elaboração silogística da recomendação notificada, generalizando o juízo formulado a toda a atuação regulatória da ERS em sede de Processos de Avaliação, mas também à própria cobertura regulatória dada ao específico Centro Hospitalar do Algarve, EPE, conforme *infra* melhor se verá;
71. Pelo que não se vislumbra fundamento para que seja tomado o todo pela parte, numa aceção simultânea de que qualquer eventual informação inexata prestada pelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE à ERS, que possa em tese ter enviesado ou causado entropia na análise efetuada aos elementos disponibilizados, seja *de per se* definidora e conformadora do demérito das demais atuação regulatórias havidas pela ERS no âmbito dos Processos de Avaliação tramitados.

#### V. Da intervenção regulatória da ERS visando o Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.

72. Na senda de todo o vindo de expor quanto às especificidades de tramitação dos Processos de Avaliação e dos objetivos regulatórios que lhe subjazem, cumpre atentar no histórico regulatório do Centro Hospitalar do Algarve, EPE o qual inequivocamente ilustra o alcance da intervenção da ERS e os diferentes níveis macroscópicos a que a mesma pode ocorrer, optando-se a cada momento pela via regulatória que melhor permite alcançar a prossecução das suas competências e sempre e em última instância a defesa dos legítimos interesses dos utentes.



73. Quanto aos processos relativos ao ano de 2015<sup>5</sup>, foram abertos 12 Processos de Avaliação a este prestador, os quais determinaram a atuação que melhor se compreende pela análise *infra*:

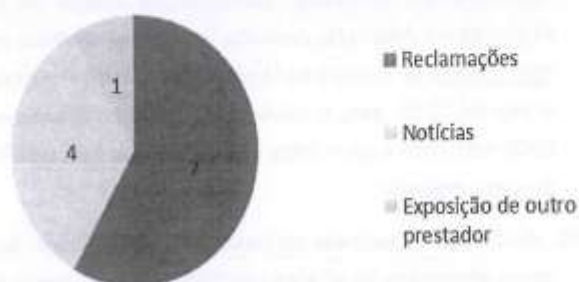


Gráfico 9 – Total de processos de avaliação do CHA de 2015

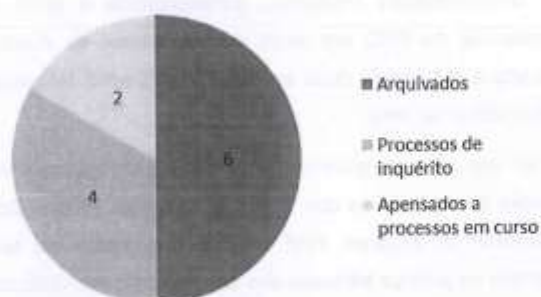


Gráfico 10 – Análise dos processos de avaliação do CHA de 2015

74. Os 4 Processos de Inquérito<sup>6</sup> versavam sobre as seguintes matérias: meios complementares de diagnóstico e terapêutica, qualidade e acesso a cuidados

<sup>5</sup> De esclarecer que 2015 surge como ano de referência para a instauração de Processos de Avaliação e de Processos de Inquérito ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE, porquanto em Agosto de 2014, foram publicados os novos estatutos da ERS, que vieram não apenas atribuir novas competências a esta Entidade como também reforçar algumas já existentes, designadamente no que se refere à apreciação e monitorização do tratamento dispensado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, às reclamações de que são objeto, tendo nessa altura o Sistema de Gestão de Reclamações da ERS substituído o sistema SIM-Cidadão, o que veio contribuir para que os constrangimentos de funcionamento inerentes aos prestadores do setor público passassem a estar sob um maior escrutínio.

Não obstante, tal não significa contudo que em momento anterior a ERS não analisasse as exposições e reclamações que lhe eram espontaneamente dirigidas visando prestadores do setor público, o que bem se ilustra pela tramitação do Processo de Inquérito n.º ERS/059/13, também visando o Centro Hospitalar do Algarve, EPE.



continuados, tempo de espera para meios complementares de diagnóstico e terapêutica no serviço de urgência e segurança dos recém-nascidos.

75. Já em 2016 foram abertos 3 Processos de Avaliação (sobre acesso SIGIC e sobre segurança dos utentes), tendo 1 já sido arquivado por resolução da situação e os outros 2 ainda em curso.

76. Assim, e a título de conclusão apresenta-se o quadro com a atuação regulatória em sede de exercício de poderes de supervisão pela ERS relativamente ao CHA em 2015 e 2016:

2015						
12 Processos de Avaliação	Reclamações	7	Arquivados	Não se justificar intervenção adicional	3	
		Notícias		4	Resolução da situação/Adoção de medidas corretivas	2
		Exposição de outro prestador		1	Falta de colaboração dos expoentes	1
			Processos de inquérito	4		
		Apensados a outros processos em curso		2		
4 Processos de Inquérito	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica				1	
	Qualidade e acesso a cuidados continuados				1	
	Tempo de espera para Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica no Serviço de Urgência				1	
	Segurança dos recém-nascidos				1	
2016						
3 Processos de Avaliação	Acesso SIGIC		2	Em curso	2	
	Segurança dos utentes		1	Arquivados	1	

Tabela 2 – Atuação regulatória da ERS relativamente ao CHA em 2014, 2015 e 2016

77. Por particularmente relevarem para o âmbito de análise das presentes alegações cumpre destacar as intervenções havidas pela ERS quer no âmbito do Processo de Inquérito n.º ERS/068/2015, quer ainda no âmbito do Processo de Monitorização n.º PMT/001/2016.

78. Concretamente, quanto ao Processo de Inquérito n.º ERS/068/2015, refira-se que a ERS tomou conhecimento de uma reclamação, versando sobre o alegado tempo de espera para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, no

<sup>6</sup> Registados internamente sob o n.º ERS/023/2015, ERS/029/15, ERS/047/2015 e ERS/068/2015. Tendo todos culminado com a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E., as quais foram devidamente publicadas no sítio eletrónico da ERS, onde podem ser consultadas, à exceção da decisão proferida no âmbito do Processo ERS/068/2015, o qual se encontra ainda em prazo para cumprimento de instrução, pelo que, embora ainda que com **caráter confidencial**, se junta a respetiva decisão em anexo.



decurso do episódio de urgência no Hospital de Faro, integrado no Centro Hospitalar do Algarve, EPE;

79. Após a adoção das diligências instrutórias tidas por necessárias, constatou-se que a conduta do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, ao ter procedido à realização do exame prescrito mais de dez horas após a sua requisição no âmbito de um episódio de urgência, não se revela suficiente à cautela dos direitos e interesses legítimos dos utentes, por não respeitar o seu direito de acesso em tempo útil e adequado;
80. Ademais, concluiu-se que as unidades de Faro e Portimão do Centro Hospitalar do Algarve, EPE não se encontrariam a cumprir o determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, não dispondo de serviço de imagiologia em permanência no serviço de urgência;
81. Motivo pelo qual foi emitida em 16 de maio de 2016 uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE no sentido do mesmo: *"proceder à atualização e/ou introdução das alterações tidas por adequadas nos procedimentos já implementados, atinentes ao serviço de urgência, por forma a garantir, a todo o momento, que os mesmos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, especialmente no que toca à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; proceder à implementação de procedimentos de organização e funcionamento em conformidade com o prescrito nas regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes; obrigação de, no caso em que o acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em sede de serviço de urgência, não poder ser garantido por inexistência de recursos humanos, mesmo que seja uma situação pontual e limitada temporalmente, adotar os procedimentos necessários a assegurar mecanismos alternativos que garantam o atendimento dos utentes em tempo útil e adequado à sua situação clínica, devendo, em caso do acesso não poder ser garantido em nenhuma das unidades desse Centro Hospitalar, assegurar a referência e encaminhamento dos utentes para um outro serviço de imagiologia de uma outra unidade hospitalar, pública ou privada, consoante a necessidade verificada em cada caso concreto, de forma a garantir um tal acesso dos utentes em tempo útil e adequado à sua situação clínica."*, encontrando-se a mesma em prazo para cumprimento do determinado pela ERS.
82. Note-se que os factos subjacentes à análise efetuada no *supra* referido processo de inquérito são igualmente relativos ao ano de 2015, e igualmente referentes ao mesmo



serviço de urgência cujos resultados foram objeto de auditoria, tendo na sua génese precisamente um Processo de Avaliação que veio depois suportar a posterior abertura de um processo de inquérito que concluiu pela necessidade de emissão da instrução vinda de enunciar, a qual bem ilustra a efetividade do escrutínio efetuado pela ERS ao abrigo dos seus poderes de supervisão em prol da defesa dos utentes;

83. Quer quanto à garantia do direito de acesso e da qualidade dos cuidados prestados no concreto contexto de atendimento de um serviço de urgência, quer ainda quanto aos específicos constrangimentos detetados no funcionamento do Serviço de Urgência do Hospital de Faro – Centro Hospitalar do Algarve, EPE;
84. Pelo que a admitir-se o estudo por esse Tribunal dos procedimentos de atuação da ERS na congénere situação em presença, sempre a apreciação de tal processo de inquérito teria sido útil.
85. Diferentemente do processo de inquérito ora analisado, em que é versada uma situação concreta de atendimento a um utente em contexto de serviço de urgência, tal como de resto na auditoria de resultados realizada por esse Tribunal, o Processo de Monitorização PMT/001/2016<sup>7</sup>, centra-se numa análise mais ampla do funcionamento

<sup>7</sup> Considerando que a ERS tomou conhecimento da existência de constrangimentos no acesso a serviços de urgência no tempo preconizado para atendimento nos termos do Sistema de Triagem de Manchester, bem como de situações de limitação do exercício do direito ao acompanhamento também em sede de serviço de urgência, o Conselho de Administração da ERS, ordenou a abertura do processo de inquérito registado sob o número ERS/007/2015, com o propósito de, em geral, avaliar o funcionamento dos serviços de urgência dos hospitais, no território continental, e no caso concreto, apreciar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos Serviços de Urgência, nos estabelecimentos hospitalares do SNS onde especificamente ocorreram os constrangimentos noticiados.

Nesse âmbito, foram emitidas instruções ao Centro Hospitalar Lisboa Central, ao Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, ao Centro Hospitalar de Setúbal, ao Hospital de Santarém, ao Hospital Garcia de Orta, ao Centro Hospitalar Alto Ave (atual Hospital Nossa Senhora da Conceição – Guimarães) e ao Hospital Fernando da Fonseca. Tendo adicionalmente e sobre a mesma matéria sido emitida uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, em sede do processo de inquérito ERS/037/2015.

Após notificação da deliberação final a todos os prestadores para virem ao autos informar o planeamento e estágio de implementação da instrução emitida, bem como os procedimentos adotados para o seu cumprimento, foram os respetivos processos de inquérito arquivados.

No entanto, considerando que a existência de procedimentos não é garantia suficiente da sua correta execução, considerou-se fundamental que a conduta dos prestadores fosse monitorizada no sentido de saber se estão a ser cumpridos os procedimentos implementados e se os mesmos são adequados a evitar que as situações em causa se repitam, pelo que foi determinada a abertura do Processo de Monitorização n.º PMT/001/2016, o qual pressupõe as seguintes atuações: (i) Os prestadores que foram objeto da instrução emitida pela ERS nos processos de inquérito deverão remeter informação adequada, durante um período inicial de 1 (um) ano, que permita monitorizar a sua atuação quanto ao cumprimento das regras de funcionamento dos serviços de urgência; (ii) os





dos serviços de urgência dos estabelecimentos hospitalares do SNS, designadamente, na monitorização do seu funcionamento e do cumprimento de protocolos, regras e procedimentos instituídos, partindo da premissa de que a existência de procedimentos não é garantia suficiente da sua correta execução, sendo fundamental que a conduta dos prestadores seja, também, monitorizada para aferir do efetivo cumprimento dos procedimentos previstos.

86. No âmbito do PMT/001/2016 determinou-se assim que os prestadores por ele abrangidos fossem informados da posição da ERS sobre a organização e funcionamento do Serviço de Urgência, que em suma, espelha os instrumentos normativos relevantes e necessários já disponíveis no ordenamento jurídico, com o intuito de garantir a sua efetiva implementação;
87. Impondo a tais prestadores a obrigação de dar conhecimento à ERS do planeamento, estágio e calendários de implementação dos procedimentos adotados, para cumprimento dos instrumentos normativos já disponíveis no ordenamento jurídico, acompanhados da respetiva documentação.
88. Em concretização de tal medida foi o Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.<sup>8</sup> notificado no pretérito dia 6 de abril de 2016 nos seguintes termos

*[...] Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) nomeadamente a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*

*Considerando que no decurso do ano de 2015 e início de 2016, a ERS tem tido conhecimento de situações relativas ao incumprimento dos tempos-alvo preconizados pelo Sistema de Triagem de Manchester;*

---

restantes prestadores que integram a Rede de Serviço de Urgência, considerando que não foram objeto de instrução ou recomendação por parte da ERS, deverão ser informados da posição da ERS sobre a organização e funcionamento do Serviço de Urgência, que em suma, espelha os instrumentos normativos relevantes e necessários já disponíveis no ordenamento jurídico, com o intuito de garantir a sua efetiva implementação.

Assim, devem estes prestadores dar conhecimento à ERS do planeamento, estágio e calendários de implementação dos procedimentos adotados, para cumprimento dos instrumentos normativos já disponíveis no ordenamento jurídico, acompanhados da respetiva documentação.

<sup>8</sup> Tal como os demais prestadores objeto de monitorização, num total de 32.



*E que as normas sobre a organização e funcionamento dos serviços de urgência devem ser seguidas por todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que integram a Rede de Serviços de Urgência;*

*O Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura de um processo de monitorização registado sob o n.º PMT/001/2016, com o intuito de avaliar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos estabelecimentos da rede de serviços de urgência.*

*Considerando ainda que o ordenamento jurídico dispõe já dos instrumentos normativos relevantes e necessários, pelo que se impõe o escrupuloso cumprimento da legislação aplicável, garantindo-se a sua efetiva implementação;*

*E que compete aos estabelecimentos da rede de serviços de urgência, a otimização, aos mais diversos níveis, da implementação de procedimentos internos, formação dos funcionários e bem assim da reorganização dos recursos humanos disponíveis em prol da maximização da eficiência, solicita-se a V. Exas., nos termos do n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, que remetam a esta ERS, o planeamento, estádio de implementação e calendários de implementação dos procedimentos adotados, acompanhada da respetiva documentação já existente (incluindo informação ou relatório(s) das auditorias internas e externas já realizadas) no que toca ao:*

*(i) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, cujo prazo terminou a 30 de junho de 2015, sobre a adaptação dos serviços de urgência à Rede de Serviços de Urgência;*

*(ii) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro, cujo prazo terminou a 30 de setembro de 2015, sobre a utilização da versão mais recente do Sistema de Triagem de Manchester;*

*(iii) cumprimento do Plano de Contingência implementado, por determinação do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que terá de ser determinado até ao dia 1 de maio (módulo de verão) e 1 de outubro (módulo de inverno) em cada ano;*

*(iv) cumprimento do disposto na Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da Direção Geral da Saúde, atualizada em 23 de outubro de 2015;*

*(v) grau de implementação das Vias Verdes em vigor\*.*

89. Encontrando-se presentemente a informação disponibilizada em resposta a tal pedido a ser objeto da competente análise.



## VI. Do caso concreto objeto de análise na auditoria realizada pelo Tribunal de Contas

90. No caso concreto do Processo de Avaliação, registado sobre o número AV/255/2015, a ERS teve conhecimento dos factos em causa através das notícias divulgadas pela comunicação social, e nessa sequência procedeu de imediato à abertura do referido Processo de Avaliação e à solicitação ao prestador em causa, nessa mesma data, de uma pronúncia sobre os factos ocorridos.
91. Na sequência da resposta do prestador, foi trazido ao conhecimento da ERS o relatório do episódio de urgência do utente, e concretamente os factos do mesmo constantes, nomeadamente, que:
- a) No momento de admissão do utente ao serviço de urgência (triagem), o mesmo foi avaliado e, face aos sintomas apresentados *"por hipertensão arterial e desequilíbrio"*, foi triado às 12h40, de acordo com os fluxogramas do sistema de triagem de Manchester, com prioridade urgente – pulseira amarela; e
  - b) Só quando novamente triado, meia hora após a admissão (ou seja, às 13h10), e face aos sintomas já então apresentados de *"episódio de confusão e alteração da visão"*, e mais uma vez de acordo com os fluxogramas do sistema de triagem de Manchester, é que foi atribuída prioridade muito urgente – pulseira laranja - e encaminhado para a Via Verde AVC, tudo conforme Relatório completo do episódio de urgência junto aos autos.
92. Considerando a especificidade desta matéria, foi solicitada uma apreciação técnica aos factos em causa pelo perito médico da ERS, o qual elaborou o competente relatório que serviu de fundamento à decisão constante da Proposta com a Ref. PT01 AV/255/2015 DSS, de 9 de março de 2016.
93. E conforme se vê do teor desta análise técnica, o perito entendeu que, face aos elementos recolhidos – processo clínico (relatório de urgência) e informações prestadas pelo Centro Hospitalar – a Via Verde AVC foi corretamente acionada e a referência da Via verde de AVC foi cumprida pelo prestador.
94. Mais concluiu o dito perito médico que o Centro Hospitalar agiu corretamente e que a sua conduta foi adequada às necessidades concretas do utente – cfr. parecer do perito da ERS, de 7 de março de 2016, junto aos autos.
95. Neste sentido, tendo em consideração os elementos constantes dos autos e o teor do parecer clínico, entendeu-se que não existiam motivos para uma intervenção regulatória adicional da ERS.



96. Não obstante, e conforme acima se deixou expresso, a decisão proferida nos processos de avaliação não constitui uma decisão de mérito definitiva.
97. Na verdade, tendo a ERS conhecimento de factos que justifiquem uma nova análise da situação específica ou quando se revele necessária uma qualquer intervenção regulatória posterior, a ERS poderá reavaliar o caso em concreto, no âmbito de qualquer um dos procedimentos administrativos ou sancionatórios por si utilizados para o cumprimento das suas funções.
98. Ora, considerando que o relatório em apreço faz referência a vários elementos de prova que podem indiciar factos relevantes para a apreciação da situação concreta, mais se deixa à consideração do Tribunal de Contas o envio à ERS dos mesmos, para que esta os possa apreciar, à luz das suas atribuições e competências.
99. Em conclusão, e salvo melhor opinião, entende a ERS que, face ao enquadramento legal aplicável e *supra* explicitado, a Recomendação projetada não se afigura adequada, nem proporcional.



## V. NOTA DE EMOLUMENTOS

### Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI		Procº nº 8/2016 – Audit	
		Relatório nº 10/2016 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Algarve, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Algarve, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	22		€ 2.639,78
- Ações na área da residência oficial .....	€ 88,29	368		€ 32.490,72
1% s/ Receitas Próprias .....				
1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 35.130,50
<b>Emolumentos Limite máximo</b>				€ 17.164,00
<b>Emolumentos a pagar</b>				€ 17.164,00

*a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS*

Os Coordenadores da Equipa de Auditoria

(Jorge Silva)

(Pedro Fonseca)