



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE



RELATÓRIO DE ATIVIDADES E GESTÃO 2016

MARÇO DE 2017

Índice

1. Introdução.....	4
1.1. Apresentação	4
1.2. Missão e atribuições.....	4
1.3. Estrutura interna.....	5
1.4. Orientações estratégicas em 2016	8
2. Atividades de regulação.....	11
2.1. Controlo dos requisitos de funcionamento.....	11
2.2. Garantia de acesso aos cuidados de saúde	16
2.3. Defesa dos direitos dos utentes	21
2.4. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.....	33
2.5. Legalidade e transparência das relações económicas.....	39
2.6. Promoção da concorrência.....	42
2.7. Práticas de publicidade em saúde	44
2.8. Poderes sancionatórios	45
2.9. Resolução de conflitos	46
2.10. Poderes de regulamentação.....	48
2.11. Contencioso	50
3. Gestão e funcionamento da ERS.....	52
3.1. Conselho Consultivo.....	52
3.2. Evolução da estrutura orgânica	54
3.3. Sistema de Gestão da Qualidade	55
3.4. Comunicação e relações externas.....	57
4. Recursos mobilizados.....	60
4.1. Recursos humanos	60
4.2. Ativo fixo e investimento	63
4.3. Tecnologias e sistemas de informação.....	65
4.4. Análise económica, financeira e orçamental.....	65
Anexo I – Síntese de deliberações em processos de inquérito	74
Anexo II – Sumários de estudos realizados	112
Anexo III – Sumários de decisões judiciais sobre recursos de impugnação judicial de decisões administrativas sancionatórias aplicadas pela ERS	121
Anexo IV – Demonstrações financeiras	127
Anexo V – Balanço social	149
Anexo VI – Certificação legal das contas e parecer do Fiscal Único	164
Anexo VII – Pronúncia do Conselho Consultivo	169



Lista de abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AdC – Autoridade da Concorrência

ARS – Administração regional de saúde

DEAS – Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde

DIAS – Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória

DRL – Departamento de Registo e Licenciamento

DU – Departamento do Utente

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

PPP – Parceria Público-Privada

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRER – Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

TCRS – Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão

1. Introdução

1.1. Apresentação

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é um organismo com natureza de entidade administrativa independente que tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos previstos nos seus estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

No âmbito da orientação e gestão da ERS, compete ao seu Conselho de Administração elaborar o relatório de atividades e o relatório e contas do exercício, conforme disposto nas alíneas c) do n.º 1 e d) do n.º 2 do artigo 40.º daqueles estatutos.

Em concretização de tais obrigações legais, este relatório apresenta uma breve descrição das atividades de regulação desenvolvidas pela ERS em 2016, bem como das principais atividades de gestão interna e mobilização de recursos.

Este documento foi, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 47.º dos estatutos da ERS, submetido à apreciação do Conselho Consultivo da ERS que, em reunião a 17 de março de 2017, sobre ele emitiu pronúncia favorável por unanimidade, que se apresenta em anexo. Igualmente se anexa a este relatório a certificação legal das contas e o parecer do Fiscal Único da ERS, emitidos nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 50.º dos estatutos.

Nos termos das disposições conjugadas dos n.ºs 2 e 3 do artigo 70.º e alíneas c) e d) do artigo 71.º dos estatutos, o presente relatório é enviado ao Governo e à Assembleia da República, e é objeto de divulgação pública no *website* da ERS, em www.ers.pt, onde também se poderá encontrar a versão integral dos estudos, pareceres, instruções e recomendações aqui referidos.

1.2. Missão e atribuições

Em conformidade com o artigo 5.º dos seus estatutos, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde,

e as suas atribuições compreendem a supervisão desses estabelecimentos no que respeita ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, incluindo o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, 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, e à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

De forma mais concreta, nos termos do artigo 10.º e seguintes dos seus estatutos, são objetivos da atividade reguladora da ERS: a) assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo os respeitantes ao regime de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei; b) assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei; c) garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes; d) zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade; e) zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema; f) promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este sector; e g) desempenhar as demais tarefas previstas na lei.

O âmbito subjetivo de regulação inclui todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, social e cooperativo, independentemente da sua natureza jurídica, excetuando-se os profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais e os estabelecimentos sujeitos a regulação específica do Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., nos aspetos respeitantes a essa regulação.

1.3. Estrutura interna

Até 17 de outubro de 2016, e desde 2013, a estrutura da ERS foi a seguinte:

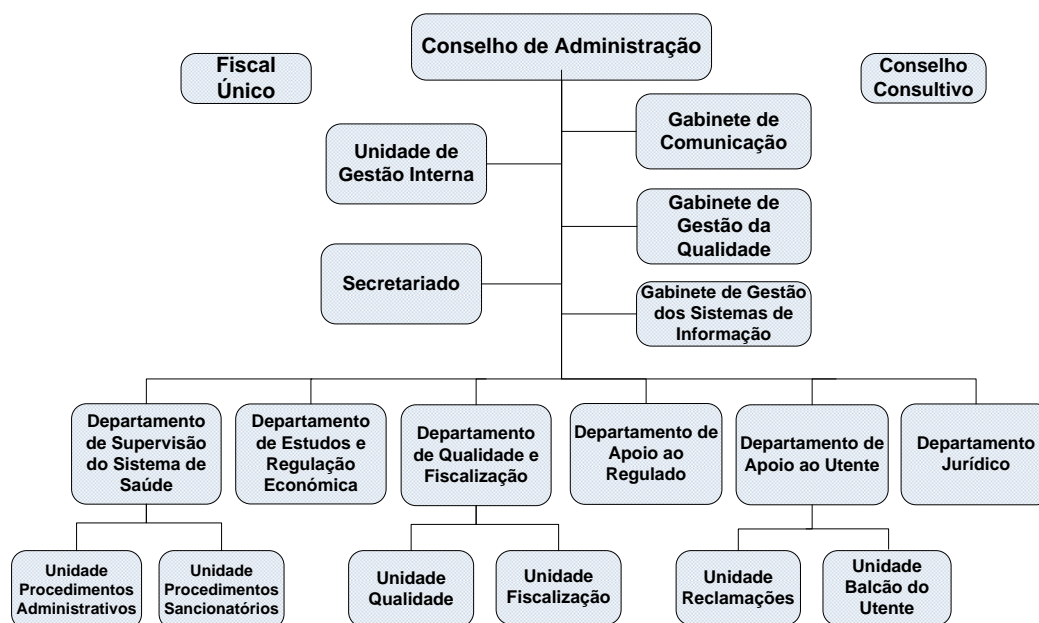
- **Departamento de Supervisão do Sistema de Saúde** – agregava a supervisão comportamental dos estabelecimentos prestadores de cuidados de

saúde em todas as matérias a que corresponde a função de regulação da ERS.

- **Departamento de Qualidade e Fiscalização** – reunia a unidade de qualidade, responsável, em especial, pela garantia da qualidade de prestação de cuidados de saúde, pelo desenvolvimento do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) e pelo seguimento dos sistemas de acreditação e certificação dos estabelecimentos, e a unidade de fiscalização.
- **Departamento de Apoio ao Utente** – assegurava a função de tratamento das reclamações dos utentes, independentemente do suporte por que sejam apresentadas, e concebia e geria o atendimento do Balcão do Utente.
- **Departamento de Apoio ao Regulado** – assegurava os procedimentos de registo público dos prestadores de cuidados de saúde, e sua manutenção, bem como os procedimentos de licenciamento, e controlava a emissão de taxas de registo e contribuição regulatória; adicionalmente, prestava apoio ao regulado em matéria de registo, licenciamento, tributação e outros requisitos de funcionamento.
- **Departamento de Estudos e Regulação Económica** – assegurava a realização de estudos e a emissão de pareceres, numa ótica de análise sistémica de todas as temáticas abordadas no âmbito da regulação da ERS.
- **Departamento Jurídico** – departamento instrumental, de apoio à prossecução das atribuições da ERS a cargo dos outros departamentos, tendo ainda as competências específicas de conduzir o processo de mediação ou conciliação de conflitos, elaborar regulamentos com eficácia externa e assegurar a representação judicial da ERS.

Além destes departamentos, a organização da ERS compreendia ainda as seguintes estruturas diretamente dependentes do Conselho de Administração: a Unidade de Gestão Interna, o Gabinete de Gestão dos Sistemas de Informação, o Gabinete de Comunicação, o Gabinete de Gestão de Qualidade e o Secretariado.

A estrutura orgânica da ERS nesse período é reproduzida no seguinte organigrama:



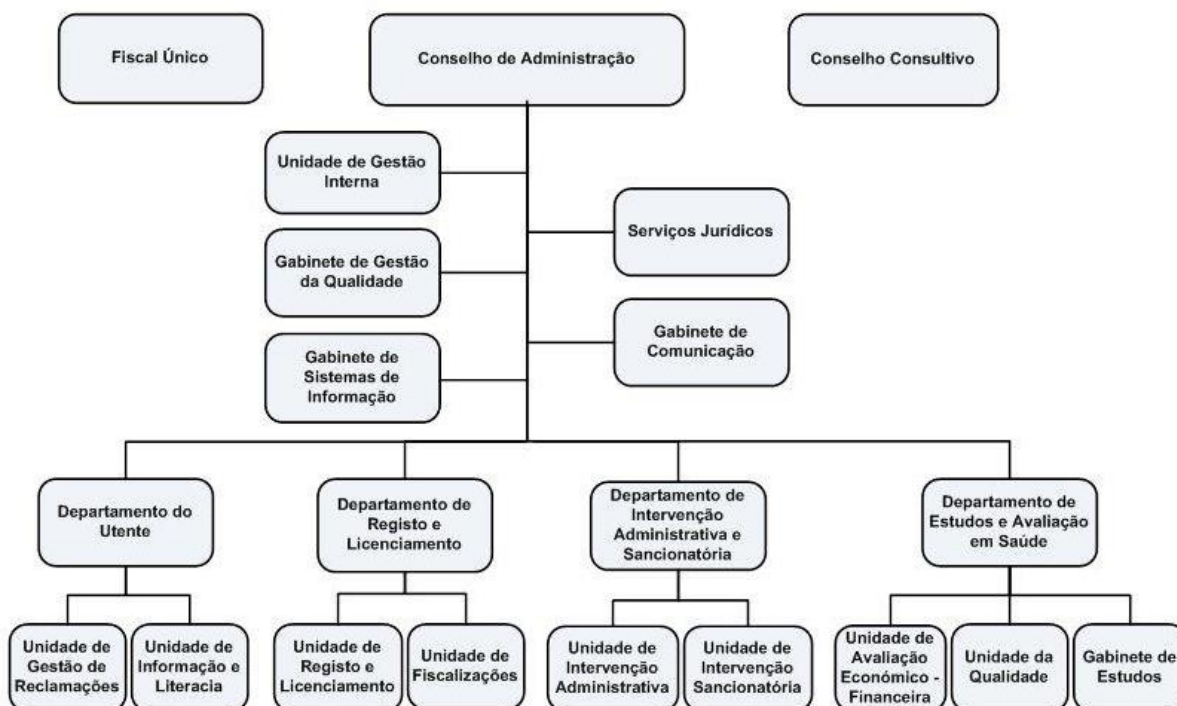
Fruto de um processo de reorganização interna, mais bem descrito na secção 3.2., a ERS é atualmente constituída pelos seguintes departamentos:

- **Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória** – tem por competência o desenvolvimento dos procedimentos administrativos e sancionatórios para garantia do cumprimento das obrigações pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em todas as matérias a que corresponde a função de regulação da ERS.
- **Departamento do Utente** – tem por competência a regulação e supervisão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da apreciação e monitorização das reclamações dos utentes, e o desenvolvimento de ações de informação, capacitação e redução de assimetrias de informação, promovendo o reforço da literacia em saúde.
- **Departamento de Registo e Licenciamento** – assegura os procedimentos de registo público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e a sua manutenção, controla a emissão de taxas de registo e contribuições regulatórias, garante a tramitação dos procedimentos de licenciamento e procede à monitorização do funcionamento dos estabelecimentos, mediante a realização de fiscalizações e auditorias.
- **Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde** – assegura a monitorização preventiva do sistema de saúde, realiza estudos e pareceres e assegura a avaliação sistemática dos prestadores de cuidados de saúde em

termos do seu desempenho económico-financeiro e da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A organização da ERS compreende ainda a Unidade de Gestão Interna, os Serviços Jurídicos, o Gabinete de Gestão da Qualidade, o Gabinete de Comunicação e o Gabinete de Sistemas de Informação.

A atual estrutura orgânica da ERS é reproduzida no seguinte organograma:



1.4. Orientações estratégicas em 2016

O Conselho de Administração da ERS definiu um conjunto de orientações estratégicas da entidade para o ano de 2016, as quais se assumiram como base fundamental para a definição das atividades elencadas no seu plano de atividades anual.

Assim, foi decidido que em 2016 a ERS deveria focar a sua intervenção prioritariamente **na defesa dos direitos dos consumidores de serviços de saúde**. Este foco devia passar pela concretização de atividades de supervisão, regulamentação e fiscalização, que tivessem por objetivo a prestação de informação útil, transparente e inteligível aos consumidores, a redução das

assimetrias de informação em seu desfavor, e a proteção ativa dos seus direitos nas relações económicas que estabelecem com prestadores e financiadores de cuidados de saúde. Os eixos-chave em torno dos quais gravitam tais atividades são a intervenção regulatória e a informação.

Uma das matérias que, concretamente, se previa que suscitasse a intervenção regulatória da ERS é a da publicidade em saúde. No seguimento da aprovação em 2015 do regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde, a ERS passou a ter um papel fundamental ao nível da supervisão, da fiscalização e da instrução dos processos por infração ao disposto nesse regime.

Também na esteira da defesa dos consumidores dos serviços de saúde, foram perspetivadas intervenções relacionadas com a medição da satisfação dos consumidores, a promoção da literacia em saúde e o envolvimento ativo dos cidadãos nas atividades de supervisão dos prestadores, designadamente em ações de fiscalização.

Paralelamente, planeou-se que em 2016 a ERS desse **continuidade à concretização das novas atribuições que decorrem da revisão dos seus estatutos**. Com efeito, no contexto de aplicação da lei-quadro das entidades reguladoras independentes, os estatutos da ERS foram revistos em 2014. Em consequência, 2015 foi um ano em que se procedeu às necessárias adaptações ao nível de regulamentos, dos procedimentos internos, do quadro de recursos humanos e dos sistemas de informação, a fim de ser dado cumprimento às novas atribuições que decorreram dessa revisão dos estatutos. Na continuidade deste processo, em 2016 a ERS pretendeu consolidar essas alterações, mormente ao nível do tratamento das reclamações dos utentes, do licenciamento dos prestadores de cuidados de saúde e da mediação de conflitos entre os agentes do sistema de saúde.

Tendo em consideração o início de funções da atual Presidente do Conselho de Administração em 17 de junho de 2016, tornou-se oportuno e relevante abrir-se a reflexão de vetores estratégicos que visem a constante melhoria de funcionamento da ERS e, sobretudo, o permanente alinhamento entre os seus aspetos organizacionais e os seus objetivos regulatórios.

Nesse sentido e desde logo, determinou-se que se deveriam procurar novos mecanismos que reforcem ainda mais a colaboração permanente e profícua dos diversos órgãos da ERS, fomentando o acompanhamento próximo e qualitativo

das atividades respetivas e gerando uma dinâmica de interação entre o Conselho de Administração e o Conselho Consultivo, bem como entre o Conselho de Administração e o Fiscal Único, que contribua para um contínuo aprofundamento das colaborações mútuas.

Determinou-se ainda que deveria proceder-se a uma reanálise e, caso necessário, adequação dos serviços da ERS e sua relação com o Conselho de Administração, por forma a garantir um constante e correto alinhamento entre a organização e funcionamento dos serviços com os objetivos últimos da ERS e, especialmente, com a sua obrigação fundamental de defesa dos interesses dos cidadãos. Este processo de reorganização iniciou-se ainda em 2016, tendo conduzido às alterações apresentadas na secção anterior.

Foi ainda entendido que deveriam robustecer-se as relações com os diferentes *stakeholders* do sistema de saúde, essenciais não só para uma correta articulação da ERS com outras instituições e organismos atuantes no sector, mas também para a disseminação dessa obrigação transversal de assumir o cidadão como figura central no sistema de saúde português.

Decidiu-se também que seria privilegiado o relacionamento com entidades congéneres, nacionais e estrangeiras, como forma de partilha mútua de conhecimento e aprendizagem.

Finalmente, iniciou-se – e para tanto concorrerá o reforço dos recursos da ERS – uma perspetiva de estabelecimento de estratégias plurianuais. A regulação em saúde beneficiará profundamente de intervenções prospetivas e às quais seja subsequentemente reconhecida a importância de um seguimento consistente, com isso se pretendendo reforçar a vertente preventiva da atividade da ERS, mas mantendo a sua capacidade de intervenção face a acontecimentos que suscitem essa necessidade.

Em 2016, o Tribunal de Contas realizou uma verificação externa da conta de 2015, cujos contributos foram já considerados na elaboração do presente Relatório.

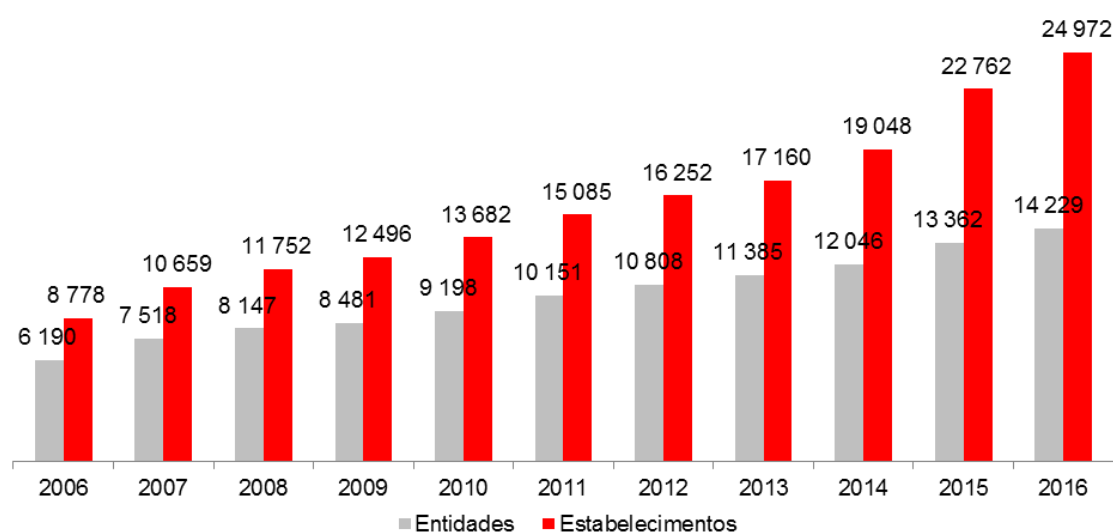
2. Atividades de regulação

2.1. Controlo dos requisitos de funcionamento

Conforme se estabelece no artigo 10.º dos estatutos da ERS, um dos seus objetivos de regulação é assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo os respeitantes ao regime de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei.

Para esse efeito, a título de requisitos de funcionamento, realça-se a obrigatoriedade de **registo público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde** junto da ERS (previsto no artigo 26.º dos seus estatutos). A figura 1 ilustra a evolução do registo público desde o seu início em 2006.

Figura 1 – Evolução do número de entidades inscritas e estabelecimentos registados no SRER



A ERS regista e interliga todo o tipo de procedimentos inerentes à gestão e manutenção do registo, abrangendo o histórico de pagamentos, o histórico de chamadas (tipificadas), o histórico de mensagens enviadas pelo sistema, o registo de todas as sessões de alteração de dados, o registo de notas, o registo de correspondência trocada com cada entidade, o registo de pedidos de licenciamento e o registo de suspensão de atividade.

As tabelas seguintes mostram a evolução das tarefas de gestão e manutenção da base de dados de estabelecimentos registados nos últimos cinco anos.

Tabela 1 – Evolução das tarefas de manutenção de registo

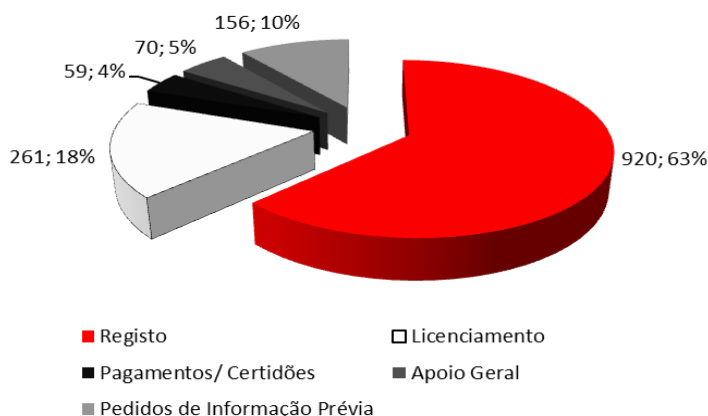
Tarefa	2012	2013	2014	2015	2016
Validação de pré-registos	1098	1078	1407	1893	1494
Novas entidades inscritas	921	902	1029	1414	1288
Novos estabelecimentos registados	1015	1215	1737	5254	4243
Validação de alterações ao registo	3052	7860	6457	6829	12435

Tabela 2 – Evolução das tarefas de gestão de registo

Tarefa	2012	2013	2014	2015	2016
Alterações ao registo	112	160	203	259	503
Anulação de registo	195	130	95	137	197
Cessação de entidades	265	382	403	272	477
Devolução de pagamentos	86	121	85	84	76
Isenção de taxas	28	30	26	0	N/A
Pagamentos fracionados	365	423	424	396	387
Suspensão de atividade	19	50	34	36	31
Total	1070	1296	1270	1184	1671

Por outro lado, o sistema de gestão de chamadas da ERS registou uma forte atividade, que se refletiu em esclarecimentos prestados, quer pessoalmente nas instalações da ERS, quer por via telef nica, postal ou eletr nica, maioritariamente sobre matérias relacionadas com o registo e com o licenciamento de unidades privadas de saúde, incluindo os Pedidos de Informação Prévia ao Licenciamento (PIP) tal como demonstrado na figura e na tabela seguintes.

Figura 2 – Número de atendimentos presenciais em 2016



**Tabela 3 – Número e duração média dos atendimentos telefônicos em 2016,
por tema abordado**

Tipo de atendimento	Assunto	Número	Duração Média
Apoio Geral	Livro de reclamações	82	00:16:46
	Obrigatoriedade de registo	1140	00:26:24
	Outro	1227	01:49:47
	Requisitos de qualidade	503	00:15:10
	Requisitos para abrir um estabelecimento	484	00:14:15
	Tabela de preços	40	00:37:59
Licenciamento	Acesso à certidão permanente	299	00:17:49
	Aplicabilidade da nova portaria	85	00:13:46
	Assinatura digital	1409	02:23:29
	Instalação do Cartão do Cidadão	2	00:02:59
	Novo regime de licenciamento	363	00:26:42
	Outro	820	00:30:44
	Preenchimento do formulário	175	00:24:31
Pagamentos e Certidões	Emissão de certidões	729	00:14:25
	Formas de pagamento	82	01:52:53
	Notas de liquidação	1904	00:15:07
	Outro	79	00:25:17
	Pagamentos fracionados	192	00:13:30
	Validade de certidões	36	00:16:21
Registo	Acesso à Área Privada	628	00:26:10
	Alterações ao registo	6972	00:31:36
	Anomalias SRER	11	00:18:23
	Cessação de registo	528	00:13:47
	Outro	356	00:54:24
	Pré-registo	387	00:16:45
	Registo	1822	01:01:09
	Suspensão de registo	132	00:16:29
Total de atendimentos		20487	00:33:57

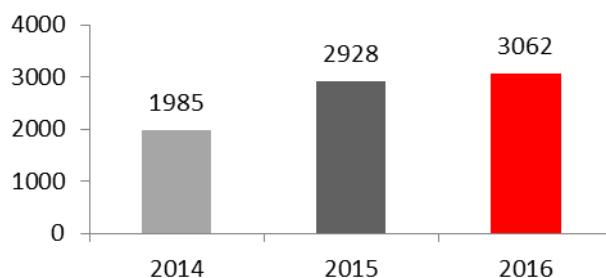
Incumbe também à ERS, nos termos da alínea b) do artigo 11.º dos seus estatutos, **instruir e decidir os pedidos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei.**

De facto, com a entrada em vigor, a 1 de setembro de 2014, do Regime Jurídico do Licenciamento (Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto), a ERS passou a deter a competência exclusiva do licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. A seguinte tabela ilustra o universo de licenças emitidas até 2016 e o gráfico que se lhe segue a evolução anual do número de licenças emitidas pela ERS.

Tabela 4 – Número de licenças emitidas e confirmadas, por tipologia

Tipologia	Número
Centros de enfermagem	619
Clínicas ou consultórios dentários	5642
Clínicas ou consultórios médicos	3750
Laboratórios de anatomia patológica	7
Laboratórios de Genética Médica	1
Laboratórios de patologia clínica e análises clínicas	108
Posto colheita de patologia clínica e análises clínicas	1987
Unidades com internamento ou bloco operatório	42
Unidades de cirurgia de ambulatório geral	27
Unidades de diálise	64
Unidades de medicina física e reabilitação	562
Unidades de medicina nuclear	3
Unidades de obstetrícia e neonatologia	7
Unidades de radiologia	274
Unidades de radioterapia	3
Total	13096

Figura 3 – Evolução do número de licenças emitidas pela ERS



Ainda no âmbito dos pedidos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sujeitos ao procedimento ordinário, a ERS efetuou 14

vistorias prévias à emissão de licença de funcionamento, correspondentes à totalidade dos pedidos admitidos nos termos da lei, com avaliação nas tipologias de atividade seguidamente identificadas.

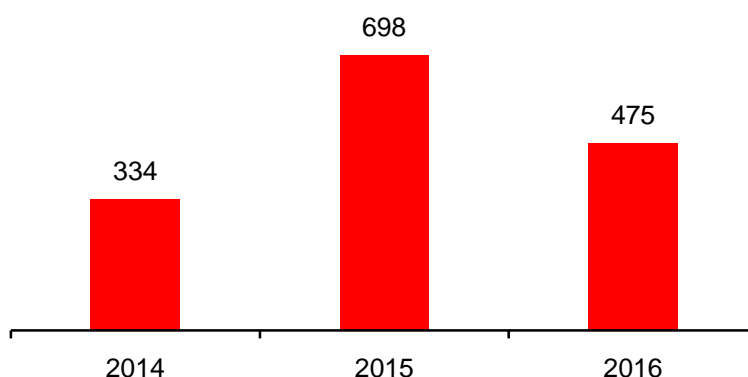
Tabela 5 – Número de licenças avaliadas por tipologia no âmbito do procedimento ordinário

Tipologias avaliadas	Número
Laboratórios de anatomia patológica	1
Laboratórios de Genética Médica	1
Unidades com internamento ou bloco operatório	4
Unidades de cirurgia de ambulatório geral	3
Unidades de diálise	4
Unidades de medicina nuclear	2
Total	15

Nota: uma das vistorias realizadas compreendeu a avaliação de duas tipologias de atividade

Tendo em vista assegurar a verificação pontual do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de exercício da atividade e funcionamento dos estabelecimentos regulados, conforme decorre do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, artigo 5.º, n.º 2 alínea a) e artigo 10.º, alínea a) dos estatutos da ERS e ao abrigo dos poderes de autoridade legalmente reconhecidos no artigo 21.º deste diploma, a ERS promoveu ações de fiscalização e avaliações periódicas regulares, a par da realização de fiscalizações urgentes e/ou extraordinárias pontuais, num total de 475 diligências.

Figura 4 – Número de fiscalizações e avaliações periódicas



Paralelamente, a ERS procedeu ao tratamento da informação recolhida *in loco*, com a elaboração de relatórios individuais circunstanciados e delimitação das propostas de atuação, no quadro dos seus poderes regulatórios e de supervisão.

A tabela e o gráfico que se seguem mostram a evolução das tarefas associadas ao tratamento das fiscalizações e avaliações periódicas nos últimos três anos, tomando por referência a transmissão para a ERS das competências em matéria de licenciamento, decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

Tabela 6 – Evolução das tarefas associadas ao tratamento de fiscalizações e avaliações periódicas

Tarefa	2014	2015	2016
Relatórios com genérica conformação	46	45	418
Relatórios com proposta de instauração de processo de contra ordenação	69	25	131
Relatórios com proposta de abertura de processo de registo oficioso	14	1	21
Relatórios com medida cautelar de suspensão	3	5	22
Total	132	76	592

2.2. Garantia de acesso aos cuidados de saúde

Um dos objetivos de regulação da ERS consiste em assegurar o cumprimento, por parte das entidades reguladas, dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei (*vide* alínea b) do artigo 10.º dos estatutos da ERS).

Para concretização desse objetivo, a ERS tem diversas incumbências específicas, nomeadamente as de **assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde, prevenir e punir as práticas de rejeição discriminatória ou infundada de utentes, prevenir e punir as práticas de indução artificial da procura de cuidados de saúde e zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e punir a sua violação** (*vide* artigo 12.º dos estatutos da ERS).

Neste âmbito, a ERS tem exercido os seus poderes de supervisão, nomeadamente zelando pela aplicação das leis, regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, para tal emitindo ordens, instruções e recomendações.

Durante o ano de 2016, a ERS instaurou 38 processos de inquérito em matéria de defesa do direito de acesso aos cuidados de saúde. No mesmo período,

concluíram-se 26 processos de inquérito que resultaram na emissão de 19 instruções (em alguns casos acompanhadas de recomendações), uma recomendação e quatro ordens (uma acompanhada de recomendação e duas acompanhadas de instrução). Os restantes dois processos foram objeto de arquivamento, um por apensação a processo em curso e outro por falta de colaboração do reclamante, impeditiva de análise e intervenção pela ERS.

As ordens, instruções e recomendações visam garantir o cumprimento de tais leis, regulamentos e normas, quer garantindo a cessação de comportamentos contrários às mesmas, quer assegurando a adoção de procedimentos necessários à garantia do acesso aos cuidados de saúde.

A tabela 7 reporta o número de processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação em matéria de direito de acesso a cuidados de saúde.

Tabela 7 – Processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação sobre acesso a cuidados de saúde¹

	Processo	Entidade	Problema	Resultado
Acesso a cuidados hospitalares	ERS/065/2015	Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E	Constrangimentos no acesso a consulta hospitalar, internamento e subsequente tratamento e procedimentos de transferência inter-hospitalar.	Instrução
Acesso a Serviços de Urgência do SNS	ERS/041/2015	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	Constrangimentos no acesso de um utente à realização de uma ressonância magnética no Serviço de Urgência	Instrução
	ERS/006/2016	Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E.	Constrangimentos na garantia do direito dos utentes ao acompanhamento nos serviços de urgência.	Instrução
	ERS/068/2015	Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.	Constrangimentos no acesso à realização de uma ecografia abdominal, no âmbito de um episódio de urgência.	Instrução
	ERS/074/2015	Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E	Falhas quer no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, quer na garantia dos seus	Instrução

¹ Mais detalhe sobre cada deliberação pode ser encontrado no anexo I.

	Processo	Entidade	Problema	Resultado
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	direitos e interesses legítimos.	
Acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)	ERS/069/2015	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Constrangimentos na realização de colonoscopia e do (in)cumprimento do Protocolo celebrado entre o Hospital Garcia de Orta e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.	Instrução
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
	ERS/012/2016	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	Constrangimentos nos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional.	Recomendação
		Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.		
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
		Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.		
		Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.		
	ERS/070/2016	Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.	Constrangimentos no direito de acesso à prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.	Instrução
Acesso SIGIC	ERS/045/2014	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos à organização dos serviços e à gestão dos agendamentos de cirurgias.	Instrução
	ERS/048/2015	Hospital de Santarém, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
		Hospital CUF Cascais, S.A.		Recomendação
		Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
	ERS/049/2015	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
	ERS/002/2015	Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
		Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		Recomendação
		Administração Regional de Saúde do		

	Processo	Entidade	Problema	Resultado
		Centro, I.P.		
	ERS/009/2016	Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
		Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		Recomendação
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
	ERS/058/2016	Sanfil - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
	ERS/016/2016	Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E.	Constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.	Instrução
		Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		Recomendação
Acesso setor privado convencionado	ERS/070/2015	Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	Constrangimentos no acesso dos utentes beneficiários simultaneamente do SNS e da ADSE a cuidados de saúde.	Ordem
		Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		Recomendação
		Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.		
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
		Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.		
		Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.		
Acesso a PMA	ERS/071/2015	Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	Constrangimentos no acesso a consulta e tratamento de Procriação Medicamente Assistida.	Ordem
Transferências Inter-hospitalares de utentes	ERS/052/2015	Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	Constrangimentos no acesso à prestação integrada de cuidados de saúde.	Instrução
		Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.		
	ERS/010/2016	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	Procedimentos de informação aos acompanhantes dos utentes na gestão de alta e transferência inter-hospitalar.	Instrução
Taxas moderadoras	ERS/002/2016	Centro Hospitalar de São João, E.P.E.	Constrangimentos na cobrança de taxas moderadoras.	Instrução
	ERS/005/2016	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	Imputação aos utentes beneficiários do SNS de despesas hospitalares decorrentes da prestação de	Instrução

Processo	Entidade	Problema	Resultado
		cuidados de saúde, para além das taxas moderadoras legalmente previstas.	
ERS/043/2015	Cansado Carvalho, Lda.	Violação dos direitos e interesses legítimos dos utentes: direito de acesso, violação de preços administrativamente fixados e a inobservância do regime da publicidade e das regras da concorrência.	Ordem/Instrução
	2ª Opinião – Serviços de Saúde, Lda.		
ERS/027/2016	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Imputação aos utentes beneficiários do SNS de despesas hospitalares decorrentes da prestação de cuidados de saúde, para além das taxas moderadoras legalmente previstas.	Instrução
ERS/049/2016	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras.	Ordem/Instrução

Durante o ano de 2016, em matéria de acesso aos cuidados de saúde, a ERS continuou a acompanhar em sede de monitorização:

- A implementação e cumprimento da “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde”, aprovada pela Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, e atualmente prevista na Lei n.º 15/2014, de 21 de março de 2014, regulamentada pela Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, que veio estabelecer os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) para todo o tipo de prestações de cuidados de saúde sem carácter de urgência e publicou a Carta dos Direitos de Acesso, bem como do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), na redação agora conferida pela Portaria n.º 95/2013, de 4 de março;
- Os cuidados prestados nos serviços de urgência do SNS, designadamente, avaliando o funcionamento dos serviços de urgência dos hospitais no território continental, mediante apreciação 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;
- O acesso tempestivo a cirurgias no âmbito do programa SIGIC, concretamente, visando o acompanhamento do comportamento dos prestadores aos quais já tenha sido dirigida uma qualquer atuação

regulatória nesse âmbito, mas também o seguimento dado pelas diferentes ARS, URGIC e pela UCGIC às recomendações já emitidas pela ERS, ou que venham a ser emitidas.

Para além dos referidos processos de inquérito, cabe ressaltar o início, em 2016, da elaboração de dois estudos que contêm avaliações do acesso a cuidados de saúde, concretamente o **“Estudo de Avaliação do Acesso a Cuidados de Saúde de Oftalmologia”** e o **“Estudo Sobre o Acesso a Exames de Diagnóstico de Doenças Oncológicas – Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de Gastreenterologia”**, os quais se prevê concluir durante o primeiro semestre de 2017. Também em 2016, foi iniciado um estudo de avaliação do impacto da diretiva dos cuidados de saúde transfronteiriços no sistema de saúde português, desde a sua transposição para a ordem jurídica interna, em agosto de 2014, tendo em conta o acesso dos utentes a esses cuidados publicamente financiados.

Refira-se, ainda neste contexto, a avaliação em matéria de concorrência realizada em resposta a pedido da ARS Lisboa e Vale do Tejo, atendendo ao disposto no Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, do Secretário de Estado da Saúde (*vide* maior detalhe na secção 2.5), na medida em que também conteve uma avaliação do acesso potencial a serviços de hemodiálise.

2.3. Defesa dos direitos dos utentes

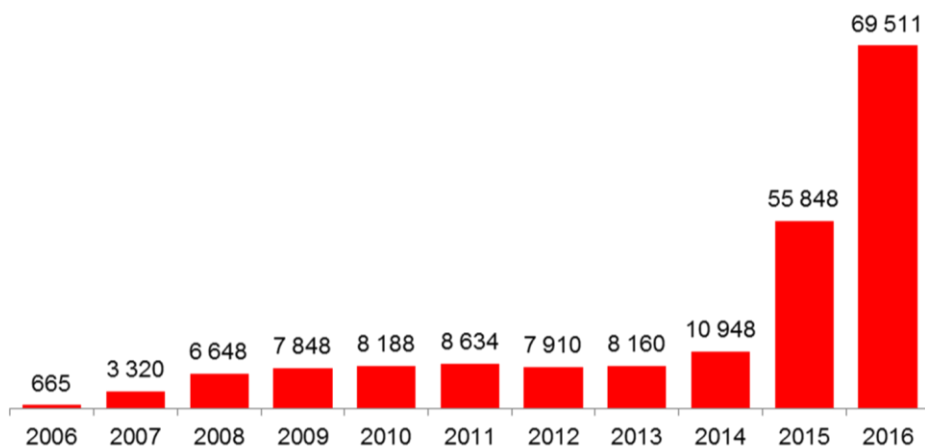
Um objetivo de regulação que compete à ERS prosseguir, e que se encontra definido na alínea c) do artigo 10.º dos seus estatutos, consiste em garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes.

Para esse efeito, incumbe à ERS, nos termos do artigo 13.º, alínea a), dos estatutos, **apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas**, atividade que se baseia numa plataforma eletrónica criada especificamente para o efeito – o Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS.

Na sequência da alteração dos seus estatutos, da publicação do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro² e da consequente inserção na plataforma de todas as reclamações relativas a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no ano de 2015 houve um extraordinário incremento no número de reclamações entradas na ERS, que passou a concentrar uma perspetiva muito específica e particular sobre o sistema de saúde: a do utente.

No âmbito da atividade de apreciação e monitorização de reclamações, em 2016 a ERS recebeu, tipificou e classificou no SGREC, 69.511 processos REC³ (reclamações, elogios e sugestões), o que representa um incremento de 20% em relação ao ano de 2015.

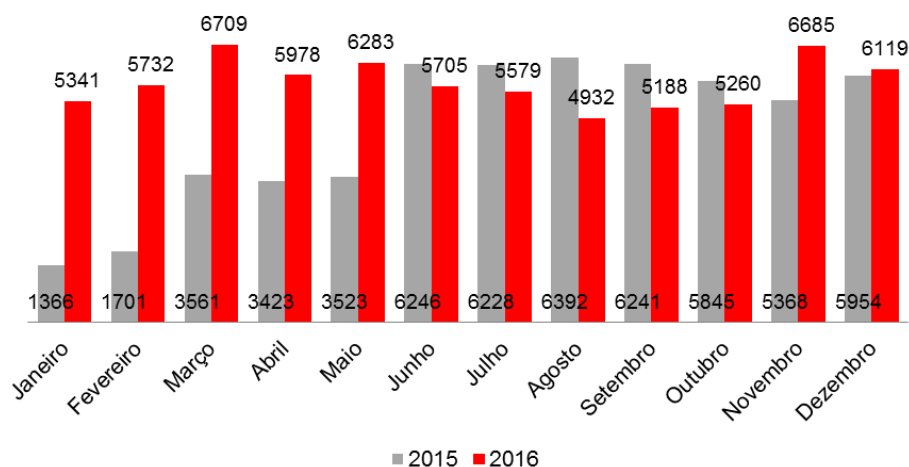
Figura 5 – Distribuição anual do volume de processos REC submetidos à ERS



² O regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, disponível no *website* da ERS, em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1636/Reg65_15.pdf, estabelece as regras aplicáveis ao procedimento de tratamento de reclamações relativas a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com recurso à plataforma digital disponibilizada pela ERS para esse efeito – o SGREC.

³ A denominação “REC” é aplicada a todos os processos originados por exposição formulada por escrito, de forma espontânea, por um cidadão, relativa a um prestador de cuidados de saúde regulado pela ERS, incluindo não apenas as queixas e reclamações como também as sugestões e os elogios ou louvores.

Figura 6 – Distribuição mensal do volume de processos REC submetidos à ERS



Uma vez que a utilização generalizada do SGREC permitiu uma uniformização global das temáticas visadas em cada reclamação, foi possível, a partir da informação inserida na plataforma, verificar quais os temas mais recorrentes nos processos REC recebidos pela ERS em 2016, a maior parte dos quais registados pelos próprios prestadores na plataforma.

Uma vez que cada reclamação pode ser categorizada em mais do que um tema, o número total de processos REC não coincide com o número de menções a cada tema, motivo pelo qual os resultados se apresentam em número de ocorrências e as percentagens se referem ao total de temas mencionados e ao total de processos REC.

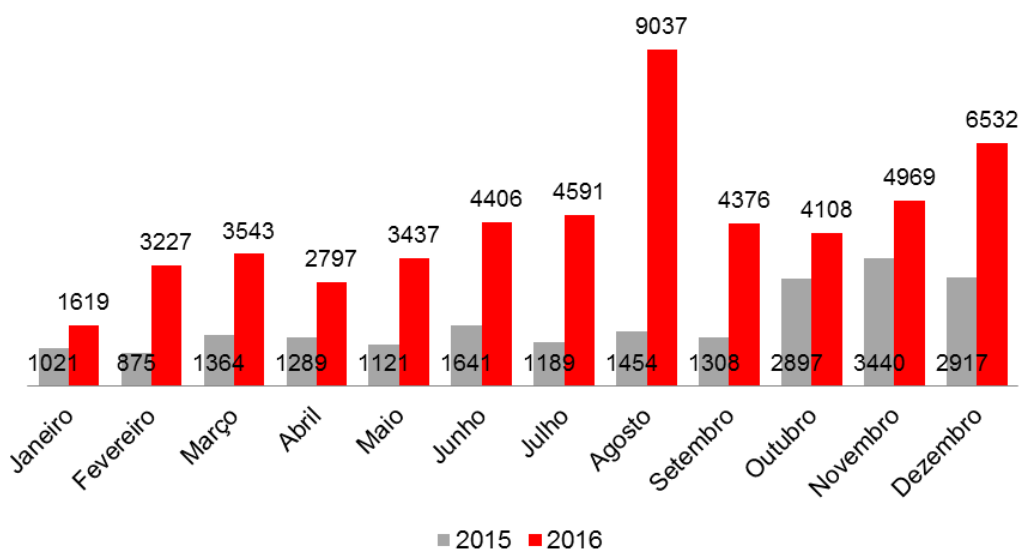
Tabela 8 – Temas visados nos processos REC submetidos à ERS em 2016

Tema	Número de ocorrências	% do total de ocorrências	% do total de REC
Acesso a cuidados de saúde	11.109	12,4%	16,0%
Cuidados de saúde e segurança do doente	10.791	12,0%	15,5%
Elogio/Louvor	14.952	16,7%	21,5%
Focalização no utente	11.474	12,8%	16,5%
Instalações e serviços complementares	3.161	3,5%	4,5%
Procedimentos administrativos	13.686	15,2%	19,7%
Questões financeiras	3.989	4,4%	5,7%
Sugestão	1.294	1,4%	1,9%
Tempos de espera	14.225	15,9%	20,5%
Outros Temas	5.064	5,6%	7,3%

Os **tempos de espera para atendimento** são a tipologia de reclamação mais mencionada (16% de ocorrências em 20% dos processos), seguindo-se a **qualidade dos procedimentos administrativos** (15% de ocorrências em 20% dos processos) e as questões relacionadas com a **focalização no utente** (13% de ocorrências em 17% dos processos). Será também de mencionar que mais de 21% dos processos REC analisados mencionavam **elogios/louvores** aos serviços prestados.

Após monitorização do cumprimento das obrigações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde relativas ao tratamento das reclamações, designadamente no que se refere aos prazos legais estabelecidos e à pertinência das respostas apresentadas, a ERS procedeu ao arquivamento de 28,2% dos processos entrados em 2016 (19.570), bem como de 33.072 transitados de anos anteriores, num total de 52.642 processos terminados, o que significa um acréscimo de 64% em relação ao ano anterior.

Figura 7 – Distribuição mensal do volume de processos REC arquivados



A correta monitorização das reclamações apresentadas pelos utilizadores dos serviços de saúde é um importante instrumento de defesa dos direitos dos utentes. Porém, a utilidade das reclamações não se esgota no desencadear, pelos prestadores, dos procedimentos necessários à identificação de problemas concretos e sua resolução.

A análise sistemática das reclamações é também uma ferramenta essencial para a ERS conhecer os pontos do sistema de saúde passíveis de melhoria e

identificar áreas que requeiram uma análise regulatória e supervisora mais aprofundada.

Nessa medida, a ERS procede à sinalização de temáticas recorrentes nas reclamações, por área geográfica e por prestador, a fim de avaliar a necessidade de eventual intervenção regulatória ou a pertinência da realização de estudos que possam revelar-se de interesse para o setor.

A apreciação e monitorização levadas a cabo pelos serviços da ERS, designadamente no que se refere aos prazos legais estabelecidos e à adequação e pertinência das ações desenvolvidas e das respostas apresentadas, permitiram constatar a qualidade do seguimento dado pelos prestadores a este tipo de processo. Com efeito, uma maioria significativa dos processos terminados pela ERS em 2016 não necessitou de qualquer intervenção regulatória ou supervisora adicional imediatamente subsequente, revelando-se as medidas adotadas pelas entidades reguladas adequadas e suficientes para ultrapassar as situações originárias das reclamações.

Tabela 9 – Resultados do arquivamento de processos REC terminados em 2016

Resultado do arquivamento	Número de REC	% do total
Arquivamento por não se justificar a intervenção da ERS	37.362	71,0%
Arquivamento liminar	12.453	23,7%
Arquivamento com resolução da situação/adoção de medidas corretivas	1.313	2,5%
Arquivamento do processo com continuação da investigação pela ERS	843	1,6%
Arquivamento com encaminhamento externo	479	0,9%
Arquivamento por não colaboração do reclamante	192	0,4%
Total	52.642	100%

Nos arquivamentos liminares estão incluídos os louvores e elogios, bem como as reclamações inseridas no sistema em duplicado e anuladas.

No entanto, 2,5% das situações foram objeto de medidas corretivas e resolvidas na sequência da apresentação da reclamação à ERS, e foi dada continuidade à análise da temática visada em 1,6% dos processos (através da abertura de novos processos de avaliação, ou em sede de processos de inquérito ou de monitorização já em curso, ou ainda através da realização de ações de

fiscalização). Foram objeto de encaminhamento externo – maioritariamente para a Ordem dos Médicos – 0,9% das reclamações.

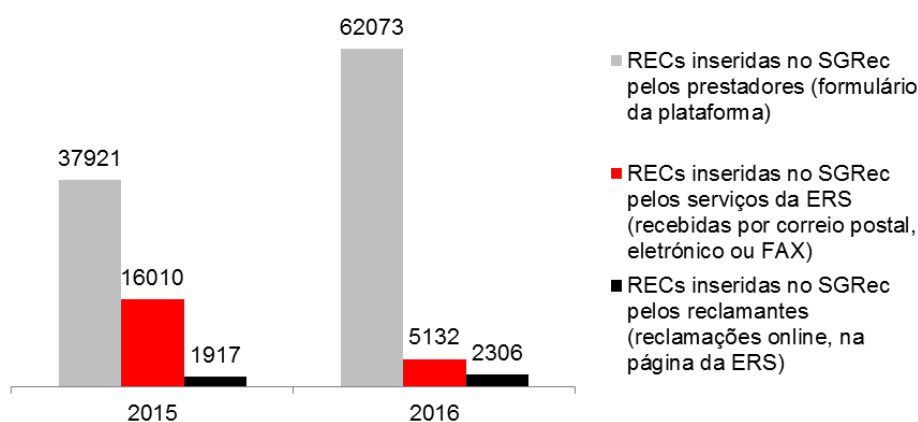
Com base na informação disponível no SGREC, a ERS produziu e divulgou relatórios analíticos e estatísticos, de forma a disponibilizar informação relativamente à natureza, volume, tipologia e causas mais prevalentes de reclamações quer ao cidadão, quer às instituições com interesse particular na matéria e aos próprios prestadores.

No que se refere ao aperfeiçoamento das soluções tecnológicas de base do SGREC, os serviços da ERS têm continuado a acompanhar os prestadores de cuidados de saúde na utilização da plataforma, tendo em 2016 respondido, por via eletrónica, a 544 pedidos de apoio no acesso e utilização do SGREC e participando em reuniões de cariz formativo/informativo.

Tem vindo também a proceder-se a significativas melhorias nos sistemas automatizados de comunicação com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no âmbito das reclamações e foi já implementada na plataforma a possibilidade de exportação de ficheiros que permitem aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e respetivas entidades gestoras a realização de estudos estatísticos individualizados.

Como resultado, é notório o crescimento do volume de reclamações inseridas no SGREC pelos prestadores, por oposição à diminuição comparativa do número de processos introduzidos na plataforma pelos serviços da ERS, em relação a 2015.

Figura 8 – Inserção de processos REC no SGREC



Ainda no que se refere a questões relacionadas com reclamações, a ERS participou ativamente, com partilha de experiência própria, em reuniões de cooperação subordinadas à temática da implementação do Livro de Reclamações Eletrónico.

Algumas questões colocadas nas exposições e reclamações recebidas, ou que chegaram ao conhecimento da ERS por outras vias, foram consideradas, após análise, particularmente relevantes no âmbito da garantia e defesa dos direitos dos utentes, sendo portanto merecedoras de uma atenção especial.

Para concretização desse objetivo, a ERS tem diversas incumbências específicas, nomeadamente a de verificação do cumprimento da “Carta dos direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde” (*vide* alínea b) do artigo 13.º dos estatutos da ERS).

Neste âmbito, a ERS tem exercido os seus poderes de supervisão, nomeadamente zelando pela aplicação das leis, regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, para tal emitindo ordens, instruções e recomendações.

Assim, quanto a questões relacionadas com a defesa dos direitos dos utentes, em 2016, foram abertos oito novos processos de inquérito. No mesmo período, foram decididos 10 processos sobre a mesma matéria, cinco relacionados com o direito do utente à reclamação e apresentação de queixa e cinco relacionados com o direito ao acesso ao processo clínico e à confidencialidade dos dados de saúde. Desses processos, oito originaram a emissão de instruções às entidades visadas, um foi arquivado por não ter sido provada a violação do direito à reclamação e o outro foi arquivado acompanhado de advertência ao prestador.

As ordens, instruções e recomendações visam garantir o cumprimento de tais leis, regulamentos e normas, quer garantindo a cessação de comportamentos contrários às mesmas, quer assegurando a adoção de procedimentos necessários à garantia da defesa dos direitos dos utentes.

A tabela 10 reporta o número de processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação em matéria de defesa dos direitos dos utentes.

Tabela 10 – Processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação sobre defesa dos direitos dos utentes⁴

	Processo	Entidade	Problema	Resultado
Direito à confidencialidade e acesso aos dados em saúde	ERS/054/2015	Companhia de Seguros Allianz, Portugal, S.A.	Constrangimentos no direito de acesso ao processo clínico.	Instrução
		Hospital de Santa Maria - Porto		
	ERS/050/2015	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	Constrangimentos no direito de acesso ao processo clínico e à confidencialidade dos dados de saúde	Instrução
	ERS/035/2016	Lusíadas, S.A.	Constrangimentos no direito de acesso ao processo clínico.	Instrução
		Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave		
		Unidade de Saúde Familiar O Basto		
Direito à reclamação e apresentação de queixa	ERS/055/2015	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	Constrangimentos no acesso a cuidados de saúde primários e no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.	Instrução
	ERS/053/2015	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	Constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.	Instrução
	ERS/038/2016	Agrupamento de Centros de Saúde Algarve II - Barlavento	Constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.	Instrução
	ERS/065/2016	Hospital de Braga - Escala Braga Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.	Constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.	Instrução
	ERS/050/2016	Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas - Clínica SAMS Parede	Constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.	Instrução

Durante o ano de 2016, em matéria de defesa dos direitos dos utentes, a ERS iniciou o acompanhamento, em sede de monitorização, do tratamento de informação de saúde pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, com o propósito de verificar quais os procedimentos que estão a ser seguidos por tais estabelecimentos a este respeito e iniciou também o acompanhamento das situações de transferência de utentes com percursos terapêuticos já iniciados no setor privado e social para o SNS.

⁴ Mais detalhe sobre cada deliberação pode ser encontrado no anexo I.

Também com o objetivo de regulação de garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, consagrado na alínea c) do artigo 10.º dos seus estatutos e nos termos do disposto no artigo 13.º, alínea c) do mesmo diploma, incumbe à ERS **prestar informação, orientação e apoio aos utentes dos serviços de saúde.**

A promoção de divulgação de conteúdos relevantes para os utentes, tem sido potenciada através do *website* da ERS. Durante o ano de 2016 foram disponibilizados novos conteúdos informativos. Estes conteúdos resultaram quer da atualização de informação já inserida, quer da disponibilização de novas temáticas, com o intuito de uma melhoria constante na qualidade e diversificação da informação transmitida ao utente.

Concretamente, procedeu-se à atualização da informação disponível aos utentes fruto de alterações de legislação, e foram adicionadas novas perguntas frequentes, na área do *website*, denominada “informação aos utentes”.

Tendo em consideração a publicação da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, e sendo o direito de acesso à informação de saúde condição essencial para a efetivação, respeito e exercício do direito de acesso aos cuidados de saúde, deve o mesmo ser reconhecido, sem qualquer limitação ou restrição, como um direito do utente. Assim sendo, foram publicadas perguntas frequentes, no sentido de esclarecer os utentes sobre o direito de acesso à informação de saúde.

As perguntas frequentes já existentes foram objeto de atualização, nomeadamente as perguntas frequentes sobre taxas moderadoras no seguimento das alterações legislativas entretanto ocorridas, alterando-se a quem é exigível o pagamento de taxas moderadoras e aqueles que se encontram abrangidos por uma das situações de isenção legalmente estabelecidas. Tendo igualmente sido adicionada uma nova pergunta sobre esta temática, esclarecendo, até quando e em que situações as instituições do SNS podem cobrar o pagamento dos cuidados de saúde caso exista um terceiro legal ou contratualmente responsável.

Para além das reclamações que lhe são submetidas a ERS responde igualmente a pedidos de informação que lhe sejam apresentados pelos utentes, por escrito (email e/ou por correio postal, formulários *online*), por contacto telefónico ou atendimento presencial.

Para promover a informação aos utentes sobre os seus direitos, a ERS utiliza como canal privilegiado o seu *website*, na área destinada aos utentes. Sempre

que recebe pedidos de informação sobre acesso, direitos dos utentes, reclamações, TMRG, serviços prestados pela ERS e outros assuntos, o esclarecimento destas questões, sempre que possível, é realizado através do encaminhamento para conteúdos disponibilizados no *website* desta entidade na área destinada aos utentes. A título de exemplo, e com o intuito de ilustrar o tipo de questões que são colocadas à ERS, destaca-se algumas no quadro *infra*:

Exemplo de questões colocadas no âmbito dos temas mais recorrentes:

- Como efetuar uma reclamação?
- Como é efetuado o tratamento de uma reclamação na ERS?
- Como posso consultar o estado de uma reclamação?
- Como sei que sou isento do pagamento de taxas moderadoras?
- Como ser isento do pagamento de taxas moderadoras por motivo de insuficiência económica?
- Qual o tempo de esperar para obter uma primeira consulta num hospital público?
- Tenho uma cirurgia marcada num hospital público, qual o tempo de espera para realização da mesma? Quais os meus direitos?
- Quem tem direito de acesso aos cuidados de saúde no SNS, em Portugal?
- Quais os meus direitos enquanto utente de cuidados de saúde?
- Como posso ter acesso ao meu processo clínico?

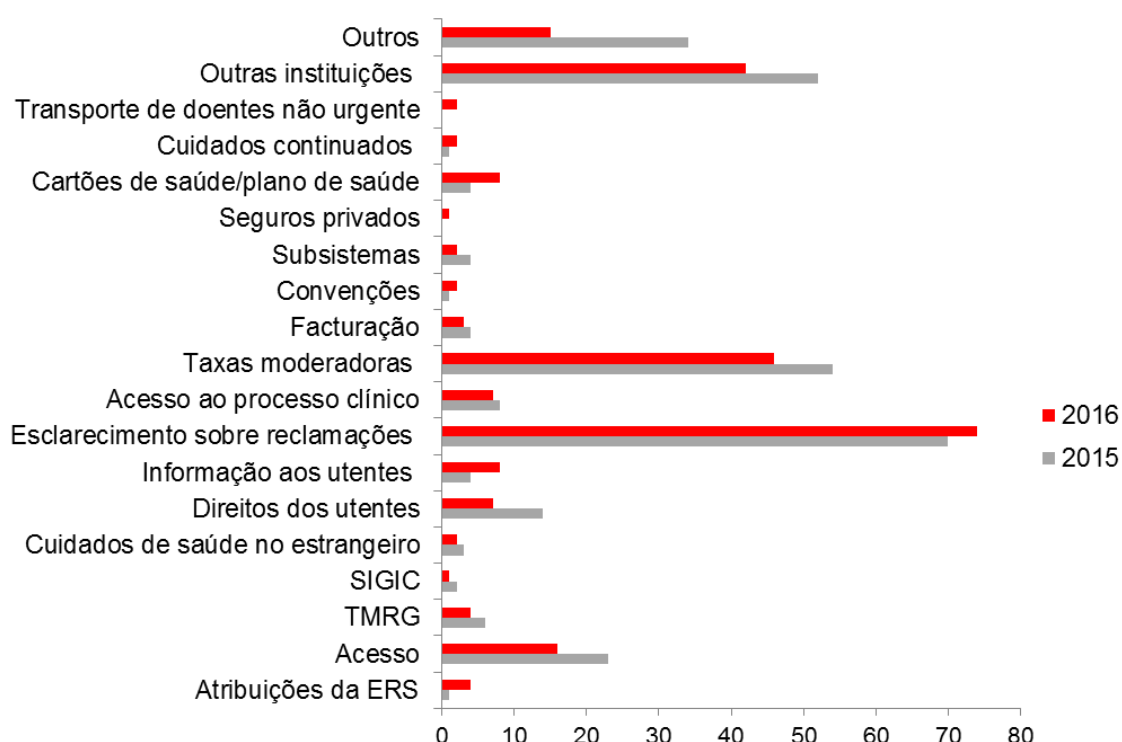
Todas estas questões são respondidas tendo em conta a legislação em vigor ou o entendimento da ERS nesta matéria. Sempre que possível, o utente é reencaminhado para a informação dirigida ao utente no *website* da ERS.

No ano de 2016, foram respondidos 246 pedidos de informação apresentados por escrito (ver figura 9). A generalidade dos pedidos de informação está relacionada com esclarecimentos sobre o direito à reclamação ou o estado das mesmas. Face a 2015, verificou-se um aumento dos pedidos de informação sobre este tema, em resultado do aumento do número de reclamações entradas na ERS. Em contrapartida verificou-se uma diminuição do número dos pedidos de informação sobre taxas moderadoras, acesso a cuidados de saúde e direitos dos utentes em geral.

Neste ano verificou-se também um aumento dos pedidos de esclarecimento sobre cartões de saúde e informação disponibilizada pelos prestadores de cuidados de saúde aos utentes.

Apesar dos temas “outros” e “outras instituições” apresentarem um volume proporcional significativo quanto às restantes temáticas questionadas, devido à transversalidade e diversidade dos pedidos de informação o que torna, por vezes, difícil a sua sistematização em temas específicos, neste ano, verificou-se igualmente uma diminuição dos pedidos de informação categorizados como “outros assuntos”, e a matérias fora da competência da ERS em que os utentes foram encaminhados para entidades com competência na matéria visada.

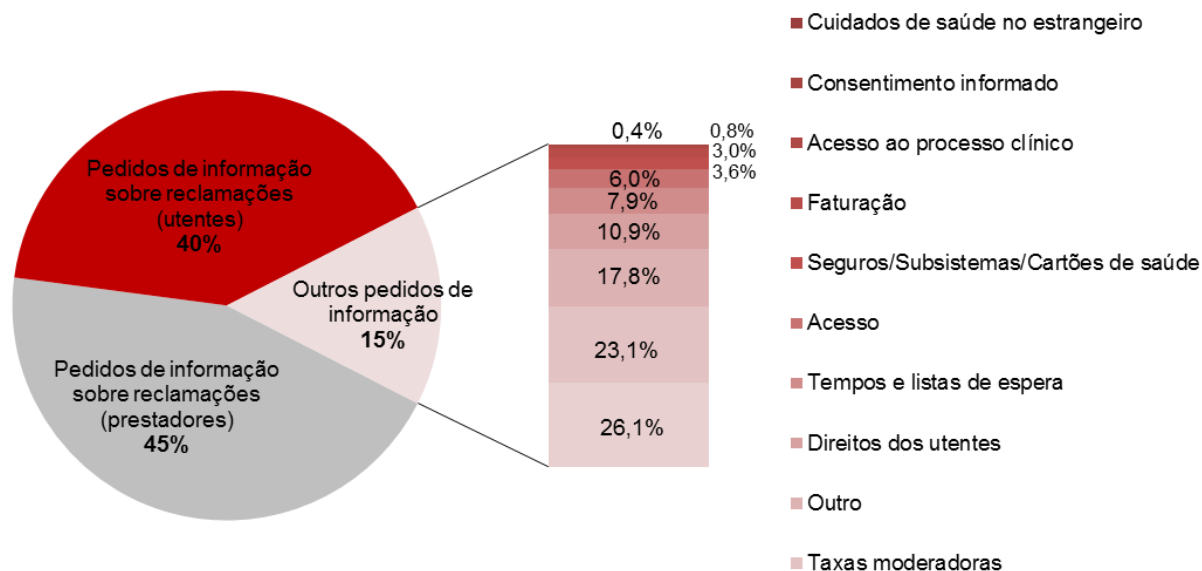
Figura 9 – Evolução do número de pedidos de informação por tema



Verificou-se igualmente um elevado volume de pedidos de informação apresentados através de contacto telefónico e de atendimentos presenciais. Tendo sido rececionadas 3.542 chamadas telefónicas, na sua maioria relativas a processos de reclamação em curso ou já tratados, tanto de prestadores como de utentes. O reforço das competências desta entidade, no que se refere à apreciação e monitorização das reclamações, visando os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, suscitou aos prestadores mais dúvidas, havendo necessidade de prestar auxílio na inserção de reclamações no SGREC e no seu tratamento. Já no que respeita aos utentes, estes apresentaram dúvidas sobre como fazer uma reclamação ou qual o estado em que a mesma se encontra.

No ano 2016, 15% dos atendimentos telefónicos esclareceram os utentes sobre diversas dúvidas em várias temáticas, na sua maioria taxas moderadoras (26,1%), direitos dos utentes (17,8%) e tempos e listas de espera (10,9%) tanto para cirurgia como para consultas (onde estão incluídos os TMRG e o SIGIC), conforme consta do gráfico da figura 10.

Figura 10 – Pedidos de informação efetuados através de telefone em 2016



Ainda indo ao encontro do objetivo de regulação de garantia os direitos e interesses legítimos dos utentes, a ERS concluiu em 2016 o estudo da “**Literacia em Direitos dos Utes de Cuidados de Saúde**”⁵, que se encontra em fase de preparação de publicação, com o intuito de avaliar o nível de literacia dos cidadãos sobre os seus direitos enquanto utentes dos serviços de saúde. Os resultados obtidos no estudo por inquérito aos utentes permitiram que a ERS definisse um conjunto de ações a levar a efeito no sentido da promoção da literacia em saúde, tanto dos cidadãos como dos profissionais de saúde, na medida em que também se identificou no estudo lacunas nos conhecimentos detidos pelos profissionais.

Adicionalmente, merece destaque o estudo iniciado em 2016 já referido na secção anterior, sobre o impacto da diretiva dos cuidados de saúde transfronteiriços no sistema de saúde português, desde a sua transposição para a ordem jurídica interna, que também se associa ao desiderato de prestação de informação e orientação aos utentes dos serviços de saúde.

⁵ No anexo II deste relatório apresenta-se um sumário do estudo.

2.4. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde

É também objetivo da atividade reguladora da ERS zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade (cfr. alínea d) do artigo 10.º dos seus estatutos).

Uma importante atribuição da ERS a este nível é aquela que assenta no desenvolvimento de um **sistema de classificação dos estabelecimentos de saúde quanto à sua qualidade global**, conforme se define na alínea a) do artigo 14.º dos estatutos.

A concretização desta atribuição passa pelo desenvolvimento do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS). O SINAS é um sistema assente num modelo de avaliação da qualidade global dos serviços de saúde, que se pretende aplicado a diferentes tipologias de prestadores, e que contempla diversas dimensões de avaliação. Os objetivos do SINAS consistem na promoção do acesso, por parte dos utentes, a informação útil e inteligível sobre a qualidade dos serviços de saúde, e promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Tendo em conta o carácter evolutivo e modular deste sistema, no ano de 2016, para além das ações de continuidade que lhe são inerentes e fundamentais, levaram-se a efeito um conjunto de trabalhos com vista ao alargamento da avaliação a outras tipologias de prestadores de cuidados de saúde.

O módulo do SINAS dedicado aos estabelecimentos hospitalares (SINAS@Hospitais), conta com a participação de 160 prestadores de cuidados de saúde de natureza hospitalar, dos setores público, privado e social, que voluntariamente se submetem à avaliação.

No âmbito deste módulo, foram efetuadas duas divulgações de resultados. A primeira correspondente à segunda avaliação anual de 2015, a qual incidiu sobre as dimensões Excelência Clínica, Segurança do Doente (componente de procedimentos de segurança e de eventos adversos), Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente (nesta última dimensão da qualidade apenas se avaliou o correspondente ao 1.º nível de avaliação).

Esta avaliação da dimensão Excelência Clínica incidiu sobre episódios de internamento com período de alta entre 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de

2014, relativos a procedimentos e/ou diagnósticos das seguintes áreas clínicas: Ortopedia [Artroplastias da Anca e do Joelho e Correção Cirúrgica da Fratura Proximal do Fémur], Ginecologia [Histerectomias], Obstetrícia [Partos e Cuidados Pré-natais], Pediatria [Neonatologia e Pneumonia], Neurologia [Acidente Vascular Cerebral] Cardiologia [Enfarte Agudo do Miocárdio], Cirurgia de Ambulatório, Cirurgia Geral [Cirurgia do Cólon], Angiologia e Cirurgia Vascular [Cirurgia de Revascularização Arterial], Cirurgia Cardíaca [Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e Cirurgia Valvular e outra Cirurgia Cardíaca não Coronária], Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Transversais [Avaliação da Dor Aguda e do Tromboembolismo Venoso no Internamento].

A informação que serviu de base à atualização da avaliação das dimensões Segurança do Doente [Procedimentos de Segurança], Adequação e Conforto das Instalações e Focalização no Utente, reportava ao ano de 2015. Por seu lado os indicadores de Eventos Adversos, integrados na dimensão Segurança do Doente, foram calculados com a informação reportada ao ano de 2014, fornecida à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

A segunda divulgação de resultados ocorrida em 2016, reportou-se à primeira avaliação desse mesmo ano e incidiu apenas sobre a dimensão Excelência Clínica (dimensão cujos resultados são objeto de publicação semestral). Nesta avaliação foram atualizados os resultados referentes aos procedimentos e/ou diagnósticos referidos anteriormente, decorrentes da submissão de episódios de internamento com alta entre 1 de julho de 2014 a 30 de junho de 2015.

Anualmente, a ERS define um programa de auditorias a realizar aos prestadores de cuidados de saúde avaliados no âmbito do SINAS. Este programa engloba hospitais de diferentes naturezas (público, privado e social) e de diversas áreas geográficas, tendo como objetivo a validação da consistência da informação submetida pelos prestadores à ERS para avaliação.

No ano de 2016 o programa de auditorias do SINAS@Hospitais contemplou a realização de 63 destas ações. Considerando que estão abrangidos neste módulo de avaliação 160 prestadores, tal significa que cerca de 40% desses hospitais foram auditados e assim validada a informação fornecida e que serviu de base à sua classificação no SINAS no ano de 2015. Destas 63 auditorias, 44 incidiram sobre a dimensão Excelência Clínica, nas suas diferentes áreas (com especial incidência nas áreas de Ortopedia, Ginecologia e Cirurgia de Ambulatório) e uma outra dimensão de avaliação. Nas 19 restantes auditorias, a validação da

informação submetida ocorreu em duas das restantes dimensões, dado que o prestador não foi avaliado na dimensão Excelência Clínica em 2015. Assim, nas dimensões avaliadas por *check-list*, das 63 auditorias realizadas, 45 incidiram sobre a dimensão Segurança do Doente – Procedimentos de Segurança, 27 sobre a dimensão Adequação e Conforto das Instalações e 10 das auditorias incluíram a dimensão Focalização no Utente.

A componente das auditorias revela-se, assim, essencial para a credibilização de todo o sistema, conferindo robustez ao processo de avaliação e consequente classificação dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos.

Na sequência da conclusão do programa de auditorias de 2016, a ERS realizou um inquérito de satisfação aos prestadores auditados no módulo SINAS@Hospitais, pretendendo-se avaliar o seu grau de satisfação no que respeita à realização das auditorias.

O questionário é composto por perguntas que permitem avaliar o grau de satisfação do respondente quanto à cortesia/respeito da equipa de auditoria, competência dos colaboradores da ERS, adequação da duração da auditoria, clareza da informação pedida pela equipa auditoria, adequação da informação prestada pela equipa e cuidado da equipa com funcionamento normal do estabelecimento. São ainda incluídas questões que dizem respeito à adequação do próprio questionário, e outras que visam descrever o universo de respondentes.

Foram rececionadas 45 respostas ao questionário (taxa de resposta de 71,4%) e a análise aos resultados permite concluir que, de uma forma global, os prestadores revelaram-se “muitos satisfeitos” com as auditorias realizadas (o resultado global é de 3,77, numa escala de 1 a 4), não tendo nenhum dos parâmetros avaliados obtido uma classificação média inferior a 3,55. A mais baixa classificação diz respeito ao parâmetro “adequação da duração da auditoria”, tendo os prestadores revelado preferência por auditorias mais extensas e cobrindo um maior número de critérios.

Cumprе acrescentar que foram também realizadas reuniões de trabalho e esclarecimento e sessões de formação junto de alguns estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a seu pedido, incidindo sobre o modelo e a metodologia de avaliação utilizados no SINAS@Hospitais, bem como visando

auxiliar os prestadores na recolha de informação e na interpretação dos resultados das avaliações já publicadas.

No ano de 2016 deu-se ainda seguimento ao desenvolvimento do SINAS@Saúde.Mental, módulo dedicado à avaliação dos prestadores de cuidados de saúde mental. Para o efeito, e na continuidade dos trabalhos realizados, foram fechados os indicadores a considerar na avaliação da dimensão Excelência Clínica. Consequentemente foram concretizadas as 12 sessões de implementação teste dos indicadores propostos para avaliação. O objetivo destas sessões foi a recolha de dados de uma amostra de episódios, possibilitando a rápida identificação de limitações e necessidade de adaptação das especificações desta área de avaliação, permitindo assim aferir da adequabilidade de indicadores utilizados. Apenas após a realização destas sessões de trabalho é possível dar como finalizado o modelo inicial de avaliação.

No âmbito do desenvolvimento do módulo do SINAS dedicado à avaliação dos serviços de urgências (SINAS@Urgências), houve lugar, em 2016, ao Fórum de Consensualização de Indicadores, onde foi apresentado, analisado e discutido o modelo de avaliação proposto, bem como os respetivos indicadores em resultado das reuniões de trabalho havidas com o grupo de trabalho convidado para o efeito. Neste fórum estiverem presentes 112 participantes entre profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), gestores e administradores hospitalares, responsáveis pelos Gabinetes da Qualidade, representantes dos diferentes prestadores de cuidados de saúde dos três setores (público, privado social).

O SINAS foi ainda objeto de apresentação, sob diferentes formatos, em vários congressos e conferências nacionais dos quais se destaca as V Jornadas da Qualidade do Centro Hospitalar Cova da Beira, que tiveram lugar no dia 28 de outubro, no auditório do Hospital Pêro da Covilhã.

Com vista a assegurar o cumprimento de critérios de qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde, a ERS procede também à análise e investigação de todas as participações ou reclamações em que se identifica, por parte dos estabelecimentos públicos, incumprimento de normas de qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde.

Para concretização desse objetivo, a ERS tem diversas incumbências específicas, nomeadamente a de garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (*vide* alínea c) do artigo 14.º dos estatutos da ERS).

Neste âmbito, a ERS tem exercido os seus poderes de supervisão, nomeadamente zelando pela aplicação das leis, regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, para tal emitindo ordens, instruções e recomendações.

Neste âmbito, a ERS instaurou 18 processos de inquérito em 2016 e decidiu 11 processos. Desses 11 processos, oito foram objeto de emissão de instruções⁶ (um acompanhado de recomendação), um foi objeto de recomendação, um foi objeto de emissão de ordem e o outro foi arquivado com encaminhamento para entidade externa.

As ordens, instruções e recomendações visam garantir o cumprimento de tais leis, regulamentos e normas, quer garantindo a cessação de comportamentos contrários às mesmas, quer assegurando a adoção de procedimentos necessários à garantia da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde.

A tabela 11 reporta o número de processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação em matéria de qualidade dos cuidados de saúde.

Tabela 11 – Processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação em matéria de qualidade dos cuidados de saúde⁷

Processo	Entidade	Problema	Resultado
ERS/026/2014	Dizin - Saúde, S.A.	Constrangimentos no direito dos utentes à informação sobre os tratamentos a realizar e da realização de tratamentos por profissionais não habilitados para o efeito.	Instrução
ERS/044/2014	Unidade de Longa Duração e Manutenção, Lar Residencial D. Bárbara Tavares da Silva	Incumprimento do rácio mínimo de profissionais médicos e do desrespeito das regras de referenciação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em caso de agudização do estado de saúde dos utentes.	Instrução
ERS/062/2015	João Carvalho, Lda.	Ausência de informação da gravidade da situação clínica do utente e necessidade de recurso urgente a médico assistente.	Instrução

⁶ Num dos processos foram emitidas duas instruções.

⁷ Mais detalhe sobre cada deliberação pode ser encontrado no anexo I.

Processo	Entidade	Problema	Resultado
	Hospor - Hospitais Portugueses, S.A.	Ausência de informação da gravidade da situação clínica do utente e necessidade de recurso urgente a médico assistente.	Instrução
ERS/063/2015	H.P.B. - Hospital Privado de Braga, S.A.	Constrangimentos nos procedimentos de qualidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde.	Recomendação
ERS/064/2015	Diaverum - Investimentos e Serviços, Lda.	Constrangimentos nos procedimentos de qualidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde.	Instrução
ERS/066/2015	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	Constrangimentos na garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança e em tempo útil e adequado à situação concreta de cada utente	Instrução
ERS/045/2016	Administração Regional de Saúde do Algarve, E.P.E.	Perigo iminente de contaminação pela bactéria Legionella.	Ordem
ERS/044/2016	Hospital CUF Infante Santo, S.A.	Constrangimentos na garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança e em tempo útil e adequado à situação concreta de cada utente	Instrução
ERS/051/2016	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.	Constrangimentos na garantia do direito dos utentes receberem tratamento com prontidão, num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos.	Instrução
ERS/039/2016	CGC Centro de Genética Clínica e Patologia, S.A.	Constrangimentos nos procedimentos de qualidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde, no que se refere à correção do resultado dos exames/análises.	Instrução
	Ministério da Saúde		Recomendação
	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge		

Em 2016, e ainda no âmbito do objetivo de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, foram realizados o estudo e pareceres de avaliação dos hospitais em regime de parceria público-privada (PPP), que se detalham na próxima secção, por se encontrar associada de forma mais próxima ao que dispõe o artigo 15.º, alínea a), dos estatutos da ERS.

2.5. Legalidade e transparência das relações económicas

A alínea e) do artigo 10.º dos seus estatutos determina que a ERS deve zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.

Sobre temas enquadráveis no âmbito da regulação económica, a ERS tem exercido os seus poderes de supervisão, nomeadamente zelando pela aplicação das leis, regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, para tal emitindo ordens, instruções e recomendações.

Durante o ano de 2016, a ERS procedeu à instauração de nove processos de inquérito, três referentes a questões de transparência nas relações entre prestadores e utentes dos serviços de saúde, cinco relacionados com o cumprimento de convenções celebradas pelos prestadores com entidades financiadoras e um referente a faturação. No mesmo período, a ERS concluiu seis processos nesta matéria, tendo quatro processos resultado na emissão de instruções, um resultado na emissão de uma ordem, acompanhado de instrução e o outro foi arquivado por a situação que lhe deu origem ter sido objeto de resolução pelo prestador.

As ordens, instruções e recomendações visam garantir o cumprimento de tais leis, regulamentos e normas, quer garantindo a cessação de comportamentos contrários às mesmas, quer assegurando a adoção de procedimentos necessários à garantia da legalidade e transparência na relação entre prestadores e utentes e no cumprimento das regras relativas às convenções.

A tabela 12 reporta o número de processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação no âmbito da regulação económica.

Tabela 12 – Processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação sobre regulação económica⁸

	Processos	Entidade	Problema	Resultado
Transparência	ERS/045/2015-A	X-Gaia - Imagiologia Médica, Lda.	Realização de MCDT por profissionais não habilitados para o efeito e correta identificação da concreta entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde.	Instrução
		ECG - Exames de Cardiologia de Gaia, Lda.		
Faturação	ERS/004/2016	Clínica Parque dos Poetas, S.A.	Faturação extemporânea e menção nas faturas do prestador “ <i>Do pagamento desta Factura não resulta a impossibilidade de ficar eventualmente por liquidar qualquer despesa que oportunamente se cobrará.</i> ”.	Instrução
	ERS/057/2015	Clidiral - Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda.	Imposição de uma taxa de urgência, no valor de 10 EUR, nos exames de radiologia solicitados por utentes beneficiários do SNS ou da ADSE, para o próprio dia.	Ordem/Instrução
Cumprimento de convenções	ERS/021/2015	INTERCIR	Assunção da qualidade não detida de entidade convencionada com o SNS e utilização de convenção de terceiros em instalações não convencionadas.	Instrução
		ECOMÉDICA		
		Doenças do Coração Ramos Lopes, Lda.		
	ERS/067/2015	Fernanda Galo, Lda.	Utilização de convenção do SNS na valência de análises clínicas, em posto de colheitas não autorizado.	Instrução

Para efeitos do objetivo de regulação das relações económicas, incumbe também à ERS **elaborar estudos e emitir recomendações sobre as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde**, incluindo no que respeita ao acesso à atividade e às relações entre o SNS ou entre sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do sector, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes (*vide* artigo 15.º, alínea a) dos estatutos da ERS).

Neste contexto, importa destacar a realização de dois estudos em 2016: o “**Estudo sobre a Reestruturação da ADSE**”⁹ e o “**Estudo de Avaliação das**

⁸ Mais detalhe sobre cada deliberação pode ser encontrado no anexo I.

⁹ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1409. No anexo II deste relatório apresenta-se um sumário do estudo.

Parcerias Público-Privadas na Saúde”¹⁰, ambos em resposta a solicitações do Ministro da Saúde, tendo-se assim observado o que se encontra previsto na alínea k) do artigo 40.º dos estatutos da ERS.

No que tange ao estudo sobre a ADSE, o seu objetivo foi analisar modelos jurídicos de organização e de governação para a acomodação mais adequada de alterações ao funcionamento do subsistema público ADSE que o Governo perspectivava promover. Produziu-se um contributo para a decisão política, tendo em atenção a proteção dos interesses dos beneficiários da ADSE e de toda a população em geral.

Por seu turno, o estudo sobre as PPP, com foco na avaliação da gestão dos hospitais em regime de PPP, visou identificar o que de positivo trouxeram ao SNS, mas também que desvantagens comparativas encerram. A avaliação desdobrou-se em quatro vertentes: eficiência relativa, eficácia, qualidade clínica e custos de regulação.

Na sequência da elaboração e publicação deste estudo, foram realizados quatro pareceres sobre cada um dos hospitais em regime de PPP, individualmente, tendo o primeiro incidido sobre o Hospital de Cascais por solicitação do Ministro da Saúde. A elaboração destes pareceres possibilitou a obtenção e apresentação de resultados específicos para cada um dos hospitais, tendo em conta as análises de eficiência relativa, eficácia e qualidade, bem como de custos, constituindo, assim, um importante contributo de apoio à tomada de decisão pelo Governo, atenta a aproximação dos termos dos contratos de concessão.

Nos termos do artigo 15.º, alínea b), incumbe igualmente à ERS, ao nível da regulação económica, **pronunciar-se e emitir recomendações sobre os acordos subjacentes ao regime das convenções, bem como sobre os contratos de concessão e de gestão** e outros que envolvam atividades de conceção, construção, financiamento, conservação ou exploração de estabelecimento ou serviços públicos de saúde.

Em cumprimento desta incumbência, foram elaborados para a ACSS quatro pareceres prévios não vinculativos emitidos nos termos do artigo 4.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, os quais haviam sido solicitados para

¹⁰ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1411. No anexo II deste relatório apresenta-se um sumário do estudo.

as áreas clínicas de anatomia patológica, medicina nuclear, radiologia e cardiologia.

Foi realizado, ainda, um parecer para a ARS Lisboa e Vale do Tejo, em resposta à solicitação de uma avaliação em matéria de concorrência, atendendo ao disposto no Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, em 16 de março de 2010. O pedido de parecer teve por objeto a mudança de instalações de uma unidade de diálise da Diaverum – Investimentos e Serviços, Lda., convencionada com o SNS.

O artigo 15.º, alínea c), dos estatutos, estabelece que incumbe à ERS **elaborar estudos e emitir recomendações sobre a organização e o desempenho dos serviços de saúde do SNS.**

A este título, refira-se que o estudo e os pareceres sobre os hospitais geridos em regime de PPP, referidos acima nesta secção, também serviram o propósito de se cumprir esta incumbência, na medida em que foi avaliado o desempenho de um conjunto de hospitais do SNS.

2.6. Promoção da concorrência

De acordo com a alínea f) do artigo 10.º dos seus estatutos, um dos objetivos de regulação da ERS consiste em promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência (AdC) na prossecução das suas atribuições relativas a este sector.

Para esse efeito, incumbe-lhe, nos termos do artigo 16.º, alínea a), **identificar os mercados relevantes que apresentam características específicas sectoriais, designadamente definir os mercados geográficos, em conformidade com os princípios do direito da concorrência, no âmbito da sua atividade de regulação.** Ainda nos termos do artigo 20.º, a ERS pode **realizar estudos de mercado e inquéritos por áreas de atividade que se revelem necessários para a prossecução da sua missão**, designadamente para supervisão e o acompanhamento de mercados e verificação de circunstâncias que indiciem distorções ou restrições à concorrência.

Neste contexto, em 2016 a ERS procedeu à delimitação e análise de mercados relevantes no âmbito de quatro pareceres realizados em resposta a solicitações

da ACSS e um parecer elaborado para a ARS Lisboa e Vale do Tejo (já referidos na secção 2.5), e de dois pareceres solicitados pela AdC (resumidos adiante, ainda nesta secção).

Também no âmbito da defesa da concorrência, incumbe à ERS, nos termos do artigo 16.º, alínea d), **colaborar na aplicação da legislação da concorrência**.

No âmbito desta incumbência, foram realizados dois pareceres para a AdC, em resposta a solicitações remetidas nos termos do n.º 1 do artigo 55.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, segundo o qual “sempre que uma concentração de empresas tenha incidência num mercado que seja objeto de regulação setorial, a Autoridade da Concorrência, antes de tomar uma decisão que ponha fim ao procedimento, solicita que a respetiva autoridade reguladora emita parecer sobre a operação notificada, fixando um prazo razoável para esse efeito”.

O primeiro parecer visou a operação de concentração com a referência Ccent 28/2016 – Lusíadas / Clínica de Santa Tecla. A operação consistiu na aquisição, pela Lusíadas, SGPS, S.A., do controlo exclusivo sobre a Clínica Médico Cirúrgica de Santa Tecla, S.A., mediante a aquisição da maioria das ações representativas do respetivo capital social. O parecer foi elaborado e remetido, tendo posteriormente sido tornada pública a sua versão não confidencial, após a AdC ter emitido decisão sobre esta operação.¹¹

O segundo parecer referiu-se à operação de concentração com a referência Ccent 29/2016 – Lusíadas / CLISA, relativa à aquisição, pela Lusíadas, SGPS, S.A., do controlo exclusivo sobre a Clisa – Clínica Santo António, S.A., mediante a aquisição da maioria das ações representativas do respetivo capital social. A versão não confidencial deste parecer foi igualmente tornada pública depois da emissão da decisão da AdC acerca da operação.¹²

Note-se que a AdC solicitou, ainda, um terceiro parecer em 2016, respeitante à operação de concentração Ccent. 46/2016, a qual consistiu na aquisição, pela Trivalor, SGPS, S.A., de 100% do capital social da Segurihigiene – Saúde no Trabalho, S.A., sociedade que controlava a KMED Centro – Consultadoria e Formação, S.A.. Esta solicitação foi atendida por meio do envio de um ofício em que se expôs as constatações da análise realizada, tendo em conta o mercado relevante definido para o efeito, da prestação de serviços externos de saúde do

¹¹ Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1469.

¹² Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1468.

trabalho. A operação em apreço configurava, no mercado regulado pela ERS, uma mera transferência de sociedade de um operador atuante no mercado relevante para um outro operador que não se encontrava a concorrer no mesmo mercado.

2.7. Práticas de publicidade em saúde

Entrou em vigor, no dia 1 de novembro de 2015, o Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, diploma que estabelece o regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde, desenvolvidas por qualquer interveniente, sobre as intervenções dirigidas à proteção ou manutenção da saúde ou à prevenção e tratamento de doenças – incluindo ofertas de diagnósticos, quaisquer tratamentos ou terapias, abrangendo também as terapêuticas não convencionais –, independentemente da forma ou meios que se proponham utilizar.

Considerando a competência atribuída à ERS pelo artigo 10.º do sobredito diploma, foi elaborado e aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, em 9 de novembro de 2016, o Regulamento n.º 1058/2016 da ERS que define os elementos de identificação dos intervenientes a favor de quem são efetuadas as práticas de publicidade em saúde, bem como os elementos que devem constar na mensagem ou informação publicitada, nos termos do disposto nos artigos 4.º, n.º 1 e 5.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 238/2014, de 14 de outubro.

Nos termos do n.º 4 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, “cabe à Entidade Reguladora da Saúde a fiscalização e a instrução dos processos de contraordenação, competindo ao respetivo Conselho de Administração a aplicação das correspondentes coimas e sanções acessórias”.

Assim, na sequência deste novo regime e das novas competências dele resultantes, deram entrada na ERS 76 expedientes relativos a práticas de publicidade em saúde. Sobre a temática em causa, no decurso do ano de 2016, foram analisados 67 expedientes, dos quais 27 já se encontram terminados, com resposta remetida aos exponents, 23 deram origem à abertura de processos de avaliação e um foi apensado a processo de avaliação que se encontrava já em curso.

Nesse período, foram instaurados três novos processos de inquérito relacionados com práticas publicitárias em saúde, tendo sido decididos dois, sendo que um determinou a emissão de uma ordem acompanhada de instrução e o outro deu origem à abertura de um processo de contraordenação. No que se refere a processos de contraordenação foram abertos 17 processos em que pelo menos uma das infrações dizia respeito a eventual violação do regime das práticas publicitárias em saúde.

Tabela 13 – Processos de inquérito concluídos com emissão de instrução, ordem ou recomendação em matéria de publicidade em saúde¹³

Processos	Entidade	Problema	Resultado
ERS/020/2016	Clínicas Viver - Estética e Bem-Estar, Lda.	Práticas de publicidade em saúde.	Ordem/Instrução

2.8. Poderes sancionatórios

A ERS dispõe de poderes sancionatórios previstos nos artigos 22.º a 61.º e seguintes dos seus estatutos, bem como em outros diplomas legais, que a reconhecem como a entidade competente para a fiscalização, instrução dos processos e aplicação das respetivas coimas e sanções acessórias das infrações neles previstas, designadamente as constantes do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro (Livro de Reclamações), e do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto (licenciamento) e, recentemente, do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro (práticas de publicidade em saúde).

Durante o ano de 2016, foram instaurados 181 processos de contraordenação correspondentes a um total de 416 infrações, conforme detalhado na tabela 14.

¹³ Mais detalhe sobre cada deliberação pode ser encontrado no anexo I.

Tabela 14 – Infrações que resultaram na abertura de processos de contraordenação

Infração	%
Incumprimento da obrigação de registo na ERS	40,38%
Incumprimento da obrigação de atualização do registo	14,66%
Não possui licença de funcionamento	11,30%
Incumprimento de requisitos de licenciamento	8,89%
Inexistência de Livro de Reclamações	8,89%
Violação do regime jurídico de Publicidade em Saúde	8,17%
Não envio de reclamação, para a ERS, no prazo de 10 dias úteis	2,40%
Não prestação de informação, ou prestação de informações falsas	2,16%
Não facultou imediata e gratuitamente o Livro de Reclamações ao utente	1,20%
Não tem afixado o letreiro do Livro de Reclamações	0,72%
Incorreto preenchimento de letreiro do LR	0,48%
Não entrega do duplicado da reclamação ao utente	0,24%
Indução artificial da procura de cuidados de saúde	0,24%
Desrespeito de norma ou de decisão da ERS	0,24%

Ainda neste âmbito, no ano de 2016, o Conselho de Administração decidiu um total de 111 processos de contraordenação. No que respeita aos processos que culminaram com a aplicação de sanções pecuniárias, o valor total das coimas aplicadas ascendeu ao montante de 251.175 EUR.

2.9. Resolução de conflitos

A ERS pode intervir, a pedido ou com o consentimento das partes, na mediação ou conciliação de conflitos entre estabelecimentos do SNS ou entre os mesmos e prestadores do sector privado e social ou ainda no âmbito de contratos de concessão, de parceria público-privada, de convenção ou de relações contratuais afins no sector da saúde, ou ainda entre prestadores de cuidados de saúde e utentes, de acordo com o disposto no artigo 28.º dos seus estatutos e nos termos e condições estabelecidas no Regulamento de Resolução de Conflitos da ERS – Regulamento n.º 628/2015, de 17 de setembro.

Ainda de acordo com o artigo 29.º dos estatutos, a ERS pode celebrar protocolos com centros de arbitragem institucionalizada, aí definindo o apoio logístico e técnico que entenda conveniente a prestar para o efeito.

No ano de 2016, em 28 de setembro, foi celebrado o primeiro protocolo de cooperação em matéria de resolução de conflitos com o Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa¹⁴.

A ERS desenvolveu a atividade de resolução de conflitos quer numa perspetiva de natureza procedimental, quer não procedimental, sendo que, nesta última vertente, esteve implícita a perceção desta entidade quanto à importância de continuar a fornecer informação sobre o modo de funcionamento e as vantagens do recurso aos meios de resolução extrajudicial de conflitos.

Deste modo, no que respeita à atividade de natureza procedimental, foi concluído, por desistência de um dos mediados, um processo iniciado em 2015, respeitante a um conflito entre um estabelecimento prestador de cuidados de saúde do setor privado e um prestador de cuidados de saúde do SNS.

Foram abertos dois novos processos de mediação, relativos a conflitos entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e utentes.

Um dos processos teve a sua origem num pedido individual de um utente, ao qual aderiu o estabelecimento prestador de cuidados de saúde. Este processo foi arquivado por impossibilidade de obtenção de acordo por parte dos mediados.

O outro processo, ainda em curso, teve origem num pedido individual de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, ao qual aderiu o utente.

Além dos processos de mediação abertos, será de destacar o incremento significativo do número de pedidos de mediação apresentados, individualmente, à ERS.

Em 23 dos 24 pedidos recebidos, após notificação da outra parte do conflito, verificou-se a não adesão à mediação, não tendo sido, em consequência, abertos processos de resolução de conflitos; no pedido restante, embora tenha havido adesão à mediação pela outra parte do conflito, após avaliação preliminar do objeto do conflito, a ERS recusou a intervenção na mediação, ao abrigo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 15.º do Regulamento de Resolução de

¹⁴ Disponível para consulta em https://www.ers.pt/pages/403?news_id=1488.

Conflitos da ERS e do n.º 3 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

A ERS respondeu ainda a 40 pedidos de esclarecimentos, apresentados por escrito, sobre a atividade da resolução de conflitos, provenientes quer de utentes, quer de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

No que respeita à atividade de natureza não procedimental, a ERS promoveu o reforço da informação e da divulgação da resolução de conflitos no seu *website* e *newsletter*, atualizando a informação disponível na área de resolução de conflitos do *website* da ERS¹⁵, dando continuidade à divulgação da arbitragem, nos termos das disposições conjugadas da lei-quadro das Entidades Reguladoras e do artigo 29.º dos estatutos da ERS.

O sistema de resolução de conflitos foi igualmente promovido e divulgado através da participação em eventos realizados por outras entidades, destacando-se a participação da ERS nas VI Jornadas de Direito do Consumo, no dia 10 de março de 2016, na Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Leiria, onde foi apresentado o Sistema de Mediação de Conflitos da ERS e, foi, ainda simulada uma sessão de mediação de conflitos entre um estabelecimento prestador de cuidados de saúde e um utente.

De entre as ações de divulgação encetadas, destaca-se ainda a elaboração de um folheto informativo sobre os seus serviços gratuitos de mediação ou conciliação de conflitos, divulgado no seu *website*¹⁶, e remetido por correio eletrónico e, em suporte papel, mediante solicitação, aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

2.10. Poderes de regulamentação

No exercício dos poderes de regulamentação, a ERS promoveu um procedimento de regulamentação, com eficácia externa, nos termos das disposições conjugadas do artigo 17.º, alínea a), artigo 18.º dos seus estatutos e do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, que veio estabelecer o regime das práticas de publicidade em saúde e conceder competências à ERS para definir os elementos

¹⁵ Informação disponível em <https://www.ers.pt/pages/396>.

¹⁶ Informação disponível em https://www.ers.pt/pages/104?news_id=1471.

de identificação para efeitos do disposto no n.º 1 do seu artigo 4.º e os elementos previstos no n.º 1 do seu artigo 5.º.

Deste modo, o projeto de regulamento do n.º 1 do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, foi submetido a consulta pública de 6 de maio a 20 de junho de 2016, e foi, igualmente, submetido a discussão e parecer do Conselho Consultivo da ERS nas reuniões ordinária e extraordinária deste órgão, realizadas em 18 e 29 de julho, respetivamente, que emitiu o parecer que se encontra publicado no *website* da ERS¹⁷.

Decorridas as formalidades inerentes ao procedimento de regulamentação, foram analisados os contributos recebidos no decurso da Consulta Pública n.º 1/2016 da ERS, promovida no âmbito do projeto de regulamento do n.º 1 do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e foi aprovada a versão final do regulamento, estando o respetivo relatório justificativo publicado no *website* da ERS¹⁸.

O regulamento do regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde, foi publicado no Diário da República, 2.ª série – N.º 226 – Regulamento n.º 1058/2016, de 24 de novembro, e veio estabelecer as regras sobre os elementos de identificação dos intervenientes a favor de quem são efetuadas as práticas de publicidade em saúde, bem como os elementos que devem constar na mensagem ou informação publicitada, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, tendo entrado em vigor no dia 24 de dezembro de 2016.

No que respeita ao exercício dos poderes de regulamentação, em concreto, no que respeita à regulamentação com eficácia interna, destaca-se a aprovação pelo Conselho de Administração do Regulamento Interno de Estágios, de 21 de dezembro de 2016, nos termos do artigo 40.º, alínea e) dos estatutos da ERS, que passou a definir as regras aplicáveis aos estágios na ERS quer de natureza curricular, extracurricular ou profissional¹⁹.

¹⁷ Parecer disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1883/Parecer_do_CC_ERS_Projeto_de_regulamento_praticas_publicidade_saude.pdf.

¹⁸ Relatório disponível em https://www.ers.pt/pages/387?news_id=1501.

¹⁹ Regulamento disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1332/REI.003_01_Regulamento_Interno_de_Est_gios.pdf

2.11. Contencioso

As atividades de contencioso são de natureza transversal ao funcionamento da ERS, sendo a sua evolução acompanhada pelo Conselho de Administração da ERS e no âmbito da sua representação judicial.

O exercício da atividade da ERS foi pautado pelo cumprimento das suas obrigações estatutárias e pelo cumprimento das regras internas de funcionamento, com a consequente prossecução da sua atividade com rigor e qualidade, com o intuito de promover uma diminuição do potencial nível de litígio.

Em matéria de contencioso, a ERS pretende garantir uma atuação de qualidade, seja na preparação das peças processuais, seja na participação em sessões de julgamento, tendo como objetivo último o aumento da taxa de sucesso em processos judiciais, através de uma representação judicial de reconhecido mérito.

Em 31 de dezembro de 2016, encontravam-se pendentes 68 ações judiciais, principalmente em matéria de contencioso contraordenacional, administrativo e tributário.

Acresce que, no que concerne ao acompanhamento do contencioso em matéria contraordenacional, foram impugnadas cinco decisões do Conselho de Administração da ERS tendo sido enviados os respetivos processos de contraordenação para o Ministério Público junto do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão (TCRS), acompanhados das alegações da ERS e, subsequentemente, instaurados os respetivos processos judiciais de recurso de contraordenação.

No âmbito dos referidos recursos de contraordenação, a ERS interpôs três recursos junto do Tribunal Constitucional sobre decisões do TCRS de recusa de aplicação “do artigo 67.º n.º 5 dos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, com fundamento em inconstitucionalidade material, por violação dos artigos 2.º, 16.º, 17.º, 18.º, 20.º, n.º 5, 32.º n.º 2 e 10, todos das Constituição da República Portuguesa”.

No que respeita ao acompanhamento dos processos de execução judicial de coimas, a correr termos no TCRS, foram enviados para os serviços do Ministério Público junto deste Tribunal, nove processos de contraordenação.

No âmbito do contencioso administrativo e tributário, foram movidos contra a ERS quatro processos judiciais, tendo sido oportunamente apresentadas as respectivas contestações.

Apresenta-se no anexo III os sumários de algumas decisões judiciais emitidas na sequência de recursos de impugnação judicial de decisões administrativas sancionatórias aplicadas pela ERS.

3. Gestão e funcionamento da ERS

3.1. Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo é o órgão de consulta e participação na definição das linhas gerais de atuação da ERS e nas decisões do Conselho de Administração.

As regras sobre a organização e o modo de funcionamento do Conselho Consultivo são estabelecidas por regulamento da ERS.²⁰ O Conselho Consultivo tem atualmente a seguinte composição:

- Representante do membro do Governo responsável pela área da saúde: Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira, Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
- Representante dos prestadores de natureza pública, com internamento: Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.;
- Representante dos prestadores de natureza pública, sem internamento: Agrupamento de Centros de Saúde do Porto Oriental;
- Representante dos prestadores de natureza privada, com internamento: APHP - Associação Portuguesa de Hospitalização Privada;
- Representante dos prestadores de natureza privada, sem internamento: ANEAE – Associação Nacional de Empresas de Apoio Especializada;
- Representante dos prestadores do setor social (instituições particulares de solidariedade social – IPSS – e outros desta natureza): Pulmonale – Associação Portuguesa de Luta contra o Cancro do Pulmão;
- Representantes dos utentes por intermédio de associações específicas de utentes de cuidados de saúde e das associações de consumidores de carácter geral:
 - APIR – Associação Portuguesa de Insuficientes Renais;
 - DECO – Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor;
- Representantes das associações públicas profissionais:
 - Ordem dos Médicos;
 - Ordem dos Médicos Dentistas;
- Representantes de associações profissionais do setor da saúde (rotativos):
(2015-2017)

²⁰ Regulamento disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1346/11-Regulamento_Conselho_Consultivo.pdf.

- APEGSAUDE – Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde;
- APLO – Associação dos Profissionais Licenciados de Optometria;
- FNAM – Federação Nacional dos Médicos;
- (2017-2019)
- SPMA – Sociedade Portuguesa Médica de Acupuntura;
- UPOOP – União Profissional dos Ópticos e Optometristas Portugueses;
- Sindicato dos Enfermeiros;
- Representantes de outros organismos públicos com ligação ao setor da saúde:
 - Direção-Geral do Consumidor;
 - Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas;
- Duas personalidades independentes com saber e/ou experiência no setor da saúde:
 - Rui Nunes, Presidente do Conselho Consultivo da ERS;
 - Henrique Barros, Vice-Presidente do Conselho Consultivo da ERS.

Nos termos dos artigos 47.º e 48.º dos estatutos da ERS, o Conselho Consultivo reuniu ordinariamente em 26 de abril e em 18 de julho de 2016, nos termos das disposições conjugadas dos artigos 9.º e 10.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS.

Na reunião ordinária do dia 26 de abril, foi discutido o relatório de atividades e as contas da ERS, do ano de 2015, na presença do Conselho de Administração, tendo o Conselho Consultivo, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 47.º dos estatutos da ERS, em conjugação com o disposto nos artigos 16.º e 17.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, emitido pronúncia favorável sobre as contas e o relatório de atividades do ano de 2015, após votação por unanimidade dos membros presentes, cumprindo-se o prazo legal estabelecido no n.º 4 do artigo 47.º dos estatutos.

Por seu turno, na reunião ordinária do dia 18 de julho, foi discutido o Plano de Atividades e o Orçamento da ERS para 2017, na presença do Conselho de Administração, tendo o Conselho Consultivo, nos termos da alínea a) do n.º 2, do artigo 47.º dos estatutos, em conjugação com o disposto nos artigos 16.º e 17.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, emitido pronúncia favorável sobre o Orçamento e o Plano de Atividades para o ano de 2017, após votação por

unanimidade dos membros presentes, nos termos do disposto na parte final do n.º 4 do artigo 47.º dos estatutos.

Foi ainda iniciada a discussão sobre o Projeto de Regulamento do n.º 1 do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, que estabelece o regime das práticas de publicidade em saúde.

No dia 29 de julho de 2016, o Conselho Consultivo reuniu extraordinariamente, nos termos do artigo 12.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, tendo em vista a continuidade da discussão e emissão de parecer sobre o Projeto de Regulamento, que estabelece o regime das práticas de publicidade em saúde.

Assim, nos termos das disposições conjugadas no n.º 1 do artigo 47.º dos Estatutos da ERS e dos artigos 16.º, 17.º e 18.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, foi emitido o parecer deste órgão sobre o referido projeto de regulamento, que se encontra publicado no *website* da ERS²¹.

3.2. Evolução da estrutura orgânica

Em junho de 2016, o Conselho de Administração sinalizou a necessidade de se iniciar uma “reflexão de vetores estratégicos que visem a constante melhoria de funcionamento da ERS”, bem como “uma reanálise e, caso necessário, adequação dos serviços da ERS e sua relação com o Conselho de Administração, por forma a garantir um constante e correto alinhamento entre a organização e funcionamento dos serviços com os objetivos últimos da ERS e, especialmente, com a sua obrigação fundamental de defesa dos interesses dos cidadãos.”

Como parte importante deste processo de reflexão, a ERS identificou um conjunto de áreas de atuação em que o desempenho da organização deve ser reforçado quantitativa e qualitativamente, e a necessidade de se conseguir ganhos transversais ao nível da coordenação entre as unidades orgânicas e da coesão e cultura institucional na equipa de colaboradores.

Com a reestruturação da organização, iniciada em outubro de 2016, pretendeu-se:

²¹ Regulamento disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1883/Parecer_do_CC_ERS_Projeto_de_regulamento_pr_ticas_publicidade_sa_de.pdf.

1. Centrar no utente a atuação de todas as unidades orgânicas da ERS;
2. Reforçar o modelo de supervisão e regulação assente numa abordagem mais preventiva, em complementaridade com a abordagem direcionada aos incidentes detetados no sistema de saúde;
3. Reforçar quantitativa e qualitativamente o desempenho da ERS nas áreas de intervenção atualmente existentes;
4. Desenvolver novas áreas de intervenção dentro do âmbito de atuação da ERS;
5. Reforçar a articulação entre as diversas áreas de intervenção, promovendo mecanismos de transferência de informação e colaboração interdepartamentais.

As bases desta reestruturação foram lançadas ainda em 2016 com reorganização interna dos serviços da ERS, de forma a acomodar da maneira mais eficaz e eficiente as novas dinâmicas de acompanhamento do sistema de saúde e de intervenção regulatória, estando a nova estrutura orgânica descrita na secção 1.3 do presente documento.

3.3. Sistema de Gestão da Qualidade

O sistema de gestão da qualidade (SGQ) da ERS está definido segundo a abordagem por processos que cumpre, além dos requisitos legais, os requisitos da NP EN ISO 9001:2008, estando certificado pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) desde 11 de junho de 2015.

No ano de 2016 foram desenvolvidas várias atividades para o acompanhamento e melhoria do SGQ, destacando-se:

- Auditorias ao SGQ, tendo uma delas sido realizada pelo órgão de certificação APCER para acompanhamento da certificação;
- Monitorização dos indicadores do SGQ;
- Registo e tratamento de reclamações relativas aos serviços da ERS;

- Tratamento de não conformidades internas relativas ao SGQ e ao funcionamento da ERS;
- Sensibilização interna para o registo e tratamento das referidas não conformidades;
- Avaliação da satisfação dos parceiros da ERS.

A análise global ao sistema de monitorização de indicadores permitiu identificar os graus de cumprimento patentes na tabela seguinte.

Tabela 15 – Monitorização de indicadores em 2016

Unidades orgânicas	N.º de indicadores monitorizados	N.º de indicadores cuja meta foi cumprida
Dep. de Estudos e Avaliação em Saúde	8	7
Dep. de Intervenção Administrativa e Sancionatória	5	5
Dep. de Registo e Licenciamento	11	8
Dep. do Utente	3	2
Serviços Jurídicos	7	6
Unidade de Gestão Interna	8	2
Gabinete de Comunicação	6	6
Gabinete de Gestão da Qualidade	13	11
Gabinete de Sistemas de Informação	10	5

Em 2016, a ERS recebeu 15 reclamações sobre os seus serviços, registando-se uma diminuição de 50% no volume face ao ano anterior. Alguns dos temas visados são o atraso na monitorização das reclamações dos utentes dos serviços de saúde contra os prestadores de cuidados de saúde, a demora no atendimento telefónico e dificuldades no acesso aos sistemas de informação da ERS. Todas estas reclamações foram analisadas, emitindo-se a devida resposta e tomando-se as ações corretivas necessárias. A avaliação da satisfação dos parceiros da ERS centrou-se nos 3,7 numa escala de 1 a 4.

Foram ainda desenvolvidas várias atividades na área da higiene e segurança no trabalho (HST), onde se destacam:

- Consulta aos trabalhadores sobre a matéria de HST;
- Acompanhamento da avaliação de riscos nos postos de trabalho;
- Implementação de ações para reduzir o risco nos postos de trabalho;
- Realização de ações de formação ao nível da HST;

- Acompanhamento das medidas de segurança.

3.4. Comunicação e relações externas

No que respeita à comunicação interna, a ERS continuou a apostar na sua coesão, com fluxos transversais dinâmicos. De facto, mecanismos efetivos e eficazes de comunicação interna são uma característica essencial para o bom funcionamento de instituições que, como a ERS, têm na informação o ativo mais importante.

A ERS, como entidade independente que prossegue o interesse público, tem uma responsabilidade acrescida de prestação de contas, concretizada, desde logo, pela obrigação prevista no artigo 70.º dos seus estatutos, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, de apresentação, na Assembleia da República, do respetivo plano de atividades e a programação do seu desenvolvimento, no primeiro trimestre de cada ano. Assim, no dia 13 de abril de 2016, o presidente do Conselho de Administração foi ouvido na Comissão de Saúde da Assembleia da República, para apresentar as atividades projetadas para esse ano.

Também, de acordo com o artigo 47.º dos seus estatutos, incumbe ao Conselho Consultivo da ERS emitir parecer prévio e não vinculativo sobre todas as questões respeitantes às funções reguladoras que lhes sejam submetidas pelo Conselho de Administração e obrigatoriamente sobre os regulamentos e recomendações genéricas de eficácia externa. Neste sentido, este órgão da ERS desenvolveu a sua atividade, nos termos descritos na secção 3.1.

No âmbito das suas relações externas, a ERS prosseguiu a divulgação de uma *newsletter* de periodicidade trimestral, cujo público-alvo vai desde os utentes dos serviços de saúde, passando pelos profissionais de saúde, as entidades reguladas e os decisores políticos, até ao público em geral.

No dia 2 de dezembro de 2016, a ERS recebeu, pela segunda vez, a visita de alunos da Universidade do Minho, que vieram conhecer o *modus operandi* de uma entidade reguladora, e tiveram uma sessão de esclarecimentos com a presidente do Conselho de Administração.

Ainda no contexto das suas relações externas, e na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a ERS pode estabelecer, à luz dos seus estatutos, formas de cooperação com outras entidades de direito público ou privado. Assim, celebrou, em 2016, três protocolos de cooperação:

- com a CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, CRL / CAUAL – Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa, no âmbito dos meios alternativos de resolução de conflitos, em 28 de setembro;
- com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Farmacêuticos, em 18 de novembro; e
- com a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Farmacêuticos, em 18 de novembro.²²

Adicionalmente, para concretização das suas obrigações de transparência perante o público, a ERS utiliza o seu *website* como o principal canal de comunicação com os prestadores de serviços de saúde, os utentes, as demais instituições do sector e a comunicação social, assegurando assim não só a prestação de informação sobre todas as suas atividades, mas também oferecendo serviços relevantes para estes diferentes públicos.

A ERS interveio em diversos eventos organizados por outras instituições. Nomeadamente, a ERS esteve representada pelo presidente do Conselho de Administração no ato de posse da Bastonária e membros dos Órgãos Nacionais eleitos para o triénio 2016-2018 da Ordem dos Farmacêuticos, em 17 de fevereiro, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, e pela atual presidente do Conselho de Administração no Seminário Comemorativo dos 30 anos da Associação Portuguesa de Economia da Saúde, em 11 de novembro, no Salão Nobre da Escola Nacional de Saúde Pública, e no 6.º Congresso Internacional dos Hospitais, em 25 de novembro, no Auditório do Infarmed em Lisboa, organizado pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar.

Em 2016, o Conselho de Administração realizou ainda múltiplas reuniões institucionais, nomeadamente com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Médicos Dentistas,

²² Texto integral dos protocolos disponível em <https://www.ers.pt/pages/402/>.

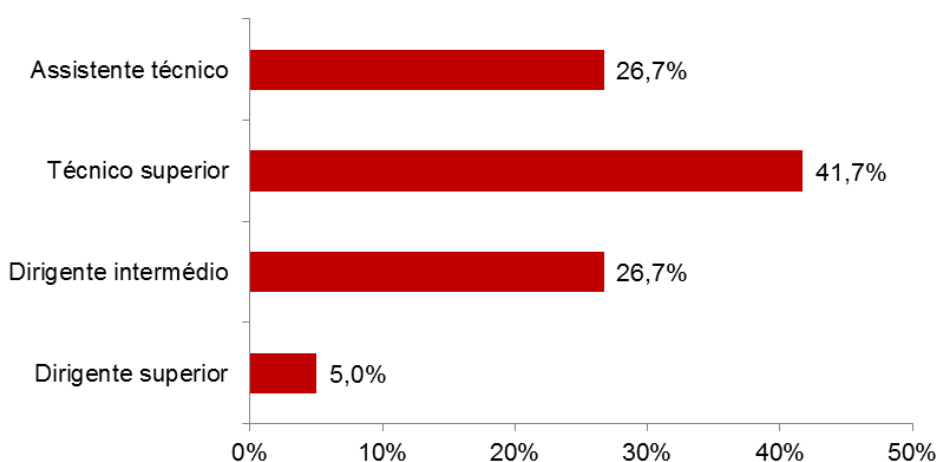
a Ordem dos Biólogos, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Psicólogos, o Conselho Nacional das Ordens Profissionais, a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, a União das Mutualidades Portuguesas, a APEG Saúde, a Sociedade Portuguesa para a Qualidade na Saúde, o CEDIPRE, a Cruz Vermelha Portuguesa, o Grupo José de Mello Saúde, o Hospital de Braga e o Hospital de Vila Franca de Xira.

4. Recursos mobilizados

4.1. Recursos humanos

Em 31 de dezembro de 2016, encontravam-se ao serviço da ERS 57 colaboradores, a que acrescem os três membros do Conselho de Administração, estando os mesmos distribuídos pelos diferentes grupos de pessoal conforme se apresenta na figura seguinte.

Figura 11 – Grupos de pessoal



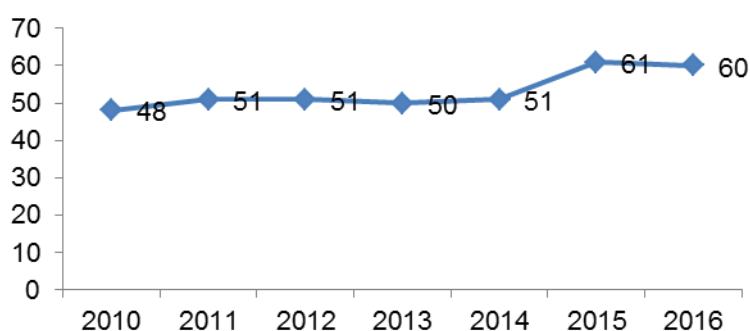
Durante o ano de 2016 ocorreu a saída de um colaborador por cessação do contrato de trabalho por acordo das partes.

Deu-se ainda a substituição do presidente do Conselho de Administração, por término do mandato, tendo a atual presidente sido nomeada pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 16/2016, de 17 de junho.

Além disso, mantiveram-se a exercer funções noutras entidades públicas duas colaboradoras pertencentes ao quadro de pessoal da ERS em regime de mobilidade – cedência de interesse público –, conforme previsto na lei orgânica desta entidade.

A evolução do número total de recursos humanos, nos últimos sete anos, é a constante da figura 12.

Figura 12 – Evolução do total de recursos humanos



No que respeita à relação jurídica de emprego, predominam os contratos individuais de trabalho, conforme decorre da tabela 16.

Tabela 16 – Relação jurídica dos recursos humanos

Recursos Humanos		Dirigente Superior 1.º Grau	Dirigente Superior 2.º Grau	Dirigente Intermédio 1.º Grau	Dirigente Intermédio 3.º Grau	Técnico Superior	Assist. Técnico	Total
Cargo Político / Mandato	H	0	2	0	0	0	0	2
	M	1	0	0	0	0	0	1
	T	1	2	0	0	0	0	3
Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho	H	0	0	3	1	0	0	4
	M	0	0	2	10	0	0	12
	T	0	0	5	11	0	0	16
Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado	H	0	0	0	0	5	5	10
	M	0	0	0	0	20	11	31
	T	0	0	0	0	25	16	41
Total	H	0	2	3	1	5	5	16
	M	1	0	2	10	20	11	44
	T	1	2	5	11	25	16	60

No que respeita à estrutura habilitacional, a licenciatura constitui o nível de maior preponderância, verificando-se, comparativamente com o ano de 2015, um aumento do número de colaboradores detentores do grau de mestre. O nível habilitacional dos colaboradores da ERS, em 2016, encontrava-se distribuído conforme se revela na tabela 17.

Tabela 17 – Estrutura habilitacional dos recursos humanos

Grupo / Cargo / Carreira		12.º Ano	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
Dirigente Superior 1.º Grau	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	1	1
	T	0	0	0	1	1
Dirigente Superior 2.º Grau	H	0	0	1	1	2
	M	0	0	0	0	0
	T	0	0	1	1	2
Dirigente Intermédio 1.º Grau	H	0	1	1	1	3
	M	0	1	1	0	2
	T	0	2	2	1	5
Dirigente Intermédio 3.º Grau	H	0	1	0	0	1
	M	0	7	2	1	10
	T	0	8	2	1	11
Técnico Superior	H	0	3	1	1	5
	M	0	11	7	2	20
	T	0	14	8	3	25
Assistente Técnico	H	3	2	0	0	5
	M	5	4	2	0	11
	T	8	6	2	0	16
Total	H	3	7	3	3	16
	M	5	23	12	4	44
	T	8	30	15	7	60

A ERS ambiciona que os seus colaboradores adquiram novas competências para desempenharem as suas funções com maior eficácia e qualidade. Assim, atento o papel fulcral dos recursos humanos no desenvolvimento das atividades, em 2016, foram realizadas 44 formações externas em temáticas relevantes para esta entidade, num total de, aproximadamente, 769 horas de formação.

Durante o ano de 2016, foram ainda desenvolvidas três ações de formação internas, sobre emergência e combate de incêndios, sensibilização em HST e Código do Procedimento Administrativo.

Tabela 18 – Formação profissional

Duração das Ações	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	De 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Número de ações internas	3	0	0	0	3
Número de ações externas	38	5	0	1	44
Número total de ações	41	5	0	1	47

4.2. Ativo fixo e investimento

O conjunto de ativos fixos que constituem o património da ERS, em 2016, aumentou de valor, em termos brutos, 9% face ao ano de 2015, bem como as depreciações e amortizações acumuladas.

Tabela 19 – Ativo fixo

Descrição	2016	2015	Variação
Ativo fixo bruto	2.331.025	2.128.812	9%
Depreciações e amortizações acumuladas	1.811.813	1.717.304	6%
Ativo fixo líquido	519.212	411.508	26%

Apresenta-se, de seguida, o resumo das principais áreas de investimento em 2016, por naturezas.

Tabela 20 – Investimento

Descrição	2016	2015	Variação
Edifícios e outras construções	0	0	
Equipamento básico	3.506	1.774	98%
Equipamento de transporte	34.440	60.978	-44%
Equipamento administrativo			
Hardware	105.058	41.977	150%
Software	*	3.409	
Outro equipamento administrativo	3.354	2.719	23%
Outras imobilizações corpóreas	167	109	53%
Ativo intangível (software)	108.887		3095%
Total	255.412	110.966	

*O investimento em *software* foi reclassificado em 2016 para ativo fixo intangível.

As principais áreas de investimento em 2016, por natureza, foram as seguintes:

- I. Com a entrada em vigor dos novos estatutos da ERS e em resultado do aumento de competências que lhe foram acometidas, verificou-se um crescimento acentuado no volume de chamadas telefónicas. Assim, com o objetivo de reduzir o tempo de espera para atendimento e melhorar a qualidade e eficácia do serviço prestado, procedeu-se à aquisição de serviços de *call center* para atendimento de primeira linha para os regulados e utentes.

- II. Procedeu-se ao investimento em *hardware* e *software* indispensável ao desenvolvimento da atividade da ERS, destacando-se a aquisição de uma solução de *storage* para armazenamento de dados, uma solução de segurança de *anti-spam*, *anti-malware*, *anti-phishing* e Motor Antivírus, e o desenvolvimento de uma solução tecnológica de apoio ao processo de fiscalização das entidades reguladas, através da criação de uma aplicação móvel integrada com o SRER, com base numa solução *middleware*.
- III. Procedeu-se à substituição programada de equipamento informático, designadamente de computadores avariados ou obsoletos.
- IV. Iniciou-se um procedimento com vista à aquisição de serviços de gestão de imobilizado, para a organização, atualização e etiquetagem dos ativos da ERS.
- V. Lançou-se um procedimento para aquisição de bens e serviços destinados à implementação de um automatismo de controlo dos deveres de pontualidade e assiduidade dos colaboradores, com *software* de apoio à gestão e equipamentos necessários.
- VI. Procedeu-se à celebração de contratos de suporte técnico e manutenção, no âmbito das aplicações do *software* ERP Primavera, bem como aos programas informáticos denominados SRER e SGREC, à *intranet* e ao *website* Institucional, e nas plataformas em que assenta o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS), tanto em ambiente de teste como de produção.
- VII. Procedeu-se à aquisição de serviços de recolha e tratamento de informação de utentes dos centros de saúde do SNS e de estabelecimentos privados prestadores de cuidados de saúde, através da realização de um inquérito por questionário presencial.
- VIII. Procedeu-se à aquisição de mobiliário diverso para satisfação das necessidades dos serviços.
- IX. Procedeu-se à aquisição de um veículo automóvel ligeiro de passageiros a afetar à presidente do Conselho de Administração.

4.3. Tecnologias e sistemas de informação

Em 2016, foram desenvolvidas várias novas funcionalidades nos sistemas SRER e SGREC, respondendo a necessidades de adequação de procedimentos ditadas por alterações regulamentares e legais, mas também com vista ao incremento da eficiência no funcionamento dos sistemas e dos serviços da ERS.

Foram também iniciados vários estudos para suportar a implementação de novos projetos associados aos sistemas de informação da ERS, designadamente a implementação da norma ISO/IEC 27001, a criação de uma aplicação móvel para suporte à atividade de fiscalização, a adoção de uma solução eficiente e fiável de *anti-spam* ao nível do servidor de correio eletrónico e postos de trabalho, a implementação de uma solução eficiente, fiável e escalável de distribuição de energia estável e contínua, e a implementação de uma ferramenta que permita a efetiva gestão de tecnologias de informação à luz dos processos da norma ISO/IEC 20000.

A ERS dispõe de um DataCenter próprio que, em 2016, foi melhorado: procedeu-se à renovação e reestruturação da infraestrutura de rede de *core* e acesso, com implementação de uma nova tipologia e substituição dos equipamentos existentes, aumentando a resiliência e sobretudo a fiabilidade; procedeu-se ainda à aquisição e implementação de um novo *storage* com 30 TB, que veio dotar a ERS de estabilidade no acesso aos sistemas, mas também fornecer uma solução de alta disponibilidade, além de maior velocidade de acesso.

4.4. Análise económica, financeira e orçamental

Com a entrada em vigor da lei-quadro das entidades reguladoras independentes, aprovada pela Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, e os estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS ficou obrigada a aplicar o Sistema de Normalização Contabilística (SNC) em substituição do Plano Oficial de Contabilidade Pública (POCP).

Assim, para dar cumprimento ao disposto no n.º 1 do artigo 38.º da lei-quadro e ao n.º 1 do artigo 59.º dos estatutos da ERS, a contabilidade e os elementos de prestação de contas em 2016 foram elaborados de acordo com o SNC. De igual forma, a prestação de contas incorpora já o cumprimento das recomendações

constantes do relatório de verificação externa n.º 5/2016 – 2.ª secção do Tribunal de Contas.

Situação económica

No ano de 2016 a ERS teve um resultado líquido positivo de 2.373.884 EUR, verificando-se uma variação negativa face ao resultado do período homólogo, que foi de 3.591.602 EUR.

Este decréscimo de rendimentos face a 2015 deveu-se essencialmente ao reconhecimento como gasto dos valores a transferir para a Autoridade da Concorrência (AdC).

O quadro seguinte mostra a evolução das principais rubricas de rendimentos e gastos, bem como os resultados do período nos últimos três anos.

Tabela 21 – Evolução de rendimentos e gastos

	Exercício			Variação %	
	2016	2015	2014	2016/2015	2015/2014
RENDIMENTOS					
Prestações de serviços	62	3.388	294	-98%	1054%
Impostos e Taxas	7.716.290	7.769.188	6.514.627	-1%	19%
Coimas	199.230	71.897	52.566	177%	37%
Juros de mora	999	1.761	18.459	-43%	-90%
Outros Rendimentos e Ganhos	2.576	6.000	-	-57%	na
TOTAL	7.919.157	7.852.234	6.585.946	1%	19%
GASTOS					
CMVMC	3.090	10.605	3.695	-71%	187%
FSE	1.081.637	969.277	613.518	12%	58%
Gastos com pessoal	2.188.708	2.118.585	1.944.695	3%	9%
Perdas por imparidades	851.677	640.365	356.968	33%	79%
Depreciações e amortizações do exercício	147.707	131.531	227.141	12%	-42%
Outros gastos e perdas	1.272.454	390.269	74.175	226%	426%
TOTAL	5.545.273	4.260.632	3.220.193	30%	32%
Resultado Líquido	2.373.884	3.591.602	3.365.753	-34%	7%

Rendimentos

Os rendimentos da ERS, no exercício de 2016, totalizam o valor de 7.919.157 EUR, que corresponde ao acréscimo de 1% face ao ano de 2015. Apesar do acréscimo ser pouco significativo na sua globalidade, verifica-se um aumento na conta das coimas, uma vez que em 2016 foi reconhecido o rendimento relativo às coimas aplicadas desde 2009 e que ainda não foram cobradas. Até 2015 a ERS reconhecia o valor das coimas no momento em que eram cobradas e não no momento em que eram aplicadas. Na rubrica de taxas verifica-se um pequeno decréscimo, que se justifica pela diminuição de novas entidades registadas e pelo aumento das entidades cessadas.

Gastos

O acréscimo de 30% refletido no total dos gastos em 2016 justifica-se pela variação nas seguintes contas: a aquisição de bens e serviços apresenta uma variação positiva de 12%, tendo em conta que houve um aumento significativo de gastos com prestações de serviços especializados em consequência do aumento das competências da ERS; a conta de gastos com pessoal reflete um aumento de 3% face ao período homólogo. Este acréscimo deve-se à reversão progressiva da redução remuneratória durante o exercício de 2016; o acréscimo de 33% na conta perdas por imparidades, em 2016, resulta do registo das imparidades do valor das coimas que até 2015, não tinham sido reconhecidas; por fim, a conta que apresenta o maior acréscimo é a de outros gastos e perdas, com uma variação de 226%, que decorre do reconhecimento dos valores a transferir para a AdC, nos termos do artigo 35.º do DL n.º 125/2014, de 18 de agosto, no valor global de 805.330 EUR, sendo o montante de 426.299 EUR a transferir no exercício de 2017. Tais alterações decorrem, essencialmente, do cumprimento de recomendação emitida pelo Tribunal de Contas na sequência da auditoria realizada no âmbito da verificação externa da conta de 2015.

Situação financeira

Apresenta-se de seguida a evolução comparativa da situação financeira da ERS nos últimos três anos.

Tabela 22 – Evolução do balanço

	Exercício			Variação %	
	2016	2015	2014	2016/2015	2015/2014
ATIVO					
Investimentos	519.212	411.508	432.073	26%	-5%
Inventários	5.552	6.148	9.043	-10%	-32%
Clientes	2.007.628	2.167.658	1.862.822	-7%	16%
Estado e outros entes públicos	0	130	-	-100%	na
Outras contas a receber	227				
Diferimentos	24.572	9.271	9.271	165%	0%
Disponibilidades	20.428.843	16.886.219	13.496.672	21%	25%
TOTAL	22.986.034	19.480.934	15.809.880	18%	23%
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO					
Reservas	0	207.229	207.229	-100%	0%
Resultados Transitados	19.078.342	15.279.510	11.913.757	25%	28%
Resultado Líquido do exercício	2.373.884	3.591.602	3.365.753	-34%	7%
PASSIVO					
Fornecedores	0	0	1.607	na	-100%
Estados e outros entes públicos	89.211	0	0	na	na
Outras contas a pagar	1.444.596	397.988	317.752	263%	25%
Diferimentos	0	4.604	3.781	-100%	22%
TOTAL	22.986.034	19.480.934	15.809.880	18%	23%

Ativo

O ativo da ERS ascendeu, no final de 2016, a 22.986.034 EUR apresentando um acréscimo de 18% relativamente ao ano de 2015.

Esta variação positiva deveu-se ao aumento das disponibilidades que engloba o valor acumulado de tesouraria de 2015 (16.886.219 EUR) e o valor realizado no exercício de 2016 (3.545.624 EUR).

A rubrica de diferimentos engloba os seguros e as rendas pagos no exercício de 2016 e que correspondem a gastos de 2017.

Capital próprio

O Capital Próprio apresentou no final de 2016 um total de 21.452.226 EUR registando um acréscimo de 12%, face ao ano de 2015.

Verifica-se um crescimento de 25% na conta de resultados transitados, não só pela transferência do Resultado Líquido do Exercício de 2015, mas também porque foi efetuada a transferência para esta conta do montante que se encontrava na conta de reservas, uma vez que se tratava de uma reserva por transferência de ativos constituída em 2015.

Passivo

O passivo da ERS regista um acréscimo de 281% totalizando no final de 2016 o valor de 1.533.807 EUR.

Esta variação reflete-se exclusivamente na rubrica de outras contas a pagar e justifica-se pelo facto de a ERS ter reconhecido no exercício de 2016 os valores a transferir para a AdC em 2017 e 2018 e os 60% das coimas aplicadas a entregar ao Estado, em cumprimento de recomendação do Tribunal de Contas quanto ao tratamento contabilístico de tais valores a transferir.

Situação orçamental

De acordo com o artigo 54.º dos estatutos, não são aplicáveis à ERS as regras da contabilidade pública e o regime dos fundos e serviços autónomos, nomeadamente as normas relativas à autorização de despesas, à transição e utilização dos saldos de gerência e às cativações de verbas na parte que não dependam de dotações do orçamento do Estado ou que não sejam provenientes da utilização de bens do domínio público.

Contudo, de acordo com a Lei do Enquadramento Orçamental em vigor à data da aprovação do Orçamento da ERS (Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de Setembro), o Orçamento da ERS integrou o Orçamento do Estado para 2016, pelo que se mantêm os registos na ótica orçamental de forma a garantir o integral cumprimento das obrigações de reporte à Direção-Geral do Orçamento e integração no Orçamento de Estado.

Assim, o orçamento inicial da ERS para 2016 contabilizava na receita a previsão de 5.768.500 EUR e na despesa 5.758.512 EUR.

O total da despesa realizada, que em 2016 ascendeu a 3.848.298 EUR, foi financiado pela receita arrecadada no valor de 7.398.973 EUR.

Receita

Conforme consta do quadro infra, as receitas cobradas atingiram o valor de 7.398.973 EUR, com um grau de execução de 128% em relação ao orçamento inicial aprovado.

Tabela 23 – Execução orçamental – receita

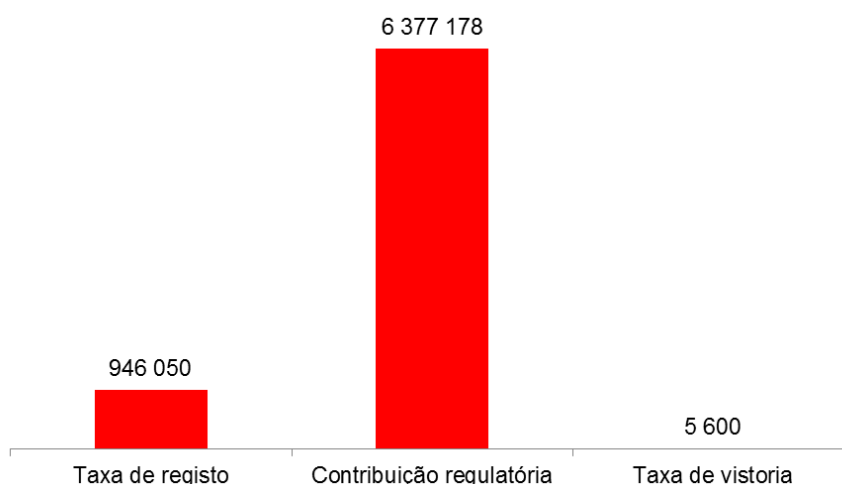
Rubricas	2015	2016			Variação
	Receita cobrada	Orçamento inicial	Receita cobrada líquida	Grau de execução	
Taxas Administrativas	6.820.777	5.708.200	7.309.221	128%	7%
Juros de Mora	1.761	5.000	1.161	23%	-52%
Multas e penalidades	71.897	55.000	80.790	147%	11%
Vendas e Prestações de Serviços	192	300	3.511	1170%	95%
Vendas de bens de investimento	6.000	0	2.240	na	-168%
Reposições não abatidas nos pagamentos	0	0	2.050	na	100%
Total	6.900.627	5.768.500	7.398.973	128%	7%
Saldo de gerência anterior	13.412.225		16.752.003		20%
Total	20.312.853	5.768.500	24.150.975	419%	16%

O orçamento aprovado para 2016 previa receitas provenientes exclusivamente da cobrança de taxas administrativas aos regulados, de juros de mora, de coimas e da venda de fotocópias certificadas de processos, e livros referentes aos estudos publicados pela ERS.

No ano de 2016 foram recebidas taxas provenientes do registo, da contribuição regulatória dos prestadores de cuidados de saúde e das vistorias no âmbito do procedimento ordinário de licenciamento, nos termos da Portaria n.º 150/2015, de 26 de maio, no montante de 7.309.221 EUR.

De seguida apresenta-se o gráfico com a repartição da rubrica de taxas administrativas, com referência ao valor efetivamente cobrado (7.328.828 EUR).

Figura 13 – Estrutura da rubrica de taxas administrativas



Enquanto organismo público dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, a arrecadação daquela receita suportou-se em contas bancárias dedicadas e abertas na Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E. (IGCP), respeitando, assim, o princípio de unidade de tesouraria do Estado, consagrado no Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de junho. Do mesmo passo, beneficiou da eficiência e simplificação assegurada pela rede de cobranças do Estado (RCE), usufruindo a ERS deste serviço da IGCP desde 2006.

De facto, a RCE, que se destina a todos os organismos com elevado volume anual de documentos cobrados, permitiu uma eficaz gestão e controlo dos recebimentos, através da utilização do documento único de cobrança (DUC), contando com inúmeros locais de cobrança, com cobertura territorial e suporte tecnológico assinalável, designadamente a rede de caixas automáticas Multibanco, estações dos CTT e os balcões das instituições bancárias aderentes.

Contudo, considerando que várias entidades não têm procedido ao pagamento das respetivas taxas, correm termos nos serviços de finanças competentes processos de execução fiscal para cobrança coerciva de tais montantes. Em consequência deste procedimento, foram ainda cobrados juros de mora no valor de 1.161 EUR.

Durante o ano de 2016, a ERS continuou a cobrança de coimas aos prestadores de cuidados de saúde, arrecadando assim o valor de 80.790 EUR, que corresponde a 40% das coimas aplicadas, uma vez que 60% reverte a favor dos

cofres do Estado, de acordo com os n.ºs 1 e 2 do artigo 56.º dos estatutos da ERS publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Na rubrica de Vendas e prestações de serviço, verifica-se um grau de realização bastante acima do previsto, uma vez que a ERS em 2014 participou no Product Quality Program (PQP) referente à versão Primavera Public Sector v9.05 e recebeu por esta participação o valor de 3.196,34 EUR.

Por fim, procedeu-se à venda de ativos fixos tangíveis, nomeadamente de uma viatura de serviço, duas impressoras multifunções e uma envelopadora, que não estava previsto no orçamento inicial.

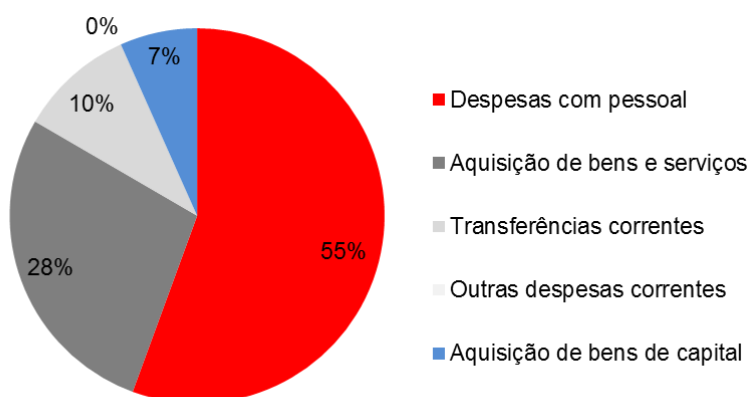
Despesa

O grau de execução da despesa foi de 67%, que se justifica pela não realização de algumas despesas, tais como a não concretização da contratação de novos trabalhadores e por consequência não foi necessária a aquisição de equipamento administrativo, nem a realização de obras para adequar as instalações novos postos de trabalho.

Tabela 24 – Execução orçamental – despesa

Rubricas	2015	2016			Variação
	Despesa paga	Orçamento inicial	Despesa paga	Grau de execução	
Despesas com pessoal	2.081.274	2.779.624	2.139.416	77%	3%
Aquisição de bens e serviços	996.922	1.723.960	1.069.328	62%	7%
Transferências correntes	371.343	394.531	382.385	97%	3%
Outras despesas correntes	344	183.897	294	0%	-17%
Aquisição de bens de capital	60.978	676.500	256.876	38%	76%
Total	3.510.861	5.758.512	3.848.298	67%	9%

Figura 14 – Despesa por agrupamento



O valor total da despesa foi de 3.848.298 EUR, sendo certo que 55% deste valor refere-se a despesas com pessoal, 28% a despesas com o funcionamento da atividade da ERS, 10% a transferências correntes e apenas 7% a investimentos com a aquisição de ativos fixos tangíveis.

Verifica-se que a rubrica de despesas de capital ficou aquém do espectável, uma vez que apenas se procedeu à aquisição de melhorias no *software* desenvolvido à medida da ERS e à aquisição de equipamentos novos para a remodelação do parque informático (PC, portáteis e servidores).

Anexo I – Síntese de deliberações em processos de inquérito

Processos de inquérito concluídos em matéria de acesso a cuidados de saúde

A. Em matéria de acesso a cuidados hospitalares

Instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. (ERS/065/2015)

Em 14 de março de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos no acesso a consulta hospitalar, internamento e subsequente tratamento e procedimentos de transferência inter-hospitalar.

Concretamente, foi o Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. instruído no sentido de: (i) garantir o cumprimento da obrigação que sobre si impende de, enquanto unidade hospitalar de referência, aceitar receber os utentes transferidos de outros hospitais, abstendo-se de adotar qualquer comportamento passível de obstaculizar o regular funcionamento das redes de referência instituídas; (ii) garantir que as regras e procedimentos vigentes em matéria de admissão de utentes referenciados para especialidade de cirurgia vascular, sejam aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes; (iii) garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento; (iv) garantir, permanentemente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência inter-hospitalar de utentes, obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida; (v) nas situações em que constata não possuir capacidade para a prestação de cuidados de saúde específicos, designada mas não limitadamente, por ausência de vagas para internamento no âmbito de qualquer especial, deve assegurar que os utentes sejam encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários.

B. Em matéria de acesso a Serviços de Urgência do SNS

Instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (ERS/041/2015)

Em 20 de janeiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E., na sequência do conhecimento de constrangimentos no acesso de um utente à realização de uma ressonância magnética no Serviço de Urgência do Hospital S. Francisco Xavier, a qual foi realizada 14 dias após o atendimento na urgência.

Concretamente, foi o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. instruído no sentido de: (i) garantir a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir de forma permanente e efetiva o acesso aos cuidados de saúde, designada mas não limitadamente, na área da Imagiologia, que se apresentem como adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes, em tempo útil, garantindo a prestação integrada dos cuidados de saúde, especialmente no que toca ao serviço de urgência; (ii) garantir, em permanência, e através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde envolvidos; (iii) implementar procedimentos de organização e funcionamento em conformidade com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes; (iv) garantir o cumprimento e respeito integrais das normas do Serviço de Imagiologia para a marcação de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente, Ressonância Magnética, desde logo no que diz respeito ao timing de agendamento de exames, consoante os mesmos sejam considerados “emergentes” ou “urgentes”; (v) assegurar que a transferência inter-hospitalar de utentes é executada atempada e eficazmente e nos respeito pelos direitos e interesses dos utentes, seja através de meios próprios do CHLO, seja através de terceiros (sempre que necessário articulando-se com estes últimos), de forma a evitar atrasos no transporte e, em caso algum, que os mesmo motivem a impossibilidade de os utentes realizarem determinado exame ou tratamento no dia e hora agendados para o efeito.

Instrução ao Hospital Senhora Oliveira – Guimarães, E.P.E. (ERS/006/2016)

Em 11 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Senhora Oliveira – Guimarães, E.P.E. na sequência da deteção de constrangimentos na garantia do direito dos utentes ao acompanhamento nos serviços de urgência.

Concretamente, foi o prestador advertido no sentido de: (i) garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (ii) proceder à alteração e/ou revisão das suas normas e procedimentos internos (nomeadamente, os documentos “*Identificação dos Acompanhantes no Serviço de Urgência (SU)*”, “*Procedimento Específico do Serviço de Urgência – Informação aos Acompanhantes*” e “*Regulamento do Serviço de Urgência*”) em matéria de direito ao acompanhamento, por forma a que estes passem a respeitar, na íntegra, o estipulado no artigo 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (iii) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, para o efeito devendo, designadamente, afixar informação relevante, em local acessível aos utentes, sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde; (iv) garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

Instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. (ERS/068/2015)

Em 16 de maio de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, na sequência do conhecimento de constrangimentos no acesso à realização de uma ecografia abdominal, no âmbito de um episódio de urgência.

Concretamente, foi o prestador advertido no sentido de: (i) atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos já implementados, atinentes ao serviço de urgência, por forma a garantir, a todo o momento, que aqueles 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 MCDT; (ii) implementar procedimentos de organização e

funcionamento em conformidade com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes; (iii) em caso de o acesso a MCDT, em sede de serviço de urgência, não poder ser garantido por inexistência de recursos humanos, mesmo que seja uma situação pontual e limitada temporalmente, dever adotar procedimentos necessários a assegurar mecanismos alternativos que garantam o atendimento dos utentes em tempo útil e adequado à sua situação clínica, devendo, em caso de o acesso não puder 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.

Instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E. e à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ERS/074/2015)

Em 6 de junho de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E., na sequência do conhecimento da existência de falhas quer no acesso dos utentes aos cuidados de saúde, quer na garantia dos seus direitos e interesses legítimos.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos atinentes ao serviço de urgência (no que refere quer à área das neurociências, quer a qualquer outra) por forma a garantir, a todo o momento, que aqueles 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, independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, no decurso de fins de semana e feriados; (ii) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos de organização e funcionamento em conformidade com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes, em geral, e em especial, no que toca a realização de cirurgia emergente/urgente no doente Neurovascular; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde envolvidos; (iv) instituir um procedimento apto a poder

informar, de forma imediata, a ARSLVT, o INEM e os restantes estabelecimentos da Rede de Serviços de Urgência das áreas contíguas, toda e qualquer situação de quebra de capacidade para a resolução de situações urgente e emergentes, em especial no que toca ao serviço de neurologia, neurocirurgia e/ou neurorradiologia, tendente à criação de situações de dificuldades acrescidas ou anormais na prestação de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes, por forma a permitir a adoção atempada de medidas adequadas, incluindo o redireccionamento de utentes, para fazer face a uma tal quebra de continuidade de prestação de cuidados de saúde; (v) enquanto estabelecimento hospitalar que possui um serviço de urgência, classificado como Serviço de Urgência Polivalente, nas situações em que constata não possuir capacidade para a prestação de cuidados de saúde, designada mas não limitadamente, para a prestação de cuidados de saúde específicos, nomeadamente, realização de cirurgia em situação de rotura de aneurisma cerebral, por falta de recursos humanos especializados, essenciais à sua realização, deve assegurar que os utentes sejam encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários; (vi) nas situações elencadas na alínea anterior, mas em que se verifique a impossibilidade, clinicamente fundamentada, de proceder à transferência ou encaminhamento de utentes, deve possuir mecanismos que permitam garantir a prestação de cuidados de saúde em situação de life saving.

Foi ainda emitida uma instrução à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. no sentido de: (i) proceder à avaliação do estágio de implementação das regras e procedimentos vigentes e aplicáveis em matéria de cuidados hospitalares urgentes ao doente, em geral e no que toca à Urgência Metropolitana de Lisboa – Modelo para doente Neurovascular, em particular; (ii) proceder à definição, clarificação e aplicação das regras, procedimentos e protocolos vigentes em matéria de cuidados hospitalares urgentes, junto dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde da sua área de jurisdição, garantindo que os mesmos sejam aptos a cumprir de forma efetiva o cumprimento do princípio da auto-suficiência regional e do direito de acesso aos cuidados de saúde necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes, em tempo útil; (iii) dever garantir sempre, e em qualquer circunstância, que na sua área de influência, os serviços de urgência polivalente existentes tenham capacidade para dar resposta a todas as situações de urgência e emergência; (iv) garantir que quando seja impossível ao serviço de urgência adequado mais próximo receber o doente, são igualmente adotadas por esse

serviço de urgência as medidas necessárias para garantir o acesso dos utentes, seja através de um reforço da sua capacidade, seja em matéria de transferência inter-hospitalar e auxiliando tal serviço de urgência a encontrar uma alternativa efetiva e em tempo útil; (v) considerando o modelo recentemente adotado, através da aprovação do documento Urgência Metropolitana de Lisboa – Modelo para doente Neurovascular, dever permanentemente assegurar que os Serviços de Urgência Polivalente da sua área de influência cumprem a sua missão, incluindo a referenciação quando necessária, bem como dever permanentemente assegurar a monitorização dos resultados da adoção deste modelo no que se refere à garantia de um efetivo acesso dos utentes aos cuidados de que necessitam; (vi) proceder à divulgação e permanente atualização, junto dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde da sua área de jurisdição, dos procedimentos definidos no âmbito do cumprimento da anterior alínea, em conformidade com a posição definida para cada prestador na rede de referenciação hospitalar em causa.

Foi ainda decidida a abertura de um processo de monitorização da atuação futura do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. e da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para garantir que a mesma se coaduna com a garantia do direito de acesso e dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes.

C. Em matéria de acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. e à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ERS/069/2015)

Em 26 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. na sequência da ocorrência de constrangimentos na realização de colonoscopia e do (in)cumprimento do Protocolo celebrado entre o Hospital Garcia de Orta e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo que visa garantir o acesso dos utentes do ACES Almada Seixal ao referido exame.

Concretamente, foi o Hospital Garcia de Orta instruído no sentido de: (i) garantir que os procedimentos por si definidos, atinentes à realização de MCDT, 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, seja mediante a sua capacidade instalada ou, caso

não a possuam, com recurso a entidades externas; (ii) garantir em permanência, a prestação de informação aos utentes sobre os tempos de espera para a realização de MCDT; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde; (iv) enquanto se mantiver em vigor “Protocolo para acesso aos serviços de gastroenterologia entre a ARS – LVT e Hospital Garcia de Orta, E.P.E.” dever dar integral cumprimento ao mesmo, assegurando o acesso dos utentes do Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal (ACES Almada-Seixal), integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica da especialidade de Endoscopia Gastroenterologia.

No âmbito do mesmo processo, foi ainda emitida uma instrução à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., no sentido de: (i) monitorizar a execução do “Protocolo para acesso aos serviços de gastroenterologia entre a ARS – LVT e Hospital Garcia de Orta, E.P.E.”, ou de outros protocolos de conteúdo idêntico, celebrados para melhoria de acesso dos utentes do SNS, a exames de colonoscopia; (ii) adotar as medidas e/ou procedimentos que garantam a distribuição equitativa dos pedidos de colonoscopias oriundos dos cuidados de saúde primários, quer pelas entidades hospitalares da sua área geográfica de influência que apresentem maior capacidade de resposta e com as quais tenha celebrado protocolos, quer em alternativa pelas entidades privadas com as quais tenham celebrado acordos de convenção, em ambos os casos com o objetivo de minimizar as dificuldades detetadas no acesso dos utentes da sua região de saúde aos exames de colonoscopia.

Recomendação às cinco Administrações Regionais de Saúde (ERS/012/2016)

Em 6 de julho de 2016, a ERS emitiu uma recomendação às cinco Administrações Regionais de Saúde, na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional.

Nessa sequência, foi emitida uma recomendação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., para que, nas respetivas áreas de influência, garantam o cumprimento dos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional, à luz do

disposto na Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS, ou de qualquer outro normativo que venha a dispor sobre a mesma matéria, auditando a uniformidade e a transversalidade das práticas instituídas para o efeito e assegurando que os procedimentos estabelecidos sejam cumpridos de forma a não obstaculizar o direito de acesso à prestação integrada e continuada de cuidados na área da terapia ocupacional.

Foi ainda emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. no sentido de monitorizar a aplicação da Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC, clarificando e dissipando quaisquer entropias à sua regular aplicação e ao normal funcionamento do circuito de prescrição e acesso à terapia ocupacional.

Instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. (ERS/070/2016).

Em 21 de dezembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. na sequência da ocorrência de constrangimentos no direito de acesso à prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.

Nessa sequência, foi o prestador instruído no sentido: (i) implementar, enquanto serviço de urgência médico-cirúrgico, os procedimentos necessários de modo a garantir, de forma efetiva e inequívoca, o regime de permanência de atendimento a utentes na valência de Imagiologia, conforme previsto na alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014; (ii) garantir que os cuidados de saúde sejam sempre prestados em tempo adequado, humanamente, com prontidão e respeito, pelo que os utentes que estejam a aguardar pela realização de exames na valência de Imagiologia no período entre as 00h00m e as 08h00m devem, a partir desta hora, ter prioridade no atendimento relativamente a utentes que tenham exames marcados sem carácter urgente; (iii) garantir que os utentes sejam objeto de permanente monitorização e vigilância durante o período em que estejam a aguardar pela realização de exames imagiológicos, especialmente durante o período noturno, de modo a garantir a continuidade dos cuidados de saúde prestados.

D. Em matéria de acesso ao SIGIC

Instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (ERS/045/2014)

Em 29 de fevereiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos à organização dos serviços e à gestão dos agendamentos de cirurgias.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção dos comportamentos que garantam, efetivamente, o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (ii) garantir que o procedimento de agendamento de cirurgias respeita todas as indicações clínicas e situações específicas dos utentes, assegurando que os profissionais envolvidos neste procedimento consultam e tomam em consideração, para a execução das referidas tarefas, todas as indicações constantes dos registos clínicos dos utentes; (iii) organizar os seus serviços clínicos e administrativos, garantindo procedimentos internos para o agendamento de cirurgias e ocupação do bloco operatório, que – na medida do possível - evitem sucessivos adiamentos de cirurgias aos mesmos utentes.

Instrução ao Hospital de Santarém, E.P.E. e ao Hospital CUF Cascais, S.A. (ERS/048/2015)

Em 29 de fevereiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital de Santarém, E.P.E. e ao Hospital CUF Cascais, S.A. na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foram os prestadores instruídos nos seguintes termos: (i) o Hospital de Santarém, E.P.E. deve garantir, sempre e em qualquer momento, adoção de todos os comportamentos que garantam, efetivamente, o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (ii) o Hospital CUF Cascais, S.A., enquanto entidade convencionada no âmbito do programa SIGIC, deve garantir que os procedimentos por si adotados, previamente ao agendamento de uma cirurgia, sejam aptos a garantir uma avaliação integrada da condição clínica do utente, antecipando a sua efetiva capacidade de realização do procedimento

cirúrgico proposto; (iii) o Hospital de Santarém, E.P.E. e o Hospital CUF Cascais, S.A. devem garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designada mas não limitadamente aquelas aplicáveis em matéria de transmissão e registo no SIGLIC de informação entre Hospital de Origem e Hospital de Destino, procedimentos de devolução do utente ao hospital de origem e de controlo da conformidade existente entre o procedimento proposto e o realizado; (iv) o Hospital de Santarém, E.P.E. e o Hospital CUF Cascais, S.A. devem garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

No âmbito do mesmo processo, foi ainda emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para que as unidades de apoio ao SIGIC nas mesmas integradas, respetivamente Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia e Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia atuem no sentido de promoverem: (i) a existência de mecanismos que, aquando da emissão do vale cirurgia, assegurem uma correta seleção dos prestadores elegíveis como passíveis de constituírem uma efetiva garantia da tempestividade de acesso que tal emissão visa constituir; (ii) a existência de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, antecipando e assegurando assim a oportuna decisão nas situações em que se verifiquem desconformidades nos procedimentos adotados quer pelo hospital de origem quer pelo hospital de destino; (iii) a existência de mecanismos de controlo e monitorização para aferição da efetiva realização dos procedimentos propostos pelo HD, após cativação do vale cirurgia pelo HO e após registo da realização no SIGLIC e dos procedimentos de controlo existentes para aferição do cumprimento das etapas pós-cirúrgicas, por comparação com a data de realização da cirurgia.

Instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (ERS/049/2015)

Em 14 de março de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, sempre e em qualquer momento, adoção de todos os comportamentos que garantam, efetivamente, o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (ii) garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, garantindo a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia, antecipando e assegurando assim a oportuna decisão nas situações em que se verifiquem desconformidades nos procedimentos adotados; (iii) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (ERS/002/2015)

Em 9 de maio de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, garantindo a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia; (ii) garantir, sempre e em qualquer momento, que os procedimentos de agendamento de cirurgias por si adotados se processem dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designadamente, cumprindo todos os formalismos de comunicação tempestiva ao utente do dia designado para sua realização, abstendo-se da adoção de quaisquer procedimentos incompatíveis com a atempada emissão de notas de transferência/vales cirurgia quando aplicáveis; (iii) garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os

comportamentos que garantam, efetivamente, o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (iv) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência a todos os utentes, sobre todos os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Foi ainda emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., para que as unidades de apoio ao SIGIC nas mesmas integradas, respetivamente Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia e Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia atuem no sentido de garantirem a existência de mecanismos de controlo e monitorização do efetivo cumprimento pelo Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. das regras de funcionamento do programa SIGIC, designadamente, assegurando que tais procedimentos se conformem com o rigoroso funcionamento dos mecanismos de garantia da tempestividade do direito de acesso.

Instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (ERS/009/2016)

Em 16 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os comportamentos que garantam, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (ii) garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, garantindo a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia, antecipando e assegurando a oportuna decisão nas situações em que se verifiquem desconformidades nos procedimentos adotados; (iii) assegurar que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, e com antecedência, rigor e transparência, a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento

e alternativas existentes no SNS para garantia de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento prestador na rede nacional de prestação de cuidados de saúde; (iv) diligenciar, no âmbito do SIGIC, e independentemente da concreta posição do utente em LIC, por prestar sempre informação completa e atualizada ao utente sobre a sua situação, nomeadamente, sobre data prevista para agendamento; (v) informar diligentemente, sempre que perca a competência para a realização de um determinado procedimento cirúrgico, a UCGIC e a URGIC da respetiva ARS desse facto e, com a colaboração destas entidades, assegurar a transferência das propostas dos utentes ainda inscritos em LIC, em conformidade com o previsto no Regulamento do SIGIC, de modo a não prejudicar a situação do utente e a garantir os seus direitos e interesses.

Foi ainda emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., reiterando a recomendação já emitida no âmbito do Processo de Inquérito n.º ERS/48/2015.

Instrução à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A. (ERS/058/2016)

Em 16 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (ii) assegurar o atendimento dos utentes dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC; (iii) garantir, em especial, o acompanhamento e tratamento dos utentes no período pós-operatório de 2 (dois) meses em conformidade com o estipulado no Regulamento do SIGIC e independentemente da distribuição horária e presencial dos seus colaboradores, não podendo, por qualquer forma, descartar responsabilidades próprias ou reencaminhar o utente para outros prestadores de cuidados de saúde.

Instrução ao Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E. (ERS/016/2016)

Em 30 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento do programa SIGIC.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, assegurando a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia; (ii) garantir a adoção de todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos; (iii) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao seu acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Foi ainda emitida uma recomendação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. para que a unidade de apoio ao SIGIC na mesma integrada atue no sentido de promover uma efetiva monitorização, avaliação e controlo da evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, incluindo a análise dos tempos de espera.

E. Em matéria de acesso ao setor privado convencionado

Ordem ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (ERS/070/2015)

Em 21 de março de 2016, a ERS emitiu uma ordem ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, na sequência da deteção de constrangimentos no acesso dos utentes beneficiários simultaneamente do SNS e da ADSE a cuidados de saúde.

Concretamente, foi deliberada a emissão de uma ordem ao Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão e à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, nos seguintes termos: (i) devem considerar como beneficiários do SNS, todos os utentes que são referenciados por entidades deste mesmo SNS para os seus

estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, ao abrigo das convenções celebradas com o próprio SNS, independentemente dos mesmos serem também beneficiários de qualquer outro subsistema de saúde.

Foi ainda emitida uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., no sentido desta entidade notificar todas as entidades com quem celebrou protocolos e convenções para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS, do teor a presente Deliberação, bem como, do teor do Parecer da ERS relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE.

No âmbito do mesmo processo, foi ainda emitida uma recomendação às restantes Administrações Regionais de Saúde (Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.), no sentido de notificarem todas as entidades com quem celebraram protocolos e convenções para a prestação de cuidados de saúde a utentes do SNS, do teor a presente Deliberação, bem como, do teor do Parecer da ERS relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do subsistema de saúde da ADSE.

F. Em matéria de acesso a PMA

Ordem ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (ERS/071/2015)

Em 9 de maio de 2016, a ERS emitiu uma ordem ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E., na sequência da ocorrência de constrangimentos no acesso a consulta e tratamento de Procriação Medicamente Assistida.

Concretamente, foi deliberada a emissão de uma ordem, nos seguintes termos: (i) garantir o acesso da utente em causa à técnica de PMA de que necessita, em tempo útil e adequado à sua situação, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja, caso não tendo efetivamente capacidade interna para responder em tempo útil, por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, ou através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou do setor privado ou ainda através do acesso aos cuidados de saúde no estrangeiro, nos termos do disposto na Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto; (ii) proceder à imediata inscrição da utente em causa em primeira consulta na Unidade Orgânica de Ginecologia e Medicina da Reprodução, sob pena de violar

a alínea b) do n.º 2, do artigo 61º dos Estatutos da ERS; (iii) informar a utente do tempo de espera para primeira consulta e tempo de espera para efetivação do tratamento pretendido, nos termos do artigo 27º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (iv) proceder, de imediato, à revisão e atualização da informação publicada no seu site sobre assistência médica no estrangeiro, em conformidade e no respeito pela Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto e pela Portaria n.º 191/2014, de 25 de Setembro; (v) dar conhecimento à ERS, dos procedimentos adotados para garantir o cumprimento efetivo da ordem emitida, incluindo informação sobre: a) o número de casais que se encontram em lista de espera para a realização de DGPI, bem como o respetivo tempo de espera, desde a inscrição do pedido para realização de tratamento, até ao presente; b) indicação do programa, e/ou disponibilidade do Laboratório da Unidade de Medicina de Reprodução e do Serviço de Genética (dia/semana/mês) para realização de DGPI, relativo aos anos de 2014, 2015 e, se já se encontrar disponível, 2016.

G. Transferências inter-hospitalares de utentes

Instrução ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E. e ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (ERS/052/2015)

Em 21 de dezembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar de São João, E.P.E. e ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., na sequência da ocorrência de constrangimentos no acesso à prestação integrada de cuidados de saúde.

Concretamente, foram os prestadores instruídos no sentido de: (i) garantirem permanentemente o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência inter-hospitalar de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de Referência Hospitalar em vigor; (ii) garantirem que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover; (iii) garantirem a adoção de mecanismos adequados de prévia confirmação, com recurso a fontes de informação unívocas e atualizadas, da inclusão do concelho de residência do utente objeto de transferência na área de influência do hospital de destino; (iv) assegurarem a permanente disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação de transferência hospitalares emergentes/urgentes de modo a não colocar em causa a integração e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. (ERS/010/2016)

Em 18 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., relativa aos procedimentos de informação aos acompanhantes dos utentes na gestão de alta e transferência inter-hospitalar.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (ii) garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde aos utentes sejam respeitados os seus direitos e legítimos interesses, nomeadamente, o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (iii) garantir, que os procedimentos internamente instituídos para operacionalização da transferência inter-hospitalar de utentes, integrem uma diligência de contacto com os familiares do utente a fim de comunicar a necessidade de transferência e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente; (iv) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

H. Taxas moderadoras

Instrução ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. (ERS/002/2016)

Em 5 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E., na sequência da ocorrência de constrangimentos na cobrança de taxas moderadoras.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos internos para atendimento dos utentes, que cumpram e respeitem o direito de acesso aos cuidados de saúde, bem como, as regras referentes à aplicação de taxas moderadoras devidas pelo acesso aos serviços de saúde prestados; (ii) adotar procedimentos internos para reconhecimento de isenções e dispensas de pagamentos de taxas moderadoras, sem que tais procedimentos impeçam, dificultem ou restrinjam o acesso dos utentes aos serviços de saúde; (iii) adotar

procedimentos internos para que as taxas moderadoras referentes a qualquer prestação de cuidados de saúde, sejam cobradas no momento da sua efetiva realização.

Instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
(ERS/005/2016)

Em 11 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., na sequência da imputação aos utentes beneficiários do SNS de despesas hospitalares decorrentes da prestação de cuidados de saúde, para além das taxas moderadoras legalmente previstas.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) permanentemente garantir que os procedimentos por si adotados assegurem a correta e efetiva identificação dos utentes e terceiros pagadores, não podendo, contudo, ser remetidas aos utentes faturas ou quaisquer outros documentos em que seja exigido diretamente aos utentes o valor real dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, em especial naquelas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos, sob pena de tal transmissão de informação poder induzir o utente na errada convicção sobre a necessidade de ter de ser o próprio a suportá-los; (ii) eliminar imediatamente toda e qualquer referência constante dos formulários que o prestador envia aos utentes para identificação do eventual terceiro responsável, que exceda o mero pedido de informação adicional, designadamente aquela que consta do parágrafo com a menção “*A não entrega dos elementos solicitados determinará sem mais o direito ao hospital de exigir do doente, por todos os meios legais, o pagamento dos cuidados prestados*”, bem como a menção “*Nota: anexo simulação de fatura*”; (iii) abster-se, para futuro, de remeter aos utentes, juntamente com qualquer documento destinado a assegurar a identificação dos utentes e dos terceiros responsáveis, quaisquer faturas e/ou outros documentos que possam induzi-los em erro quanto à obrigação de os mesmos suportarem os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde; (iv) abster-se, para futuro, de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, seja em que situação for, e desde que estes se tenham identificado devidamente como beneficiários do SNS, os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde pelos respetivos serviços.

Ordem e instrução à Cansado Carvalho, Lda. (ERS/043/2015)

Em 18 de julho de 2016, a ERS emitiu uma ordem e uma instrução à Cansado Carvalho, Lda., na sequência da deteção da violação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, incluindo o direito de acesso aos cuidados de saúde, violação de preços administrativamente fixados e a inobservância do regime da publicidade e das regras da concorrência.

Concretamente, foi deliberada a emissão de uma ordem, nos seguintes termos: (i) cessar imediatamente a cobrança de qualquer espécie de suplemento de preço (ou de outro valor adicional, que, na prática, tenham as mesmas características e finalidades) aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, relativamente à taxa moderadora ou ao “encargo de beneficiário” que decorra do competente regime jurídico aplicável e/ou da respetiva convenção celebrada; (ii) assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com máxima qualidade aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, em condições de igualdade, devendo abster-se imediatamente da prática de atos que potenciem a discriminação infundada dos referidos utentes; (iii) cessar imediatamente a publicidade aos suplementos de preço (ou a qualquer outro valor adicional, que, na prática, tenha as mesmas características e finalidades), e, bem assim, deve abster-se imediatamente de publicitar que o nível da qualidade, ou pormenor técnico, dos MCDT's realizados nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde pelos quais é responsável está condicionado ao pagamento dos mesmos; (iv) deve abster-se imediatamente, em toda e qualquer publicidade por si concebida e/ou difundida, de formular considerações depreciativas sobre os exames convencionados, e, por conseguinte, sobre o SNS, bem como sobre outros subsistemas públicos de saúde.

Foi ainda emitida uma ordem à Cansado Carvalho, Lda., e à sociedade comercial 2ª Opinião – Serviços de Saúde, Lda., nos seguintes termos: (i) devem assegurar a necessária articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescritor, com o objetivo de evitar a realização de MCDT's desnecessários, inconvenientes e até eventualmente prejudiciais para o utente; (ii) no caso específico dos utentes beneficiários do SNS, ou de outros subsistemas de saúde, a sociedade Cansado Carvalho, Lda., e a sociedade 2ª Opinião – Serviços de Saúde, Lda., devem abster-se imediatamente de realizarem MCDT's diferentes e/ou MCDT's adicionais face aos que tenham sido previamente prescritos por um

médico assistente; (iii) devem abster-se imediatamente de incitarem os utentes a adquirirem serviços de saúde, sem atenderem às reais necessidades daqueles e à exigência de avaliação ou de diagnóstico individual prévio;

Foi também emitida uma instrução à sociedade comercial *Cansado Carvalho, Lda.*, e à sociedade comercial *2ª Opinião – Serviços de Saúde, Lda.*, nos seguintes termos: (i) devem garantir que toda e qualquer informação alusiva a serviços de saúde por si prestados não induzam em erro os utentes, em especial no que respeita à entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde; (ii) devem garantir que todo e qualquer procedimento permite a identificação da entidade efetivamente responsável pela prestação de cuidados de saúde, de forma verdadeira, completa e não confundível com quaisquer outros prestadores.

Foi ainda determinada a abertura de um processo de monitorização da atuação futura da sociedade comercial *Cansado Carvalho, Lda.*, e da sociedade comercial *2ª Opinião – Serviços de Saúde, Lda.*, com objetivo de assegurar que estas entidades se coadunam com a garantia do direito de acesso e dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes e, concomitantemente, com as regras de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde pelos quais são responsáveis.

Instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ERS/027/2016)

Em 7 de setembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., na sequência da cobrança de despesas hospitalares a utentes do SNS, atendidos nos Serviços de Urgência, para além das taxas moderadoras legalmente previstas, quando exista uma entidade legal ou contratualmente responsável pela prestação de cuidados de saúde.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) abster-se de adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os beneficiários do SNS, seja em que situação for, e desde que estes se tenham identificado devidamente como tal, os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde; (ii) garantir que os procedimentos por si adotados asseguram a correta e efetiva identificação dos utentes e terceiros pagadores, não podendo, ser remetidas a beneficiários do SNS faturas ou quaisquer outros documentos em que lhes seja exigido pagamento da prestação dos cuidados de saúde; (iii) abster-se de remeter a beneficiários do SNS, juntamente com qualquer documento destinado a assegurar a sua identificação e a de terceiros responsáveis,

quaisquer faturas e/ou outros documentos que possam induzi-los em erro quanto à sua obrigação de suportar os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde.

Ordem e instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (ERS/049/2016)

Em 9 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma ordem ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., relativa aos procedimentos de cobrança de taxas moderadoras.

Concretamente, foi emitida uma ordem ao prestador no sentido de: (i) cessar de forma imediata o procedimento de cobrança cumulativa de taxas moderadoras relativas à prestação de cuidados em sede de episódio de urgência e de consulta externa de oftalmologia, ao abrigo do procedimento vigente nos termos da Circular Informativa N.º 86 de 2007-07-11; (ii) proceder à imediata devolução do montante correspondente à taxa moderadora cobrada à utente no contexto de atendimento em consulta externa, no valor de 7,75 EUR.

O prestador foi ainda instruído no sentido de dever garantir o cumprimento da Circular Normativa n.º8/2016/DPS/ACSS de 31.03.2016, concretamente no que respeita à cobrança de taxas moderadoras em caso de episódios em que ocorram conexamente consultas por mais de um profissional de saúde.

Processos de inquérito concluídos em matéria de defesa dos direitos dos utentes

A. Direito à confidencialidade e de acesso aos dados em saúde

Instrução à Companhia de Seguros Allianz, Portugal, SA e ao Hospital de Santa Maria – Porto (ERS/054/2015)

Em 16 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Companhia de Seguros Allianz, Portugal, S.A. e ao Hospital de Santa Maria – Porto, na sequência da ocorrência de constrangimentos no direito de acesso ao processo clínico.

Concretamente, foi a Companhia de Seguros Allianz, Portugal, S.A. instruída, no sentido de, quando responsável pela prestação de cuidados de saúde: (i) garantir que todo e qualquer procedimento interno adotado, respeita o direito dos utentes de acesso imediato à respetiva informação clínica, nos termos legalmente previstos.

Foi ainda emitida uma instrução à Companhia de Seguros Allianz, Portugal, SA e ao Hospital de Santa Maria – Porto, no sentido de garantirem que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunicam com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde.

Instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. (ERS/050/2015)

Em 30 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., na sequência da ocorrência de constrangimentos no direito de acesso ao processo clínico e à confidencialidade dos dados de saúde.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) assegurar a confidencialidade da informação de saúde que esteja depositada nas suas instalações, seja em suporte físico, seja em suporte digital; (ii) garantir a segurança e a adequação das suas instalações e equipamentos, no que diz respeito ao armazenamento dos processos clínicos e informações de saúde; (iii) adotar todas as medidas possíveis para reconstituir a informação clínica afetada e informar os utentes abrangidos; (iv) adotar todas as medidas possíveis para garantir a resposta atempada a pedidos de utentes para acesso à sua informação clínica.

Instrução aos prestadores Lusíadas, SA, Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave e à Unidade de Saúde Familiar O Basto (ERS/035/2016)

Em 21 de dezembro de 2016, a ERS emitiu aos prestadores Lusíadas, SA, Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave e à Unidade de Saúde Familiar O Basto, na sequência de constrangimentos no direito de acesso de um utente ao seu processo clínico.

Concretamente, foram os prestadores instruídos no sentido de: (i) permitirem ao utente em causa, o acesso imediato a toda a sua informação clínica, nomeadamente ao seu processo clínico; (ii) garantirem uma resposta imediata e efetiva aos pedidos de acesso a dados clínicos pelos utentes, elaborando e implementando os procedimentos que se revelem necessários para o efeito; (iii) darem orientações claras e precisas aos seus trabalhadores e prestadores de serviço, em especial aos profissionais de saúde, para que respeitem o direito dos utentes à informação sobre a sua saúde.

B. Direito à reclamação

Instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ERS/055/2015)

Em 29 de fevereiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos no acesso a cuidados de saúde primários e no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) dar cabal cumprimento à instrução proferida no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/089/2013, que correu termos na ERS, designada, mas não limitadamente, no que concerne à necessidade de assegurar o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no regime jurídico relativo aos TMRG e na *Carta dos Direitos de Acesso*, em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários por si explorados; (ii) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização imediata e gratuita do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação; (iii) dar formação adequada a todos os seus funcionários e colaboradores que fazem atendimento ao público sobre o direito à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde e a necessidade de o respeitar, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação.

Instrução ao prestador Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ERS/053/2015)

Em 20 de janeiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., na sequência da alegada recusa não confirmada de acesso a uma urgência oftalmológica e nos constrangimentos ao exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização imediata do livro de reclamações, no momento e no local da ocorrência, sempre que aquele seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da autoria da reclamação; (ii) publicar, em todos os estabelecimentos hospitalares que o

integram, informação sobre o direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixa e a existência de um livro específico para o efeito (o livro de reclamações); (iii) adotar mecanismos organizacionais internos com vista a assegurar o cumprimento do procedimento de tratamento das reclamações que forem apresentadas nos estabelecimentos hospitalares que o integram, nos termos do disposto nos Estatutos da ERS e no Regulamento da ERS n.º 65/2015, onde se inclui a obrigação de observar o prazo de 10 dias úteis para enviar à ERS cópia das reclamações e queixas dos utentes, designadamente as constantes do livro de reclamações, bem como do seguimento que tenha sido dado às mesmas; (iv) dever sensibilizar e dar formação adequada a todos os seus colaboradores que fazem atendimento ao público sobre: a) o direito à reclamação e apresentação de queixa e a necessidade de o respeitar, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da autoria da reclamação; b) as formas e os meios à disposição dos utentes para o efeito, incidindo em especial, mas não em exclusivo, sobre o livro de reclamações e o seu modo de preenchimento; c) o tratamento e seguimento que deve ser dado às reclamações que foram apresentadas diretamente nos estabelecimentos hospitalares, em observância do preceituado nos Estatutos da ERS e no Regulamento da ERS n.º 65/2015.

Instrução ao ACES Algarve II – Barlavento (ERS/038/2016)

Em 26 de outubro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao ACES Algarve II – Barlavento, com especial incidência na UCSP Silves II – Extensão de Armação, na sequência da deteção de constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) dar cabal cumprimento à instrução proferida no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/089/2013, que correu termos na ERS, designada, mas não limitadamente, no que concerne à necessidade de assegurar o rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no regime jurídico relativo aos TMRG e na Carta dos Direitos de Acesso, em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários por si explorados; (ii) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização imediata e gratuita do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação; (iii) assegurar a abertura atempada de um novo livro de reclamações, evitando, assim, que as unidades funcionais

que o compõem fiquem sem livro de reclamações; (iv) sensibilizar e dar formação adequada a todos os seus funcionários e colaboradores que fazem atendimento ao público sobre o direito à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde e à necessidade de o respeitar, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação;

Instrução ao Hospital de Braga – Escala Braga Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (ERS/065/2016)

Em 21 de dezembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital de Braga – Escala Braga Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., na sequência da deteção de constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização imediata e gratuita do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação; (ii) alterar o Manual de Gestão de Exposições, no sentido da sua flexibilização, devendo, para o efeito, prever expressamente nesse manual a hipótese de, em determinadas situações, o livro de reclamações poder ser levado por um colaborador para outro serviço do estabelecimento hospitalar, onde algum utente tenha manifestado a intenção de apresentar reclamação, designada, mas não limitadamente, no caso do utente em questão padecer de alguma deficiência motora, psíquica ou sensorial, ou de dificuldades de locomoção; (iii) sensibilizar e dar formação adequada a todos os seus funcionários e colaboradores que fazem atendimento ao público sobre o direito à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde e a necessidade de o respeitar, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação.

Instrução ao Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas – Clínica SAMS Parede (ERS/050/2016)

Em 6 de outubro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas – Clínica SAMS Parede, na sequência da deteção de constrangimentos no exercício do direito à reclamação e apresentação de queixa.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) dever garantir, em todos os seus estabelecimentos, incluindo na Clínica SAMS Parede, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização imediata e gratuita do livro de reclamações, no momento e no local da ocorrência, sempre que aquele seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da autoria da reclamação; (ii) não poder de qualquer forma limitar ou condicionar o exercício pleno e integral do direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, não podendo, nomeadamente, limitar a utilização do livro de reclamações a uma única folha, mesmo disponibilizando depois folhas em branco; (iii) dever, em todos os seus estabelecimentos, incluindo na Clínica SAMS Parede, assegurar que os procedimentos e/ou medidas internamente adotadas, mesmo que meramente transitórias ou excecionais, se conformem com o disposto nas alíneas (i) e (ii) *supra*; (iv) dever zelar pelo cumprimento do regime jurídico aplicável à análise, tratamento e monitorização das reclamações, constante dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, e do Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro.

Processos de inquérito concluídos em matéria de qualidade dos cuidados de saúde

Instrução à Dizin - Saúde, S.A. (ERS/026/2014)

Em 5 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Dizin - Saúde, S.A., na sequência da deteção constrangimentos no direito dos utentes à informação sobre os tratamentos a realizar e da realização de tratamentos por profissionais não habilitados para o efeito.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) não poder permitir, em qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde por si detido, a prestação de cuidados de saúde por profissionais não habilitados para o efeito; (ii) garantir de forma permanente a prestação de informação verdadeira, completa, inteligível e transparente sobre todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, designadamente, não induzindo em erro (potenciais) utentes no que se refere às habilitações legais e categoria profissional dos colaboradores ao seu serviço; (iii) adotar todos os procedimentos internos tendentes a assegurar que, em qualquer contacto que encete junto dos seus (potenciais) utentes, seja ele informático, presencial e/ou telefónico, resulta de forma clara para os

(potenciais) utentes as concretas funções dos seus profissionais de saúde e a respetiva categoria profissional, sendo esta especificamente identificada.

Instrução à Unidade de Cuidados Continuados Integrados – Unidade de Longa Duração e Manutenção, Lar Residencial D. Bárbara Tavares da Silva – Penamacor (ERS/044/2014)

Em 13 de janeiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Unidade de Cuidados Continuados Integrados – Unidade de Longa Duração e Manutenção, Lar Residencial D. Bárbara Tavares da Silva – Penamacor, na sequência da deterioração do estado de saúde de um utente no decurso de internamento numa Unidade de cuidados continuados, do incumprimento do rácio mínimo de profissionais médicos e do desrespeito das regras de referenciação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em caso de agudização do estado de saúde dos utentes.

Concretamente foi o prestador instruído no sentido de: (i) implementar todos os procedimentos necessários à garantia do cumprimento das exigências e recomendações vigentes, relativas a rácios mínimos de profissionais de medicina (incluindo médicos fisiatras), assegurando a qualidade dos cuidados prestados; (ii) assegurar todos os procedimentos necessários para que, em caso de agudização do estado de saúde dos seus utentes, sejam respeitadas as regras de referenciação da Rede Nacional de Cuidados Continuados e, caso não possua competências, meios ou recursos para prestar os cuidados necessários, transferir os utentes - de forma célere e em segurança - para as unidades de saúde da Rede que possuam condições para o efeito.

Instrução ao prestador João Carvalho, Lda. (ERS/062/2015-A)

Em 18 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao prestador João Carvalho, Lda._na sequência de alegada ausência de informação da gravidade da situação clínica do utente e necessidade de recurso urgente a médico assistente.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos internos aptos a assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico por si realizados, sejam entregues aos utentes e/ou aos médicos ou entidades prescritoras, da forma mais expedita possível; (ii) adotar procedimentos internos aptos a assegurar que a informação sobre o resultado dos meios complementares de diagnóstico realizados é transmitida e

percebida pelos utentes, sobretudo quando se revelar urgente o recurso a outro profissional de saúde – incluindo ao médico assistente do utente ou prescriptor do dito exame – ou à execução de outro meio complementar de diagnóstico; (iii) adotar procedimentos internos aptos a transmitir ao médico prescriptor, pela via mais célere e eficaz, a informação resultante da realização de meios complementares de diagnóstico, nos casos em que não se revele exequível, ou não seja possível prestar tal informação aos utentes; (iv) assegurar que todos os procedimentos por si adotados, com vista à entrega e comunicação aos utentes dos resultados dos exames complementares de diagnóstico executados, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais de saúde, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos intervenientes e respeito pelo direitos dos utentes de acesso a cuidados de saúde de qualidade; (v) avaliar, periodicamente, a eficácia e eficiência dos procedimentos adotados, por forma a melhorar, caso se justifique, as soluções encontradas.

Instrução ao prestador Hospor – Hospitais Portugueses, S.A. (ERS/062/2015-B)

No dia 18 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Hospor – Hospitais Portugueses, S.A. na sequência de alegada ausência de informação da gravidade da situação clínica do utente e necessidade de recurso urgente a médico assistente.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos internos aptos a assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico por si realizados, sejam entregues aos utentes e/ou aos médicos ou entidades prescritoras, da forma mais expedita possível; (ii) adotar procedimentos internos aptos a assegurar que a informação sobre o resultado dos meios complementares de diagnóstico realizados é transmitida e percebida pelos utentes, sobretudo quando se revelar urgente o recurso a outro profissional de saúde – incluindo ao médico assistente do utente ou prescriptor do dito exame – ou à execução de outro meio complementar de diagnóstico; (iii) adotar procedimentos internos aptos a transmitir ao médico prescriptor, pela via mais célere e eficaz, a informação resultante da realização de meios complementares de diagnóstico, nos casos em que não se revele exequível, ou não seja possível prestar tal informação aos utentes; (iv) assegurar que todos os procedimentos por si adotados, com vista à entrega e comunicação

aos utentes dos resultados dos exames complementares de diagnóstico executados, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais de saúde, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos intervenientes e respeito pelo direitos dos utentes de acesso a cuidados de saúde de qualidade; (v) avaliar, periodicamente, a eficácia e eficiência dos procedimentos adotados, por forma a melhorar, caso se justifique, as soluções encontradas.

Recomendação ao H.P.B. - Hospital Privado de Braga, S.A. (ERS/063/2015)

Em 26 de abril de 2016, a ERS emitiu uma recomendação ao H.P.B. – Hospital Privado de Braga, S.A., no sentido do prestador adotar todas as diligências e implementar todos os procedimentos necessários ao cumprimento das boas práticas, nomeadamente as normas e orientações a cada momento aplicáveis, em especial no que toca à constituição das equipas cirúrgicas ou equiparáveis e acompanhamento e responsabilidade do anestesiológista pelo doente submetido a anestesia ou sedação, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Instrução à Diaverum - Investimentos e Serviços, Lda. (ERS/064/2015)

Em 30 de maio de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Diaverum - Investimentos e Serviços, Lda., visando o cumprimento dos requisitos de exercício para a atividade de hemodiálise, e o cumprimento dos procedimentos relativos à organização e funcionamento, que garantam a prestação de cuidados de saúde com qualidade e aptos a garantir os direitos e legítimos interesses dos utentes.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos já implementados, atinentes à prevenção e controlo de infeções, por forma a garantir, a todo o momento, que aqueles estão em conformidade com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de controlo de infeções e segurança do utente e são aptos quer a assegurar de forma permanente e efetiva a prestação de cuidados de saúde de qualidade, quer a assegurar o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes; (ii) adotar as diligências tidas por necessárias e adequadas no que toca à organização e funcionamento das unidades de diálise, no sentido de os conformar com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, as constantes no Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de

agosto, na Portaria n.º 347/2013, de 28 de novembro, no Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica, aprovado pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos de 2 de Setembro de 2011; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todas as unidades de diálise, bem como por todos os profissionais;

Foi ainda determinada a abertura de um processo de monitorização para acompanhamento da atuação futura da Diaverum – Investimentos e Serviços, Lda. para garantia que a mesma se coaduna com as regras e orientações, a cada momento aplicáveis, em matéria de controlo de infeções e segurança do utente.

Instrução à entidade Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ERS/066/2015)

Em 7 de setembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., atenta a necessidade de garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança e em tempo útil e adequado à situação concreta de cada utente, na sequência da morte de um bebé de quarenta semanas e cinco dias de gestação no decurso de um parto realizado no Hospital José Joaquim Fernandes.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, a todo o momento, que os procedimentos por si definidos, em especial no Serviço de Urgência/Obstetrícia, são aptos a assegurar, de forma permanente e efetiva, o acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à situação concreta de cada utente; (ii) implementar todas as medidas/procedimentos que se revelem necessários a assegurar a prestação de todos os cuidados de saúde de qualidade e segurança para os utentes, mormente no que se refere ao cumprimento das normas e orientações de qualidade e segurança dos utentes, em vigor, relativas à realização e registo de cesarianas (em especial a norma da DGS n.º 001/2015, de 19/01/2015); (iii) implementar todas as medidas/procedimentos que se revelem necessários a assegurar a prestação de todos os cuidados de saúde aos utentes com a prontidão necessária, designadamente, obviando a existência de situações como aquela do caso concreto em análise, em que *“a distância entre a ala de obstetrícia e o bloco operatório terão contribuído para a demora na intervenção e consequentemente para o desfecho final”*; (iv) garantir que os procedimentos por si definidos, atinentes à segurança dos utentes, são aptos a assegurar de forma permanente e

efetiva os seus direitos e interesses legítimos, mormente no que respeita a incidentes e eventos adversos, em cumprimento da legislação, normas e demais orientações em vigor, a cada momento aplicáveis, designadamente as constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, de 25/09/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes; (v) implementar todas as medidas/procedimentos que se revelem necessários a garantir, de forma permanente e em qualquer situação, o registo imediato, completo organizado e atualizado no processo clínico dos utentes, bem como a constante atualização, de toda a informação relativa à sua situação clínica, garantindo a sua veracidade e completude, conforme legalmente estabelecido (nomeadamente na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, quer quanto à realização de cesarianas na norma da DGS n.º 001/2015, de 19/01/2015), assim se assegurando a prestação dos cuidados de saúde adequados à sua situação e em tempo útil e potenciando a qualidade dos serviços prestados; (vi) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde envolvidos;

Ordem à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ERS/045/2016)

Em 7 de setembro de 2016, a ERS emitiu uma ordem à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., na sequência do perigo iminente de contaminação pela bactéria, e consequente infeção, com riscos para a saúde pública em geral, bem como para a saúde dos utentes que recorrem aos estabelecimentos de saúde visados, uma vez que a rede de água do edifício, relativo às instalações do Centro de saúde e do serviço de urgência básica de Vila Real de Santo António, está contaminada com *Legionella*.

Concretamente, a ERS emitiu uma ordem à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., no sentido de: (i) dever adotar todas as medidas corretivas que se revelem aptas, adequadas e eficazes para erradicar a *Legionella* da rede predial de água, ou de qualquer outro foco onde a bactéria tenha sido detetada, no edifício onde funcionam o SUB e o Centro de Saúde de Vila Real de Santo António; ou (ii) no caso de concluir pela impossibilidade de implementação das medidas em questão com a celeridade necessária e exigida devido ao risco que a *Legionella* representa para a saúde pública, em geral, e para a saúde dos (potenciais) utentes e dos profissionais do SUB e do Centro de Saúde de Vila

Real de Santo António, a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., dever suspender a atividade dos referidos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde até que o risco se encontre ultrapassado.

Instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A. (ERS/044/2016)

Em 26 de outubro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A., atenta a necessidade de garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança e em tempo útil e adequado à situação concreta de cada utente, na sequência do cancelamento súbito de uma cirurgia em virtude da falta de condições do material cirúrgico necessário

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, conforme o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (ii) garantir a existência de uma verificação reforçada e prévia da esterilização e segurança do material cirúrgico que permita evitar o tipo de ocorrências referido nos autos, de forma a que os utentes não sejam sujeitos a anestesia (nomeadamente, anestesia geral) antes de estarem confirmadas devidamente as referidas condições material cirúrgico; (iii) assegurar, aquando da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, aquando da realização de intervenções cirúrgicas, a existência de material cirúrgico apto a ser utilizado em substituição do material que eventualmente se venha a verificar como estando inutilizável; (iv) assegurar o direito dos utentes à informação verdadeira, completa e inteligível sobre todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, caso ocorra alguma anomalia com o material cirúrgico (como se verificou nos presentes autos), informando-os desse mesmo facto com a maior brevidade, se possível, no momento exato da verificação dessa ocorrência.

Instrução ao Instituto Português de Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (ERS/051/2016)

Em 12 de outubro de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao Instituto Português de Oncologia Lisboa Francisco Gentil, E.P.E., na sequência da deteção de constrangimentos no exercício do direito dos utentes receberem tratamento com prontidão, num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados

adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem sempre ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; (ii) garantir a adequação dos procedimentos em vigor relativos à prestação de cuidados de saúde nos termos da alínea anterior, a características ou circunstancialismos que façam elevar, especial e acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia (v.g., oncologia), idade (menores e idosos) e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a períodos de espera tão longos para realização do tratamento devido.

Instrução à CGC Centro de Genética Clínica e Patologia, S.A. e de recomendação ao Ministério da Saúde e ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (ERS/039/2016)

Em 9 de novembro de 2016, a ERS emitiu uma instrução à CGC Centro de Genética Clínica e Patologia, S.A. relativa à qualidade da prestação de cuidados de saúde no que se refere à correção do resultado dos exames/análises.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) assegurar a existência de procedimentos capazes de obviar à ocorrência de erro nos resultados produzidos e, bem assim, de mecanismos de controlo dessa mesma qualidade em todo o processo analítico; (ii) assegurar em qualquer implementação de um novo teste de diagnóstico que sejam efetuados estudos de especificidade/sensibilidade determinando a capacidade do mesmo poder detetar os “resultados” negativos e os positivos” e bem assim uma análise mais crítica sobre os resultados produzidos de forma a estes serem devidamente validados por um técnico habilitado;

Foi ainda emitida uma recomendação ao Ministério da Saúde e ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, no sentido da aprovação do Manual de Boas Práticas de Genética Médica.

Processos de inquérito concluídos no âmbito da regulação económica

A. Transparência nas relações entre prestadores e utentes dos serviços de saúde

Instrução às entidades X-Gaia - Imagiologia Médica, Lda. e ECG – Exames de Cardiologia de Gaia, Lda. (ERS/045/2015-A)

Em 5 de abril de 2016, a ERS emitiu uma instrução às entidades X-Gaia - Imagiologia Médica, Lda. e ECG – Exames de Cardiologia de Gaia, Lda., na sequência da deteção da realização de MCDT por profissionais não habilitados para o efeito e pela deteção da incorreta identificação da concreta entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde.

Concretamente, foram os prestadores instruídos nos seguintes termos: (i) a X-Gaia – Imagiologia Médica, Lda., e a ECG – Exames de Cardiologia de Gaia, Lda., devem garantir que todo e qualquer procedimento permite identificar a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde, providenciando para que qualquer informação por si difundida obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos, atenta a sua qualidade de prestador de cuidados de saúde no contacto com um qualquer (potencial) utente; (ii) a X-Gaia – Imagiologia Médica, Lda., deve cessar, de imediato, a veiculação de toda e qualquer mensagem, independentemente do seu concreto suporte de difusão ou transmissão, em que aluda à realização de serviços e cuidados de saúde que não são por si prestados; (iii) a X-Gaia – Imagiologia Médica, Lda., e a ECG – Exames de Cardiologia de Gaia, Lda., devem respeitar o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, designada, mas não limitadamente, identificando sempre, de forma verdadeira, completa e inteligível, a entidade concretamente responsável pela prestação dos cuidados de saúde que publicitar; (iv) a X-Gaia – Imagiologia Médica, Lda., e a ECG – Exames de Cardiologia de Gaia, Lda., devem garantir que nos seus estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde apenas poderão executar meios complementares de diagnóstico e terapêutica, os profissionais de saúde legalmente habilitados para o efeito, incluindo os meios complementares de diagnóstico e terapêutica de cardiopneumologia, designadamente, electrocardiogramas.

B. Faturação

Instrução à Clínica Parque dos Poetas, S.A. (ERS/004/2016)

Em 23 de maio de 2016, a ERS emitiu uma instrução à Clínica Parque dos Poetas, S.A., na sequência de alegada faturação extemporânea e menção nas faturas do prestador “*Do pagamento desta Factura não resulta a impossibilidade de ficar eventualmente por liquidar qualquer despesa que oportunamente se cobrará.*”.

Concretamente foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos que se revelem capazes de assegurar a informação prévia, clara, completa e inteligível aos (potenciais) utentes sobre todos os aspetos, designadamente financeiros, relacionados com a prestação de cuidados de saúde; (ii) adotar procedimentos conformes à Recomendação emitida pela Entidade Reguladora da Saúde, publicada em 15 de Março de 2011, no seu sítio eletrónico, e já oportunamente notificada ao prestador por correio eletrónico.

Ordem e instrução ao prestador Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda. (ERS/057/2015)

Em 31 de agosto de 2016, a ERS emitiu uma ordem ao prestador Clidiral – Clínica de Diagnóstico e Radiologia, Lda., na sequência da deteção da imposição de uma taxa de urgência, no valor de 10 EUR, nos exames de radiologia solicitados por utentes beneficiários do SNS ou da ADSE, para o próprio dia.

Concretamente, foi emitida uma ordem no sentido do prestador: (i) cessar imediatamente a cobrança de qualquer espécie de taxa de urgência /taxa de esforço (ou de outro valor adicional, que, na prática, tenham as mesmas características e finalidades) aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros subsistemas públicos de saúde, relativamente à taxa moderadora ou ao “encargo de beneficiário” que decorra do competente regime jurídico aplicável e/ou da respetiva convenção celebrada; (ii) retirar imediatamente a(s) informação(ões) afixada(s) nas suas instalações relativa(s) à exigência do pagamento de uma taxa de urgência/ taxa de esforço, ou de qualquer valor adicional, aos utentes beneficiários do SNS e ADSE.

Foi ainda emitida uma instrução ao prestador, no sentido de: (i) assegurar a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com máxima qualidade aos utentes do SNS e aos utentes beneficiários de outros

subsistemas públicos de saúde, em condições de igualdade, devendo abster-se da prática de atos que potenciem a discriminação infundada dos referidos utentes.

C. Cumprimento do regime das convenções

Instrução aos prestadores INTERCIR, ECOMÉDICA e Doenças do Coração Ramos Lopes, Lda. (ERS/021/2015)

Em 29 de fevereiro de 2016, a ERS emitiu uma instrução aos prestadores INTERCIR – Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A., ECOMÉDICA – Centro Médico de Diagnóstico, Lda. e à Clínica de Doenças do Coração Ramos Lopes, Lda., na sequência da assunção da qualidade não detida de entidade convencionada com o SNS e utilização de convenção de terceiros em instalações não convencionadas.

Concretamente, foram os prestadores instruídos nos seguintes termos: (i) a INTERCIR – Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A. deve abster-se imediatamente de se apresentar aos utentes como se de entidade convencionada com o SNS na valência de cardiologia e de radiologia se tratasse, designadamente, através de qualquer contacto que encetem junto dos seus utentes, seja ele informático e/ou telefónico; (ii) a INTERCIR – Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A., a ECOMÉDICA – Centro Médico de Diagnóstico, Lda. e a Clínica de Doenças do Coração Ramos Lopes, Lda., devem providenciar para que qualquer informação por si difundida obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos, atenta a sua qualidade de prestador de cuidados de saúde no contacto com um qualquer (potencial) utente; (iii) a INTERCIR – Centro Cirúrgico de Coimbra, S.A., a ECOMÉDICA – Centro Médico de Diagnóstico, Lda. e a Clínica de Doenças do Coração Ramos Lopes, Lda., devem garantir que na divulgação de toda e qualquer informação alusiva a serviços de saúde por si prestados aos utentes não induza em erro os utentes, em especial no que respeita ao prestador responsável pela prestação dos cuidados de saúde; (iv) a ECOMÉDICA deve proceder à realização dos MCDT, a utentes beneficiários do SNS, bem como à disponibilização dos resultados respectivos, nas melhores condições de acesso, cumprindo os prazos definidos no contrato de convenção; (v) a ECOMÉDICA – Centro Médico de Diagnóstico, Lda., deve garantir a permanente revisão e atualização de toda a informação por si inscrita no registo público da ERS;

Instrução ao prestador Fernanda Galo, Lda. (ERS/067/2015)

Em 29 de junho de 2016, a ERS emitiu uma instrução ao prestador Fernanda Galo, Lda., na sequência da deteção da utilização de convenção do SNS na valência de análises clínicas, em posto de colheitas não autorizado.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) abster-se imediatamente de utilizar a convenção com o SNS por si detida para a prestação de cuidados de saúde na área de análises clínicas no posto de colheitas da Cernache do Bonjardim bem como em qualquer outro posto de colheitas por si detido mas que não esteja abrangido pela referida convenção; (ii) garantir que em qualquer mensagem publicitária por si veiculada é feita de forma clara, menção e distinção expressa entre os estabelecimentos específicos por si detidos abrangidos pelas Convenções com o SNS de que é titular, aos quais os utentes podem recorrer na qualidade de beneficiários do SNS, daqueles outros estabelecimentos que não são ainda objeto de autorização ao abrigo da convenção com o SNS; (iii) providenciar para que, relativamente aos estabelecimentos não abrangidos por convenção, qualquer mensagem publicitária por si veiculada resulte de forma clara a sua não qualidade de entidade convencionada, bem como devem assumir, de forma clara também, tal não qualidade em qualquer contacto que encete junto dos seus utentes, seja ele informático e/ou telefónico.

Processos de inquérito concluídos em matéria de publicidade em saúde

Ordem à sociedade Clínicas Viver – Estética e Bem-Estar, Lda.

Em 21 de dezembro de 2016, a ERS emitiu uma ordem à Clínicas Viver – Estética e Bem-Estar, Lda. relativa a práticas de publicidade em saúde.

Concretamente, foi emitida uma ordem no sentido de: (i) adequar o teor das mensagens e informações publicitadas na sua página de endereço eletrónico, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, devendo nomeadamente: (a) abster-se de utilizar a expressão “*Medicina Natural Biológica e Anti-Envelhecimento*”; (b) abster-se de acrescentar o termo “*Biológica*” para designar a valência de medicina dentária; (c) abster-se de utilizar os termos “*cura*” ou “*auto-cura*”, se não tiver evidências científicas de tais efeitos clínicos; (d) esclarecer, de forma clara e transparente, com recurso ao elenco de terapêuticas não convencionais (TNC) aprovado pela Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as

que estão incluídas no seu “*Programa Integrado de saúde e Longevidade*”; (e) esclarecer, de forma clara e transparente, com recurso ao elenco de terapêuticas não convencionais (TNC) aprovado pela Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, as que estão incluídas no separador “*Áreas Terapêuticas*”; (ii) proceder à revisão imediata de toda a informação por si inscrita no registo público (SRER) da ERS, bem como assegurar a sua permanente atualização, sob pena de incorrer na prática da contraordenação, prevista e punida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, de acordo com a qual “*Constitui contraordenação, punível com coima de € 1000 a € 3740,98 ou de € 1500 a € 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva: a) O funcionamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que não se encontrem registados ou que não procedam à atualização do registo, nos termos do artigo 26.º*”.

Foi ainda emitida uma instrução no sentido de: (i) respeitar o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, bem como o Código da Publicidade e a Lei de Defesa do Consumidor; (ii) garantir que as práticas de publicidade em saúde em que é interveniente não induzem os potenciais utentes em erro, designada, mas não limitadamente, no que concerne aos atos e serviços de saúde que a entidade presta no seu estabelecimento, às características desses mesmos atos e serviços e aos efeitos clínicos deles decorrentes.

Anexo II – Sumários de estudos realizados

“Literacia em Direitos dos Utentes de Cuidados de Saúde”

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de literacia dos cidadãos sobre os seus direitos enquanto utentes dos serviços de saúde. No contexto da literatura sobre a literacia em saúde, o estudo distingue-se por analisar uma dimensão específica deste conceito, relativa ao grau de conhecimento dos utentes sobre os seus direitos enquanto utilizadores de cuidados de saúde. Nesse sentido pretendeu-se, por um lado, avaliar até que ponto o utente conhece e compreende os seus direitos e toma decisões esclarecidas no momento de recorrer aos cuidados de saúde e, por outro, avaliar o grau de conhecimento e compreensão dos profissionais que exercem funções em prestadores de cuidados de saúde quanto aos direitos dos utentes e, consequentemente, a sua capacidade para transmitir informação clara e adequada sobre esses direitos.

A análise do tema assenta na implementação de dois inquéritos por questionário, a profissionais e utentes. Estes dois questionários eram similares, incluindo perguntas de autoavaliação de conhecimento – que visavam avaliar a perceção dos inquiridos quanto ao seu conhecimento sobre cada questão – e perguntas de aferição do seu conhecimento efetivo.

Da análise dos resultados do inquérito conclui-se que a maioria dos utentes apresenta um índice global de conhecimento inadequado. Acresce que apesar dos profissionais terem um nível de literacia superior, mais de metade revela um conhecimento inadequado ou problemático dos direitos dos utentes. Esta segunda constatação exige uma reflexão aprofundada, na medida em que os profissionais são o principal veículo de transmissão de informação aos utentes, pelo que o seu nível de desconhecimento irá, naturalmente, replicar-se nos utentes que por eles são informados.

Os temas relativamente aos quais o grau de desconhecimento é maior, em ambos os grupos de inquiridos, estão relacionados com o direito ao consentimento informado, o direito de cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) e o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO). Os profissionais revelam, ainda, insuficiente conhecimento sobre o direito de acesso aos dados pessoais e à proteção da vida privada, nomeadamente no que se refere à propriedade do processo clínico, enquanto a

grande maioria dos utentes desconhece o conceito de testamento vital. Mais de 50% dos profissionais e utentes desconhecem que o consentimento informado é sempre necessário, e que não tem de ser realizado por escrito. Existe também um grande desconhecimento sobre a existência de TMRG para a realização de consultas nos cuidados primários e nos cuidados hospitalares e para a realização de cirurgias, e sobre os grupos de beneficiários do cheque-dentista, no âmbito do PNPSO. Ora, estes temas já têm sido alvo de iniciativas de divulgação de informação junto dos utentes, o que denota um desfasamento entre a disponibilidade de informação e a sua efetiva apreensão pelos utentes. Assim, deverão ser consideradas formas adicionais de divulgar a informação, até porque muita desta encontra-se apenas disponível digitalmente, não estando acessível a toda a população.

Os resultados obtidos no estudo por inquérito aos utentes permitiram que a ERS definisse um conjunto de ações a levar a efeito no sentido da promoção da literacia em saúde, tanto dos cidadãos como dos profissionais de saúde.

“Estudo sobre a Reestruturação da ADSE”

Realizado em resposta a pedido do Ministro da Saúde, este estudo teve por objetivo analisar modelos jurídicos de organização e de governação para a acomodação mais adequada de alterações ao funcionamento do subsistema público ADSE que o Governo perspetivava promover, designadamente o seguimento das recomendações do Tribunal de Contas contidas nos relatórios de auditoria à ADSE produzidos em 2015, a mutualização progressiva do subsistema e o alargamento do regime de concessão de benefícios de saúde do subsistema a cidadãos até aqui dele excluídos.

Numa primeira parte do estudo são descritas algumas das principais problemáticas associadas à ADSE e que devem merecer a atenção do decisor político, designadamente: i) a questão da equidade entre funcionários públicos e o resto da população ao nível do acesso a financiamento de cuidados de saúde, ii) a questão da equidade entre os trabalhadores em exercício de funções públicas, com enfoque na exclusão dos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho, iii) o impacto da ADSE no consumo de cuidados de saúde, iv) a relação entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a ADSE e o acesso dos beneficiários aos cuidados de saúde, v) o excedente orçamental da ADSE, vi) a questão da dupla tributação sobre os beneficiários da ADSE, vii) as dificuldades de acesso ao regime convencionado por parte dos operadores privados, viii) a desatualização

das tabelas de preços do regime convencionado e ix) a discriminação dos utentes beneficiários da ADSE pelos prestadores integrados na rede de convencionados. Da abordagem a todas estas matérias fica patente a heterogeneidade que existe ao nível da atualidade e da complexidade de cada uma, sendo certo que a reflexão da ERS no estudo incide sobretudo sobre as questões mais atuais e complexas.

Seguidamente, são coligidos e sintetizados vários contributos recentes que permitem analisar o impacto das alterações perspectivadas pelo Governo, designadamente de alargamento da abrangência do subsistema a novos beneficiários. Tais estudos demonstram, desde logo, que os excedentes financeiros da ADSE dos anos recentes terão tendência a desaparecer nos próximos 10 anos com base na evolução previsível do contingente de beneficiários, sendo por isso crucial para a sustentabilidade financeira do subsistema no futuro a apropriação e o investimento de tais excedentes financeiros. Ora, é neste contexto que surge o anúncio do Governo de promover alargamentos do esquema de benefícios da ADSE i) a novos beneficiários no perímetro do Estado (e ainda de fundações e associações públicas), ii) a todos os cônjuges dos beneficiários titulares e iii) a descendentes até aos 30 anos sem rendimentos e em coabitação com o beneficiário. No cômputo geral, os estudos publicados em 2015 indicam que há espaço para se operar os alargamentos perspectivados pelo Governo, mas também são evidenciados riscos e incertezas. E para fazer face a tais riscos, emerge como consensual que: i) a reestruturação da ADSE deve prever mecanismos de contenção e/ou compensação das renúncias de beneficiários a que se tem assistido, o que leva, desde logo, a questionar a impossibilidade de reingresso atualmente instituída; ii) deve haver um maior controlo do crescimento da despesa da ADSE nos próximos anos, o que poderá passar pela promoção da substituição do regime livre pelo regime convencionado; iii) em caso de eventuais alargamentos da cobertura da ADSE, a sustentabilidade financeira do subsistema depende de os novos beneficiários serem contribuintes, preferencialmente contribuintes líquidos; iv) é fundamental que o subsistema possa dispor plenamente dos excedentes financeiros gerados anualmente, extinguindo-se qualquer possibilidade de reversão para o Estado, e possibilitando o seu investimento; e v) tal autonomia financeira e independência face ao Estado implica a criação de um quadro legal de funcionamento da ADSE compatível.

Na parte final do estudo, são explorados modelos de organização e de governação legalmente admissíveis para a reestruturação da ADSE, na perspetiva

da melhor acomodação das alterações pretendidas no funcionamento do subsistema.

Com efeito, atualmente a ADSE é um serviço da administração direta central do Estado, dotado de mera autonomia administrativa, que, em 2015, foi integrado no Ministério da Saúde. Verifica-se que o Estado tem exercido desde sempre a gestão estratégica e financeira da ADSE utilizando-a para prosseguir fins públicos associados às funções sociais do Estado. Neste contexto, em 2015 o Tribunal de Contas publicou relatórios de auditoria à ADSE onde são formuladas recomendações ao Ministério da Saúde que se centram em três pontos essenciais: i) a propriedade plena dos descontos dos quotizados, dada a sua origem em fundos privados e a sua consignação aos fins para os quais foram efetuados; ii) a autonomia do sistema de proteção social relativamente aos objetivos governamentais de contexto, da responsabilidade do Governo; e iii) a participação dos quotizados na gestão estratégica e no controlo financeiro da entidade gestora ADSE.

Assim, relativamente a vários modelos organizacionais previstos no ordenamento jurídico, são apresentados os pontos fortes e os pontos fracos face às recomendações do Tribunal de Contas e tendo em vista os objetivos anunciados pelo Governo para a reestruturação da ADSE.

No âmbito da Administração Pública, a análise dos modelos de organização e de governação centrou-se na administração indireta do Estado (institutos públicos e empresas públicas), e na administração autónoma do Estado (e, dentro desta, apenas nas associações públicas).

No que respeita aos institutos públicos, conclui-se que o regime jurídico de organização e de governação não permite dar cumprimento a todas as recomendações do Tribunal de Contas, verificando-se que, apenas por via da derrogação do regime jurídico comum, podem ser cumpridas, e mesmo assim, parcialmente. Já no que respeita ao modelo das empresas públicas do Sector Empresarial do Estado, conclui-se que não permite cumprir todas as recomendações do Tribunal de Contas, na medida em que a adoção de um modelo empresarial poderá resultar na limitação da possibilidade de a atividade desenvolvida ser destinada a apenas um grupo restrito de pessoas, o que poderá significar o desaparecimento de mecanismos de natureza solidária e intragrupal que caracterizam a ADSE, pondo em risco a sustentabilidade do sistema por falta de permanência ou de adesão dos cidadãos elegíveis. Por seu turno, conclui-se

que o modelo das associações públicas é, de entre os modelos de organização e de governação da Administração Pública portuguesa, o que (em abstrato) melhor acolhe as recomendações do Tribunal de Contas. Não obstante, deve frisar-se que estas entidades são regidas por um regime de direito público no que respeita à prossecução das suas atribuições, que são de natureza pública, o que, no quadro da ADSE, será dificilmente defensável porquanto os fins visados não são de natureza pública.

Já do lado do sector privado lucrativo e do sector cooperativo e social (não lucrativo), foram vistos os modelos jurídicos das empresas de seguros, dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas (SAMS), das associações privadas sem fins lucrativos, das mútuas de seguros e das associações mutualistas.

O modelo jurídico de organização e de governação das empresas de seguros do sector privado lucrativo permite acolher as recomendações do Tribunal de Contas, embora partilhando alguns dos aspetos críticos referidos sobre o modelo empresarial do Estado. Já sobre o modelo dos SAMS, conclui-se que, embora apresentando algumas características positivas na perspetiva do cumprimento daquelas recomendações, a gestão exclusiva por parte de organizações sindicais apresenta-se desvantajosa no contexto da reestruturação da ADSE, pois poderá limitar a participação na gestão dos beneficiários não sindicalizados. No que respeita ao modelo das associações privadas não lucrativas, conclui-se que acolhe as recomendações do Tribunal de Contas, embora estas associações enfrentem desafios relevantes no que respeita à sua sustentabilidade. No caso das mútuas de seguros, conclui-se que este modelo jurídico de administração de governação do subsector cooperativo acolhe as recomendações do Tribunal de Contas, embora apresentando-se como um modelo que assenta no financiamento baseado na subscrição de capital pelos membros da cooperativa, e que restringe a sua atividade aos seguros. Quanto às associações mutualistas, conclui-se que este modelo do sector da solidariedade social sem fins lucrativos acolhe as recomendações do Tribunal de Contas; porém haverá que considerar que, sendo Instituições Particulares de Solidariedade Social, estas são criadas exclusivamente por iniciativa particular e não podem ser administradas pelo Estado ou por outro organismo público, pelo que é limitada a possibilidade referida pelo Tribunal de Contas de um modelo de governação público-privado (ainda que transitório).

Em suma, resulta do estudo que os modelos jurídicos de organização e de governação mais favoráveis ao cabal cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas encontram-se, em princípio, no sector privado, e dentro deste, sobretudo, no sector sem fins lucrativos. Com efeito, estes modelos permitem que a gestão do subsistema seja totalmente autónoma quer do ponto de vista administrativo, quer financeiro, sendo os descontos propriedade dos seus associados, detidos pela entidade gestora e consignados, em exclusivo, aos fins para os quais foram efetuados. Assim, eventuais excedentes financeiros podem ser livremente geridos. Por outro lado, possibilitam a absoluta autonomização do subsistema perante o Estado, o que permite que os objetivos governamentais de contexto (v.g. orçamentais, de coesão social, entre outros) não sejam por este prosseguidos e que tarefas do Estado deixem de ser por este realizadas. Estes modelos admitem ainda uma governação democrática, que permite a efetiva participação dos beneficiários nas decisões estratégicas e controlo financeiro do subsistema.

Por outro lado, do ponto de vista da sua sustentabilidade financeira, estes modelos apresentam desafios importantes. A sustentabilidade financeira do subsistema dependerá, desde logo, do universo de contribuintes, pelo que deverão ser adotadas medidas de robustecimento da sua estrutura financeira através de esquemas de alargamento que permitam que o nível de descontos seja suficiente para acautelar a sua manutenção. Paralelamente, o esquema de benefícios terá de ser suficientemente atrativo de modo a assegurar a permanência e adesão dos respetivos destinatários, sendo prevista a sua participação na gestão estratégica e controlo financeiro, com a adoção de um sistema de controlo sobre as decisões estratégicas que possam afetar a sustentabilidade do sistema no curto, médio e longo prazo sobre a aplicação dos excedentes. Assim, as dificuldades na implementação destes modelos não deixam de representar uma oportunidade para ser desenhada uma estrutura que, além de permitir a adesão e a participação de todos os beneficiários na manutenção do sistema (em que estes acreditam e o qual querem integrar), seja dotada de meios técnicos e humanos que com idoneidade, mérito profissional, competência e experiência, acautelem uma gestão eficiente do subsistema, e bem assim a sua manutenção.

Produziu-se, assim, um contributo útil e oportuno para a melhor decisão política, tendo em atenção a proteção dos interesses dos beneficiários da ADSE e de toda a população em geral.

“Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde”

O estudo sobre as parcerias público-privadas (PPP), realizado em resposta a pedido do Ministro da Saúde, focou-se na avaliação da gestão dos hospitais em regime de PPP e visou identificar o que de positivo trouxeram ao SNS, mas também que desvantagens comparativas encerram. A avaliação desdobrou-se em quatro vertentes: eficiência relativa, eficácia, qualidade clínica e custos de regulação.

A eficiência relativa dos hospitais PPP foi avaliada mediante a aplicação do método *data envelopment analysis* (DEA), que consiste numa técnica de programação linear que tem em linha de conta fatores produtivos e indicadores da produção dos hospitais. Para este efeito, foi definido um grupo homogéneo de hospitais comparáveis – de entre os hospitais gerais do SNS –, em que se incluíram os quatro hospitais PPP. Foi possível obter resultados que revelam que os hospitais PPP foram globalmente eficientes, com destaque para os resultados positivos, indicativos de eficiência relativa, dos hospitais de Braga e Cascais. Porém, não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre os resultados do grupo de hospitais PPP e o grupo de outros hospitais do SNS.

Na parte dedicada à análise da eficácia, são considerados indicadores respeitantes a internamento, cirurgia e primeiras consultas de especialidade hospitalar, e ainda analisado o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no acesso a primeiras consultas de especialidade e cirurgias programadas. Da análise dos indicadores de eficácia em cirurgias resulta que a maioria dos hospitais PPP tem uma taxa de resolatividade superior à média das taxas dos outros hospitais públicos comparáveis e que, no caso das fraturas da anca com cirurgia efetuada nas primeiras 48 horas, a maioria dos PPP apresenta menor percentagem do que a média. Por outro lado, todos os hospitais PPP apresentam maior percentagem de cirurgias em ambulatório no total de cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis do que os demais hospitais do grupo homogéneo, ou seja, melhor desempenho relativo face à média dos hospitais comparáveis, com diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

A respeito de indicadores de eficácia no internamento, apesar de a taxa de resolatividade do internamento ser comparativamente inferior na maioria dos hospitais PPP, com exceção do Hospital de Braga, que apresentou uma taxa superior a 90%, o que denota assimetrias dentro do grupo de hospitais PPP, nos

restantes dois indicadores – percentagem de internamentos com demora superior a 30 dias e percentagem de reinternamentos em 30 dias – o desempenho dos hospitais PPP não varia significativamente face à média dos restantes hospitais.

No que se refere ao cumprimento dos TMRG, a percentagem de cumprimento dos TMRG para cirurgias dos hospitais PPP é globalmente superior à média do grupo de outros hospitais. No entanto, os hospitais PPP apresentaram quase sempre menor percentagem de primeiras consultas médicas realizadas dentro do TMRG no período analisado.

O foco de análise na vertente da qualidade recaiu sobre a avaliação dos prestadores no SINAS e as reclamações dos utentes nos hospitais do SNS, de onde se retirou que existe uma maior adesão dos hospitais PPP ao SINAS, na medida em que se propuseram para avaliação em todas as dimensões e áreas do projeto, com resultados, em média, favoráveis, quando comparados com os hospitais públicos com regime de gestão distinto. Este melhor desempenho pode ser motivado pelas imposições previstas nesta matéria, no contrato de gestão das PPP, com penalizações financeiras associadas ao seu incumprimento. As questões identificadas nas reclamações dos utentes não se referem a problemas exclusivos dos hospitais em regime de PPP, nem são comuns a todos os hospitais PPP, pelo que não é possível concluir pela ocorrência de constrangimentos especialmente associados ao modelo de gestão PPP. Contudo, os hospitais PPP são visados em grande número de reclamações, com expressivo crescimento registado em anos recentes, sendo os principais temas visados os tempos de espera e a focalização no utente.

São também analisados os custos de regulação que os contratos de PPP hospitalares têm acarretado para o parceiro público. Num primeiro momento é descrita a ótica das entidades públicas contratantes, em que são destacados como problemas mais comuns: indisponibilidade de indicadores de outros hospitais públicos, que impossibilitam a comparabilidade dos hospitais PPP, e em alguns casos impede a avaliação de desempenho; falta de clareza na definição de alguns indicadores previstos no contrato de gestão; não adequação da carteira de serviços, que em alguns casos motiva a elaboração de protocolos específicos; articulação com os cuidados de saúde primários e com outros hospitais; e regras subjacentes à disponibilidade do serviço de urgência. Numa segunda ótica, são abordados os diferendos mediados pela ERS entre as entidades gestoras dos estabelecimentos hospitalares e a respetiva entidade pública contratante, onde se

constata o recurso à mediação como meio de conciliação entre as partes em três dos quatro hospitais com gestão em regime de PPP. Porém não se pode daí deduzir uma maior ou menor ocorrência de litígios, na medida em que as cláusulas respeitantes a resoluções de litígios, integradas nos contratos de gestão respetivos, obrigam a que as partes tentem chegar a um acordo conciliatório com recurso à mediação, antes do recurso à arbitragem, obrigação que não resulta das regras previstas para definição dos contratos programa dos hospitais com gestão pública.

Anexo III – Sumários de decisões judiciais sobre recursos de impugnação judicial de decisões administrativas sancionatórias aplicadas pela ERS

As decisões judiciais aqui apresentadas são a título meramente exemplificativo, enquanto instrumento de apoio para as entidades sujeitas à regulação da ERS, sobre o entendimento do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão (TCRS) quanto a determinadas questões materiais que lhe são colocadas no âmbito dos recursos de impugnação judicial das decisões sancionatórias da ERS.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 21 de janeiro de 2016

A ERS condenou a arguida ao pagamento de uma coima no montante de 2.500 EUR, por não ter prestado as informações solicitadas pela ERS no âmbito dos seus poderes de supervisão e para efeitos de procedimento de registo oficioso, consequente de incumprimento da obrigação de registo no SRER da ERS. Tal comportamento constitui a prática da contraordenação prevista e punida pelos artigos 49.º n.º 1 e 51.º n.º 2 alínea d), ambos do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio.

Inconformada com esta decisão, a arguida impugnou judicialmente a decisão da ERS, alegando, em suma:

(i) a inconstitucionalidade orgânica e material da taxa cobrada pela ERS, pelo registo obrigatório dos estabelecimentos, bem como pela sua atualização; (ii) que na data de 16 de julho de 2010, não estava em falta, nem funcionava ilegalmente, porque não estava obrigada legalmente a registar-se na ERS, pelo que o procedimento contraordenacional com o n.º PCO 481/2010 era nulo; (iii) que existe erro sobre os pressupostos de facto da falta de informação pedida pela ERS; (iv) que não atuou com dolo, não quis prejudicar quem quer que fosse e muito menos a ERS; (v) que a notificação a pedir as informações para registo oficioso nunca chegou ao efetivo conhecimento dos sócios gerentes.

No que respeita à primeira alegação, o TCRS verificou que é completamente alheia à infração imputada, a taxa a que alude a recorrente. Consequentemente, a questão de inconstitucionalidade invocada pela recorrente é irrelevante, na medida em que não afasta a verificação da infração. Efetivamente, para efeitos de

verificação da infração imputada, não é necessário que tenha existido uma condenação prévia pela violação da obrigação. Basta que, no momento em que a ERS solicita a colaboração do estabelecimento de saúde no âmbito do procedimento oficioso, o mesmo esteja em falta quanto ao dever de desencadear o registo, independentemente da existência ou não de um processo de contraordenação e sem prejuízo de eventual condenação.

Resultou da matéria de facto apurada a verificação de todos os elementos típicos, designadamente: (i) a recorrente era responsável pela exploração de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde; (ii) nunca acedeu ao site da ERS para efeito de impulsionar o processo de registo do estabelecimento em causa, pelo que estava em incumprimento quanto ao dever de iniciar o registo; (iii) a ERS iniciou um procedimento oficioso de registo e solicitou informações para a conclusão do registo; (iv) a recorrente não prestou tais informações, verificando-se uma recusa de colaboração; (v) a recorrente agiu de forma intencional, com conhecimento dos factos e sabendo que a sua conduta era proibida e punida por lei, pelo que atuou com dolo direto e com culpa, não sendo necessária qualquer intenção adicional de causar prejuízo. Também não se verificou qualquer causa de justificação da ilicitude ou da culpa.

O TCRS concluiu assim, que a recorrente praticou, a título doloso, a infração imputada. Consequentemente, julgou totalmente improcedente o recurso, mantendo a decisão da ERS.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 17 de fevereiro de 2016

A ERS condenou a arguida ao pagamento de uma coima no valor de 2.000 EUR, por não facultar imediata e gratuitamente o livro de reclamações quando solicitado. Este comportamento constitui a prática de uma contraordenação prevista e punida pelos artigos 3.º n.º 1 alínea b) e 9.º n.º 1 alínea a) do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro (doravante DL n.º 156/2005).

No recurso de impugnação da decisão da ERS, a recorrente alegou, em síntese, que: (i) não estava obrigada a facultar o livro de reclamações; (ii) o participante A. não é, nem nunca foi, utente dos serviços prestados; (iii) não foi prestado nenhum serviço ao participante que justificasse o pedido do livro de reclamações; (iv) não tendo sido prestado nenhum serviço ao participante não faz dele utente; (v) o local onde A. pediu o livro de reclamações é um local vedado ao público, não

precisando de ter livro de reclamações porque as condicionantes previstas nas alíneas a) e b) do n.º1 do artigo 2.º do Decreto-Lei nº 371/07 são cumulativas.

No que diz respeito ao conceito de utente, o TCRS veio dizer que o conceito de “utente” é equiparável ao conceito de “cidadão”, a quem o artigo 52.º n.º1, da CRP, reconhece o direito da reclamação, pois todos os cidadãos são consumidores efetivos ou potenciais. Assim, entendeu que o conceito de utente, para efeitos de aplicação dos normativos em causa, não pressupõe a prestação de serviços.

No que toca à questão de saber se o prestador de serviços pode recusar a entrega do livro de reclamações quando conhece o motivo da reclamação, o TCRS conclui que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são obrigados a facultar imediata e gratuitamente ao utente o livro de reclamações sempre que por este tal lhe seja solicitado. A lei é clara no sentido de que a entrega do livro de reclamações apenas está dependente do pedido do utente. Isto significa que a entrega do livro não pode ser sujeita a qualquer condição prévia (inclusive à necessidade de identificação do utente) e que são irrelevantes as razões que motivam o pedido e bem assim se as mesmas são ou não fundamentadas, sendo esta apreciação da competência da entidade reguladora respetiva. Ou seja, perante um pedido do livro de reclamações por um “cidadão”, o prestador de serviços não pode recusá-lo por entender que os motivos da reclamação são alheios ao serviço prestado pelo estabelecimento, pois não pode condicionar a entrega do livro aos motivos do pedido.

O TCRS disse ainda que o facto de o pedido ter sido formulado num espaço do estabelecimento vedado ao público não foi o motivo da recusa, mas sim por considerar que o reclamante não era utente. Podendo-se assim concluir que a recusa sempre se teria verificado mesmo que o pedido tivesse sido efetuado no local de atendimento ao público. Nesta medida, a recorrente violou a obrigação prevista no artigo 3.º n.º1 alínea b), do Decreto-Lei n.º 156/2005, pois “a infracção consuma-se logo no momento em que, apesar de solicitado, o livro de reclamações não é facultado” (acórdão do Tribunal Constitucional nº 313/2013).

Ainda ficou demonstrado que a recorrente atuou de forma negligente, designadamente com negligência inconsciente.

No final, o TCRS julgou totalmente improcedente o recurso, mantendo assim a decisão da ERS.

Foi interposto recurso pela ERS para o Tribunal Constitucional quanto à recusa de aplicação, por inconstitucionalidade material, do artigo 67.º n.º 5 do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 3 de março de 2016

A ERS condenou a arguida ao pagamento de uma coima única de 5.000 EUR por funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde não registado no SRER da ERS (contraordenação prevista e punida pelos artigos 45.º n.ºs 1 e 2, 51.º n.º2 al a), do Decreto-Lei nº 127/2009, de 27 de maio), por incumprimento da obrigação de facultar imediata e gratuitamente o livro de reclamações, quando solicitado pelo utente (prevista e punida pelos artigos 3.º n.º 1 alínea b) e 9.º n.º1 alínea a) do Decreto-Lei nº 156/2005, de 15 de setembro), bem como por não afixar no estabelecimento prestador de cuidados de saúde em local bem visível e com caracteres facilmente legíveis pelo utente, o letreiro identificativo com a informação “este estabelecimento dispõe de livro de reclamações” (contraordenação prevista e punida pelos artigos 3.º n.º 1 alínea c) e 9.º n.º 1 alínea a) do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro).

A arguida apresentou recurso de contraordenação de decisão administrativa da ERS, alegando, em síntese, que:

(i) não presta cuidados de saúde, não explora nem é proprietária de qualquer estabelecimento do género, logo, não se insere em nenhum estabelecimento sujeito a registo; (ii) na “[...]” não existe livro de reclamações [...], porque esta não explora, não é proprietária daquele estabelecimento, nem ali presta quaisquer cuidados de saúde; (iii) na “[...]” o livro de reclamações da [...] não foi de imediato disponibilizado, por não ser ali a sede da [...]; (iv) não impediu que o reclamante exercesse o seu direito de queixa; (v) não tem a obrigação de afixar o letreiro na “[...]” porque não explora, não é proprietária, nem presta cuidados de saúde naquele estabelecimento.

Dado que a arguida presta cuidados de saúde em local diferente da sua sede social, aí prestando atividade médica ortopédica, o TCRS concluiu que esse local corresponde, ainda, a uma determinada instalação fixa onde, de modo profissional, eram adquiridos os seus serviços por determinados utentes e, posteriormente, faturados pela arguida. A atividade médica em causa era verdadeiramente efetuada pela arguida, ainda que pela mediação de outros

profissionais que intervinham na relação com o utente e sem que houvesse uma rutura da imputação subjetiva ou objetiva daquela atuação. Os colaboradores agiam no interesse e por conta da arguida. O TCRS conclui que se encontram reunidos todos os elementos legais, que permitem atribuir à arguida a obrigação de registo na ERS por via do reconhecimento subsuntivo de que explorava um estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

O TCRS concluiu que a arguida explora um estabelecimento prestador de cuidados de saúde e que, nessa medida, tinha a obrigação de facultar imediatamente o livro de reclamações ao utente e de avisar o público e o resto dos utentes que aquele estabelecimento dispunha de livro de reclamações. O que importa é garantir o acesso pleno e informado do utente à reclamação, pelo que qualquer obstáculo a essa garantia é suscetível de preencher o ilícito, principalmente quando o agente recorre à criação de entraves àquele acesso ou quando omite os seus deveres de informação e publicidade. Os fatos provados determinam que a arguida impediu que o reclamante apresentasse a sua reclamação no livro de reclamações, quando este o solicitou, obrigando o reclamante a aguardar pelas 14h00m e não tinha afixado neste estabelecimento, em local visível e com caracteres facilmente legíveis pelo utente, o letreiro identificativo com a informação “este estabelecimento dispõe de livro de reclamações”.

Assim, o TRCS decidiu julgar totalmente improcedente o recurso de contraordenação, confirmando na íntegra a decisão administrativa condenatória proferida pela ERS.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 1 de junho de 2016

A ERS condenou a arguida ao pagamento de uma coima única de 3.500 EUR por funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde não registado no SRER da ERS, bem como por não possuir livro de reclamações no mesmo. Tal comportamento constitui a prática de contraordenações previstas e punidas pelos artigos 26.º n.º 3 e 61.º n.º 2 alínea a), ambos do Decreto-Lei nº 126/2014, de 22 de agosto e pelos artigos 3.º n.º 1 alínea a) e 9.º n.º 1 alínea a), ambos do Decreto-Lei nº 156/2005, de 15 de setembro.

A arguida não concordou com a decisão da ERS e deduziu à impugnação judicial alegando, em síntese, que: (i) a sociedade que afigura como arguida não é a

mesma sociedade que se tem por fiscalizada na data e no lugar alegado; (ii) a arguida não se encontra identificada; (iii) não se poderia imputar à arguida em ato que não se sabe por quem foi praticado; (iv) o auto da notícia é nulo e consequentemente a decisão, por falta de identificação da arguida.

O TCRS verificou que não existe qualquer nulidade que inquine o processo contraordenacional.

Resultou provado que a arguida prestava cuidados de saúde, pelo que exercendo a atividade junto das instalações de outro centro prestador de cuidados de saúde, também ela deve ser considerada estabelecimento e assim estar obrigada a registar a prestação da sua atividade junto da ERS. Apurou-se que a arguida não agiu com o dever de diligência e cuidado que lhe era exigível, sabendo que a sua conduta era proibida e punida por lei, agindo pois com negligência consciente.

Quanto ao facto da arguida não possuir o livro de reclamações, o artigo 3.º n.º 1 alínea a), do Decreto-Lei nº 156/2005, de 15 de setembro, estipula que o fornecedor de bens ou prestador de serviços é obrigado a possuir o livro de reclamações nos estabelecimentos a que respeita a atividade. Olhando os factos provados, o TCRS concluiu que o estabelecimento da arguida está abrangido pela norma e bem assim que não tinha livro de reclamações.

O TCRS considerou a contraordenação de gravidade diminuta, designadamente pela ausência de consequências atendíveis, e por isso ficou afastada a possibilidade da aplicação de admoestação, visto que se entende que a culpa não é reduzida. Considerou também que a arguida retirou um benefício económico, que possui uma situação económica robusta e não se mostra com qualquer histórico ou registo de contraordenações.

Assim, o TCRS decidiu reduzir a coima aplicada para 1.750 EUR e, consequentemente, alterou a decisão administrativa.

Foi interposto recurso pela ERS para o Tribunal Constitucional quanto à recusa de aplicação, por inconstitucionalidade material, do artigo 67.º n.º 5 do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Anexo IV – Demonstrações financeiras

Empresa: Entidade Reguladora da Saude (507021266)

Exercício: 2016

Moeda: EUR

Balanço

	Notas	2016	2015
ACTIVO			
Activo não corrente			
Activos fixos tangíveis	3 e 6	404.182,65	411.507,94
Propriedades de Investimento		0,00	0,00
Trespasse (Goodwill)		0,00	0,00
Activos Intangíveis	3 e 5	115.029,84	0,00
Activos Biológicos		0,00	0,00
Participações financeiras (método de equivalência patrimonial)		0,00	0,00
Participações financeiras (outros métodos)		0,00	0,00
Accionistas / Sócios		0,00	0,00
Outros activos financeiros		0,00	0,00
Activos por impostos diferidos		0,00	0,00
Activos não correntes detidos para venda		0,00	0,00
Subtotal		519.212,49	411.507,94
Activo corrente			
Inventários	3 e 7	5.551,89	6.147,85
Activos Biológicos		0,00	0,00
Clientes	3 e 8	2.007.627,67	2.167.658,30
Adiantamentos a fornecedores		0,00	0,00
Estado e outros entes públicos		0,00	130,33
Accionistas/Sócios		0,00	0,00
Outras contas a receber		226,97	0,00
Diferimentos	3 e 9	24.571,54	9.270,74
Activos financeiros detidos para negociação		0,00	0,00
Outros activos financeiros		0,00	0,00
Caixa e depósitos bancários	3 e 4	20.428.843,07	16.886.218,54
Subtotal		22.466.821,14	19.069.425,76
Total do activo		22.986.033,63	19.480.933,70
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO			
Capital Próprio			
Capital realizado		0,00	0,00
Acções (quotas próprias)		0,00	0,00
Prestações suplementares e outros instrumentos de capital próprio		0,00	0,00
Premios de emissão		0,00	0,00
Reservas legais		0,00	0,00
Outras reservas	10	0,00	207.229,45
Resultados transitados	11	19.078.342,24	15.279.510,34
Ajustamentos em activos financeiros		0,00	0,00
Excedentes de revalorização		0,00	0,00
Outras variações de capital próprio		0,00	0,00
Subtotal		19.078.342,24	15.486.739,79
Resultado líquido do exercício		2.373.884,00	3.591.602,45
Total do capital próprio		21.452.226,24	19.078.342,24
Passivo			
Passivo não corrente			
Provisões		0,00	0,00
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Responsabilidade por benefícios pós-emprego		0,00	0,00
Passivo por impostos diferidos		0,00	0,00
Outras contas a pagar		0,00	0,00
Subtotal		0,00	0,00
Passivo corrente			
Fornecedores		0,00	0,00
Adiantamentos de clientes		0,00	0,00
Estado e outros entes públicos	3 e 16	89.211,29	0,00
Accionistas/Sócios		0,00	0,00
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Outras contas a pagar	3 e 17	1.444.596,10	397.987,77
Passivos financeiros detidos para negociação		0,00	0,00
Outros Passivos financeiros		0,00	0,00
Diferimentos		0,00	4.603,69
Passivos não correntes detidos para venda		0,00	0,00
Subtotal		1.533.807,39	402.591,46
Total do Passivo		1.533.807,39	402.591,46
Total do capital próprio e do passivo		22.986.033,63	19.480.933,70

A Gerência

O Técnico Oficial de Contas

Demonstração de Resultados

Código de Contas		CUSTOS E PERDAS	Notas	Exercícios		
Pos	Neg			2016	2015	Var %
71/72		Vendas e serviços prestados	13	7.915.582,17	7.844.473,68	0,91%
75		Subsídios à exploração		0,00	0,00	0,00%
785+792	685	Ganhos/Perdas imputados de subsidiárias, associadas e empreendimentos conjuntos		0,00	0,00	0,00%
73		Varição de Inventários na produção		0,00	0,00	0,00%
74		Trabalhos para a própria entidade		0,00	0,00	0,00%
	61	Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	14	-3.090,26	-10.604,82	-70,86%
	62	Fornecimentos e serviços externos	15	-1.081.637,18	-969.277,27	11,59%
	63	Gastos com pessoal	18	-2.188.707,92	-2.118.584,94	3,31%
7622	652	Ajustamentos de inventários (perdas/reversões)		0,00	0,00	0,00%
7621	651	Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	8	-851.676,99	-640.364,83	33,00%
763	67	Provisões (aumentos/reduções)		0,00	0,00	0,00%
7623...	653+...	Imparidade de activos não depreciables / amortizáveis (perdas/reversões)		0,00	0,00	0,00%
77	66	Aumentos / Reduções de justo valor		0,00	0,00	0,00%
78-785...		Outros rendimentos e ganhos	19	3.574,41	7.760,78	-53,94%
	68-685...	Outros gastos e perdas	20	-1.272.453,52	-390.269,08	226,05%
		Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		2.521.590,71	3.723.133,52	-32,27%
761	64	Gastos / reversões de depreciação e de amortização	21	-147.706,71	-131.531,07	12,30%
7625/6	655/6	Imparidade de activos depreciables / amortizáveis (perdas/reversões)		0,00	0,00	0,00%
		Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		2.373.884,00	3.591.602,45	-33,90%
79		Juros e rendimentos similares obtidos		0,00	0,00	0,00%
	69	Juros e gastos similares suportados		0,00	0,00	0,00%
86		Resultado antes de impostos		2.373.884,00	3.591.602,45	-33,90%
	812	Impostos sobre o rendimento do período		0,00	0,00	0,00%
		Resultado líquido do período		2.373.884,00	3.591.602,45	-33,90%
		PROVEITOS E GANHOS				
		Resultado das actividades descontinuadas (líquido de impostos) inc. no resultado líquido do período				
		Resultado líquido do período atribuível: (*)				
		Detentores do capital da casa mãe				
		Interesses minoritários				
		Subtotal				
		Resultado por acção básico				

(*) esta informação apenas será fornecida no caso de contas consolidadas

A Gerência

O Técnico Oficial de Contas

Demonstração de Fluxos de Caixa (Método Directo)

Rubricas	Notas	2016	2015
Recebimentos de Clientes		7.516.731,82	6.999.268,45
Pagamentos a Fornecedores		-1.082.053,68	-1.372.547,15
Pagamentos ao Pessoal		-2.259.751,35	-2.126.353,87
Caixa geradas pelas operações		4.174.926,79	3.500.367,43
Pagamento/Recebimento do imposto sobre o rendimento		0,00	-7.483,30
Outros Recebimentos/Pagamentos relativos à actividade operacional		-379.031,00	1.628,81
Fluxos das actividades operacionais (1)		3.795.895,79	3.494.512,94
Fluxos de caixa das actividades de investimento			
Pagamentos respeitantes a:			
Activos fixos tangíveis		-146.524,52	-110.965,97
Activos Intangíveis		-108.886,74	0,00
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Outros Activos		0,00	0,00
Recebimentos provenientes de:			
Activos fixos tangíveis		2.240,00	6.000,00
Activos Intangíveis		0,00	0,00
Investimentos financeiros		0,00	0,00
Outros Activos		0,00	0,00
Subsídios ao investimento		0,00	0,00
Juros e rendimentos similares		0,00	0,00
Dividendos		0,00	0,00
Fluxos das actividades de investimento (2)		-253.171,26	-104.965,97
Fluxos de caixa das actividades de financiamento			
Recebimentos provenientes de			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital próprio		0,00	0,00
Cobertura de prejuízos		0,00	0,00
Doações		0,00	0,00
Outras operações de financiamento		0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:			
Financiamentos obtidos		0,00	0,00
Juros e gastos similares		0,00	0,00
Dividendos		0,00	0,00
Reduções de capital e outros instrumentos de capital próprio		0,00	0,00
Outras operações de financiamento		0,00	0,00
Fluxos de actividades de financiamento (3)		0,00	0,00
Variação de caixa e seus equivalentes (1 + 2 + 3)		3.542.724,53	3.389.546,97
Efeitos das diferenças de câmbio		0,00	0,00
Caixa e seus equivalentes no início do período		16.886.218,54	13.496.671,57
Caixa e seus equivalentes no fim do período		20.428.843,07	16.886.218,54

A Gerência

O Técnico Oficial de Contas

Entidade Reguladora da Saúde

Exercício: 2015
Moeda: EUR
Unidade: Euros
Contribuinte: 507021266

Demonstração das Alterações de Capital Próprio no Período findo em 31-12-2015

Descrição	notas	Capital realizado	Ações (quotas próprias)	Supl. outros instr capital próprio	Prémios de emissão	Reservas legais	Outras reservas	Excedentes de revalorização	Ajustamentos em ativos financeiros	Outras variações CP	Resultados Transitados	Resultado líquido do Período	Total do Capital Próprio
Posição no início do período N-1	1	0	0	0	0	0	0	0	207.229	0	11.913.757	3.365.753	15.486.740
Alterações no período													
Alteração de políticas contabilísticas													0
Diferenças de conversão de demonstrações financeiras													0
Realização do excedente de reval. de ativos fixos tangíveis e intangíveis													0
Excedentes de revalorização de activos fixos tangíveis e intangíveis e respetivas variações													0
Ajustamentos por impostos diferidos													0
Outra alterações reconhecidas de capital próprio	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.365.753	-3.365.753	3.365.753
Resultado líquido do período	3												
Resultado integral	4=2+3												3.591.602
Operações com detentores de capital no período													
Realizações de capital													
Realizações de prémios de emissão													
Distribuições													
Entradas para a cobertura de perdas													
Outras operações	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posição no fim do período	6=1+2+3+5	0	0	0	0	0	0	0	207.229	0	15.279.510	3.591.602	19.078.342

Contabilidade - (c) Primavera BSS

Entidade Reguladora da Saude

Demonstração das Alterações de Capital Próprio no Período findo em 31-12-2016

Exercício: 2016
Moeda: EUR
Unidade: Euros
Contribuinte: 507021266

Descrição	notas	Capital realizado	Ações (quotas próprias)	Supl. outros instr capital próprio	Prémios de emissão	Reservas		Excedentes de revalorização	Ajustamentos em ativos financeiros	Outras variações CP	Resultados Transitados	Resultado líquido do período	Total do Capital Próprio
						Reservas legais	Outras reservas						
Posição no início do período N-1	1	0	0	0	0	0	0	0	207.229	0	15.279.510	3.591.602	19.078.342
Alterações no período													
Alteração de políticas contabilísticas													
Diferenças de conversão de demonstrações financeiras													
Realização do excedente de reval. de ativos fixos tangíveis e intangíveis													
Excedentes de revalorização de activos fixos tangíveis e intangíveis e respetivas variações													
Ajustamentos por impostos diferidos													
Outra alterações reconhecidas de capital próprio													
Resultado líquido do período	2	0	0	0	0	0	0	0	-207.229	0	3.798.832	-3.591.602	0
Resultado integral	3								-207.229	0	3.798.832	-3.591.602	0
Operações com detentores de capital no período	4=2+3											2.373.884	2.373.884
Realizações de capital													
Realizações de prémios de emissão													
Distribuições													
Entradas para a cobertura de perdas													
Outras operações													
Posição no fim do período	6=1+2+3+5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19.078.342	2.373.884	21.452.226

Contabilidade - (c) Primavera BSS

Anexo às demonstrações financeiras

1. Identificação da entidade

A ERS é uma pessoa coletiva de direito público, com 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.

A ERS tem a sua sede no Porto e foi constituída pelo Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, procedeu à reestruturação da ERS, redefinindo as suas atribuições, organização e funcionamento.

Na sequência da publicação da lei-quadro das entidades reguladoras independentes, aprovada pela Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, os atuais estatutos da ERS foram aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

A estrutura organizacional da ERS é constituída pelo Conselho de Administração, o Fiscal Único, o Conselho Consultivo, quatro departamentos, duas unidades autónomas e três gabinetes.

A ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e as suas atribuições compreendem a supervisão desses estabelecimentos no que respeita ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, incluindo o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes, e à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

Os valores mencionados no presente anexo encontram-se expressos em euros (com arredondamento à unidade).

2. Referencial contabilístico de preparação das demonstrações financeiras

a) Referencial Contabilístico

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas no quadro das disposições em vigor em Portugal, efetivas para os exercícios iniciados em 1 de

janeiro de 2010, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 98/2015, de 2 de junho e de acordo com a estrutura conceptual, normas contabilísticas e de relato financeiro (NCRF) e as normas interpretativas (“NI”) consignadas, respetivamente, nos avisos 8254/2015 e 8256/2015, de 29 de julho de 2015, os quais, no seu conjunto constituem o Sistema de Normalização Contabilísticas (“SNC”). De ora em diante, o conjunto daquelas normas e interpretações serão designadas genericamente por “NCRF”.

b) Indicação e justificação das disposições do SNC que, em casos excecionais, tenham sido derogadas.

Nos períodos abrangidos pelas presentes demonstrações financeiras não foram derogadas quaisquer disposições do SNC que tenham produzido efeitos materialmente relevantes e que pudessem pôr em causa a imagem verdadeira e apropriada que devem transmitir aos interessados pelas informações disponibilizadas.

c) Indicação e comentário das contas do balanço e da demonstração dos resultados cujos conteúdos não sejam comparáveis com os do período anterior

Em 2016 foram reconhecidos os valores de coimas a entregar ao Estado cujo valor é devido apenas aquando do seu recebimento de cliente (175.950 EUR), bem como os montantes contratados a transferir para a Autoridade da Concorrência (883.125 EUR).

As quantias relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2016, incluídas nas presentes demonstrações financeiras para efeitos comparativos estão apresentadas em conformidade com o modelo resultante das alterações introduzidas pelos diplomas legais emitidos no âmbito da publicação do SNC.

3. Principais políticas contabilísticas

Bases de apresentação

As demonstrações financeiras foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações, a partir dos livros e registos contabilísticos, organizados e elaborados de acordo com as NCRF em vigor à data da elaboração das demonstrações financeiras.

Ativos fixos tangíveis e intangíveis

Os ativos fixos tangíveis e intangíveis encontram-se registados ao custo de aquisição, deduzidos de depreciações e amortizações acumuladas e perdas por imparidade acumuladas, conforme a NCRF 6 e 7. Considera-se como custo de aquisição o preço de compra adicionado das despesas imputáveis à compra, estimativa dos custos de desmantelamento, remoção dos ativos e requalificação dos locais de instalação/operação dos mesmos.

Os ativos fixos tangíveis e intangíveis são depreciados e amortizados pelo método previsto na Portaria n.º 671/2000, de 17 de abril a partir da data em que os mesmos se encontram disponíveis para ser utilizados no uso pretendido, em conformidade com a vida útil dos ativos definida em função da utilidade esperada, nomeadamente:

Rubrica	Percentagem
Equipamento básico	25
Equipamento de transporte	12,5
Ferramentas e utensílios	12,5 – 25
Equipamento Administrativo	12,5 – 50
Software	33,33

Inventários

Os bens em inventário são constituídos por artigos de economato que se destinam ao consumo interno da ERS. A entidade adota como fórmula de custeio dos seus inventários o custo de aquisição. A rubrica de CMVMC reflete o custo pela sua utilização de consumo interno.

Clientes e outros créditos a receber

As dívidas de terceiros são registadas ao custo ou custo amortizado e apresentadas no balanço deduzidas de eventuais perdas por imparidade, de forma a refletir o seu valor realizável líquido.

As perdas por imparidade são registadas na sequência de eventos ocorridos que indiquem objetivamente de forma quantificável, que a totalidade ou parte do saldo em dívida não será recebido. Para tal, a entidade tem em consideração informação histórica dos saldos vencidos e não recebidos.

As perdas por imparidade são ajustadas em função da evolução das contas correntes, designadamente no que respeita ao detalhe das operações que a integram, sendo que os reforços são reconhecidos com gastos do período, as reversões, decorrentes da cessação total ou parcial do risco, nos rendimentos e as utilizações, para cobertura da perda efetiva do crédito, deduzidas diretamente nas contas correntes.

Fornecedores e outras dívidas a pagar

As contas a pagar a fornecedores e outros credores são registadas ao custo. O seu desreconhecimento só ocorre quando cessarem as obrigações decorrentes dos contratos, designadamente quando tiver havido lugar à liquidação, cancelamento ou expiração.

Na conta “Outras Dívidas a Pagar”, está refletido o valor a entregar ao Estado relativo a 60% da coima aplicada.

Capital Próprio

A Entidade dispõe, por obrigação estatutária, de património próprio, constituído pelos bens, direitos e obrigações de conteúdo económico de que é titular.

O Capital Próprio é constituído pelos resultados gerados em períodos anteriores.

Caixa

A rubrica de caixa e depósitos bancários inclui caixa e depósitos à ordem, e que possam ser imediatamente mobilizáveis sem risco de alteração de valor.

Regime do acréscimo

A Entidade regista os seus rendimentos e gastos de acordo com o regime do acréscimo, pelo qual os rendimentos e ganhos são reconhecidos à medida que são gerados, independentemente do momento em que são recebidos ou pagos.

As diferenças entre os montantes recebidos e pagos e os correspondentes rendimentos e gastos são registados nas rubricas de “Outros créditos a receber”, “Outras dívidas a pagar” e “Diferimento”.

Rédito

Nos termos das alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 56.º dos Estatutos da ERS constituem receita da ERS as taxas de registo, as contribuições regulatórias, as taxas de licenciamento e as taxas de vistoria. Estes montantes são reconhecidos com a emissão de uma nota de liquidação/ Documento Único de Cobrança (DUC).

- a) As taxas de registo são reconhecidas no momento do registo dos prestadores de cuidados de saúde na ERS.
- b) A contribuição regulatória é registada 12 meses após a obrigação legal de registo no Sistema de Registo de Entidades Reguladas (SRER).
- c) A taxa de vistoria é reconhecida quando a mesma é solicitada à ERS.

No exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções.

Nos termos do artigo 56.º n.º 2 dos Estatutos da ERS, 40% do valor das coimas reverte para a ERS e 60% para os cofres do Estado.

Também, neste caso, o reconhecimento destes montantes pela ERS é efetuado no momento da decisão da aplicação da coima e não pelo seu recebimento efetivo.

Imposto sobre o rendimento

A ERS está isenta do pagamento de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC), nos termos do disposto da alínea a) do n.º 1 do artigo 9.º do Código do IRC e de imposto de selo, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 6.º do Código do Imposto de Selo, aprovado pela Lei n.º 150/99, de 11 de setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 287/2003, de 12 de novembro.

Benefícios dos empregados

Os benefícios de curto prazo dos empregados incluem salários, isenção de horários, retribuições eventuais por trabalho extraordinário, subsídio de alimentação, subsídio de férias e de Natal, abono para falhas e outros benefícios

de quadro com o estipulado no regulamento interno de organização e admissão, prestação e disciplina no trabalho. São ainda incluídas as contribuições para a Segurança Social e para a Caixa Geral de Aposentações de acordo com a incidência contributiva decorrente da legislação aplicável.

Provisões, Passivos contingentes e Ativos Contingentes

As provisões são reconhecidas quando a ERS tem uma obrigação presente legal ou construtiva resultante de eventos passados, para a qual é mais provável que seja necessário um dispêndio de recursos internos no pagamento dessa obrigação e o montante possa ser estimado com razoabilidade. Sempre que um dos critérios não seja cumprido ou a existência da obrigação esteja condicionada à ocorrência (ou não ocorrência) de determinado evento futuro, a ERS divulga tal facto como um passivo contingente, salvo se a avaliação da exigibilidade da saída de recursos para pagamento do mesmo seja considerada remota.

As provisões são mensuradas ao valor presente dos dispêndios estimados para liquidar a obrigação.

Outras políticas contabilísticas

A demonstração dos fluxos de caixa é preparada através do método direto.

A demonstração de fluxos de caixa encontra-se classificada em atividades operacionais, de financiamento e de investimento.

As atividades operacionais englobam os recebimentos de clientes, pagamentos a fornecedores, pagamentos ao pessoal e outros relacionados com a atividade operacional. Os fluxos de caixa abrangidos nas atividades de investimento incluem, nomeadamente, pagamentos e recebimentos decorrentes da compra e venda de ativos.

Não existem fluxos de caixa abrangidos pelas atividades de financiamento.

Juizos de valor (excetuando os que envolvem estimativas) que o órgão de gestão fez no processo de aplicação das políticas contabilísticas e que tiveram maior impacto nas quantias reconhecidas nas demonstrações financeiras.

Na preparação das demonstrações financeiras anexas não foram efetuados juízos de valor que afetem o valor contabilístico dos ativos e passivos, assim como os rendimentos e gastos do período.

Acontecimentos após a data de balanço

Os acontecimentos após a data do balanço que proporcionem informação adicional sobre situações existentes à data do balanço são refletidos nas demonstrações financeiras.

Principais pressupostos relativos ao futuro

No decurso dos registos contabilísticos necessários à determinação do valor do património e do rédito, a ERS faz uso de estimativas e pressupostos relativos a eventos cujos efeitos só serão plenamente conhecidos em exercícios futuros. Na sua maioria tem-se verificado que os valores registados foram confirmados no futuro. Todas as variações que, eventualmente, surjam serão registadas nos exercícios em que se determinem os seus efeitos definitivos.

Gestão de Risco

A atividade da ERS está exposta a alguns riscos financeiros, nomeadamente ao risco de crédito.

A gestão do risco é conduzida pelos Serviços Jurídicos e pelo Departamento de Registo e Licenciamento, com base nas políticas aprovadas pela administração.

Risco de Crédito

O risco de crédito resulta, no essencial, dos saldos a receber de clientes. O risco de crédito é avaliado pelo Departamento de Registo e Licenciamento, tendo em conta o histórico de relação comercial, a sua situação financeira, bem como outras informações que possam ser obtidas. O risco de crédito é reduzido.

4. Fluxos de caixa

5. O detalhe do montante considerado como saldo final na rubrica de “Caixa e equivalentes de caixa” para efeitos da elaboração da demonstração de fluxos de caixa é como segue:

Descrição	31-dez-16	31-dez-15	Variação %
Caixa (numerário)	132	223	-40,77%
Depósitos à ordem			
IGCP	20.428.711	16.885.996	20,98%
Outros depósitos bancários	-	-	-
TOTAL	20.428.843	16.886.219	20,98%

A ERS apenas tem conta bancária aberta na IGCP, uma vez que está sujeita ao princípio da Unidade de Tesouraria, nos termos do n.º 3 do artigo 38.º da lei-quadro das entidades reguladoras independentes. Todos os valores apresentados nestas rubricas estão disponíveis para uso.

6. Ativos intangíveis

Foi reclassificada a rubrica de *software* inscrita em ativos tangíveis para ativos intangíveis.

O movimento ocorrido nos ativos intangíveis e respetivas amortizações, no exercício de 2016 foi o seguinte:

Descrição	Software
ATIVO BRUTO	
Saldo em 31/12/2015	0
Aumentos	108.887
Alienações e/ou abates	-
Transferências	717.551
Saldo em 31/12/2016	826.438
DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS	
Saldo em 31/12/2015	0
Aumentos	61.077
Alienações e/ou abates	
Transferências	650.331
Saldo em 31/12/2016	711.408
Valor líquido em 31/12/2016	115.030

As aquisições de ativo intangível referem-se a *software* destinado à realização de melhorias nos programas informáticos criados especificamente para a ERS,

denominados Sistema de Registro de Estabelecimentos Regulados (SRER) e Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), bem como para fazer face às melhorias e adaptações impostas pelas alterações legislativas e para dar continuidade ao desenvolvimento e implementação de uma plataforma da ERS de recolha de dados no âmbito do SINAS para acomodar as atuais e futuras valências, necessário quer para as áreas técnicas, quer para as áreas de suporte.

7. Ativos fixos tangíveis

De acordo com o disposto no artigo 35.º da Lei n.º 67/2016, de 28 de agosto, a ERS rege-se pelas instruções constantes no CIBE – Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (Portaria n.º 671/2000, de 17 de abril).

Como mencionado no ponto anterior, o montante da rubrica de *software* foi reclassificada para a rubrica de ativos intangíveis.

O movimento ocorrido nos ativos fixos tangíveis e respetivas depreciações, nos exercícios de 2015 e de 2016 foi o seguinte:

Descrição	Edifícios e outras construções	Equipam. básico	Equipam. de transporte	Equipam. Administ.	Outros ativos fixos tangíveis	Total
ATIVO BRUTO						
Saldo em 31/12/2015	191.608	162.159	168.668	1.584.376	22.001	2.128.812
Aumentos	-	3.506	34.440	108.412	167	146.525
Alienações e/ou abates	-	-	-42.566	-10.632	-	-53.198
Transferências	-	-	-	-717.551	-	-717.551
Saldo em 31/12/2016	191.608	165.665	160.541	964.605	22.167	1.504.587
DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS						
Saldo em 31/12/2015	69.293	149.312	91.534	1.390.910	16.255	1.717.304
Aumentos	2.320	3.234	13.658	66.906	512	86.630
Alienações e/ou abates			-42.566	-10.632		-53.198
Transferências				-650.331		-650.331
Saldo em 31/12/2016	71.613	152.546	62.625	796.853	16.767	1.100.405
Valor líquido em 31/12/2016	119.995	13.119	97.916	167.752	5.401	404.182

Descrição	Edifícios e outras construções	Equipam. básico	Equipam. de transporte	Equipam. Administ.	Outros ativos fixos tangíveis	Total
ATIVO BRUTO						

Saldo em 31/12/2014	191.608	160.386	192.822	1.536.271	21.892	2.102.978
Aumentos	-	1.774	60.978	48.105	109	110.966
Alienações e/ou abates	-	-	-85.133	-	-	-85.133
Transferências	-	-	-	-	-	0
Saldo em 31/12/2015	191.608	162.159	168.668	1.584.376	22.001	2.128.812

DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS

Saldo em 31/12/2014	66.974	138.539	170.228	1.279.796	15.391	1.670.928
Aumentos	2.320	10.772	6.439	111.114	864	131.508
Alienações e/ou abates	-	-	-85.133	-	-	-85.133
Transferências	-	-	-	-	-	-
Saldo em 31/12/2015	69.293	149.312	91.534	1.390.910	16.255	1.717.304
Valor líquido em 31/12/2015	122.315	12.848	77.133	193.466	5.746	411.508

As rubricas que tiveram o maior aumento durante o exercício de 2016, foram o Equipamento de transporte, com a aquisição de uma viatura de serviço destinada ao Conselho de Administração e o equipamento administrativo com a substituição de computadores existentes e dos servidores.

8. Inventários

Em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 a rubrica “Inventários” apresentava a seguinte composição:

Descrição	2016	2015
<u>Valor bruto:</u>		
Mercadorias, matérias-primas, subsidiárias e de consumo	5.552	6.148
<u>Perdas por imparidade acumuladas:</u>		
Mercadorias, matérias-primas, subsidiárias e de consumo	-	-
Valor líquido de inventários	5.552	6.148

	2015	2014
<u>Valor bruto:</u>		
Mercadorias, matérias-primas, subsidiárias e de consumo	6.148	9.043
	<u>6.148</u>	<u>9.043</u>
<u>Perdas por imparidade acumuladas:</u>		
Mercadorias, matérias-primas, subsidiárias e de consumo	-	-
	<u>-</u>	<u>-</u>
Valor líquido de inventários	<u><u>6.148</u></u>	<u><u>9.043</u></u>

9. Clientes

A Entidade reconhece a dívida de clientes no momento da emissão das notas de liquidação de taxas e coimas, conforme referido no ponto 3. das notas.

As perdas por imparidade são registadas tendo em consideração informação histórica dos saldos vencidos e não recebidos, tendo sido utilizado a regra fiscal, para o cálculo destas imparidades.

Em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 a rubrica “Clientes” tinha a seguinte composição:

Descrição	2016			2015		
	Valor bruto	Perdas por imparidade acumuladas	Valor líquido	Valor bruto	Perdas por imparidade acumuladas	Valor líquido
Saldos Ativos:						
Clientes correntes:						
Clientes conta corrente	2.007.628	-	2.007.628	2.167.658	-	2.167.658
Clientes Títulos a receber	-	-	-	-	-	0
Clientes títulos a descontar	-	-	-	-	-	0
Clientes cobrança duvidosa	2.840.875	2.840.875	0	1.989.198	1.989.198	0
Total	4.848.503	2.840.875	2.007.628	4.156.856	1.989.198	2.167.658

Perdas por imparidade	31-dez-16	31-dez-15
Saldo a 1 de janeiro	1.989.198	1.348.833
Aumento	851.677	640.365
Reversão	-	-
Regularizações	-	-
TOTAL	2.840.875	1.989.198

10. Diferimentos

Esta conta serve para registar os gastos operacionais a reconhecer nos períodos seguintes, bem como as despesas que à data do relato antecedem o momento de uso.

Em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 os saldos da rubrica “Diferimentos” do ativo e passivo foram como segue:

Descrição	2016	2015
Gastos a reconhecer		
Seguros	15.286	-
Rendas	9.286	9.271
Total	24.572	9.271

11. Outras reservas

A entidade reconheceu, em 2004, na altura da sua constituição uma reserva por transferência de ativos no montante de 207.229,45 EUR. No exercício de 2016, este valor foi transferido para a conta 56 – Resultados transitados.

12. Resultados transitados

A entidade não dispõe, de acordo com os seus estatutos, de capital social. Na rubrica de capitais próprios é reconhecido, anualmente, o resultado líquido obtido em cada período.

Os valores de resultado líquido de 2015 foram transferidos para resultados transitados, nos termos do estipulado no n.º 5 do artigo 38.º dos estatutos da ERS.

Rubrica	Saldo inicial	Movimentos no exercício		Saldo final
		Aumento	Diminuição	
Resultados transitados	15.279.510	3.798.832	0	19.078.342
TOTAL	15.279.510	3.798.832	0	19.078.342

13. Fornecedores

Em 31 de dezembro de 2016 e no período homólogo a rubrica de “Fornecedores”, não apresentava saldo.

14. Vendas e prestações de serviços

As vendas e prestações de serviços nos períodos de 2016 e de 2015 foram como segue:

Descrição	2016			2015		
	Mercado interno	Mercado externo	Total	Mercado interno	Mercado externo	Total
Taxas	7.716.290	0	7.716.290	7.769.188	0	7.769.188
Coimas	199.230	0	199.230	71.897	0	71.897
Vendas	62	0	62	3.388	0	3.388
Total	7.915.582	0	7.915.582	7.844.473	0	7.844.473

Verifica-se uma variação na conta de coimas, uma vez que a ERS efetuou o reconhecimento do rendimento no momento em que a coima foi aplicada, conforme recomendação do relatório de verificação externa n.º 5/2016 – 2.ª secção do Tribunal de Contas.

15. Custo das mercadorias

Esta conta regista os consumos de material de escritório e está valorizada a preço de custo. O custo das vendas nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 é detalhado como segue:

Descrição	31-dez-16			31-dez-15		
	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	Mercadorias	Total	Matérias-primas, subsidiárias e de consumo	Mercadorias	Total
Saldo inicial	-	6.148	6.148	9.043	-	9.043
Regularizações	-	2.823	2.823	-	-	0
Compras	-	5.318	5.318	7.710	-	7.710
Custo das vendas	-	3.090	3.090	10.605	-	10.605
Saldo final		5.552	5.552	6.148	0	6.148

Em 2016 procedeu-se à reclassificação desta conta de matérias-primas para mercadorias.

16. Fornecimentos e serviços externos

A repartição dos fornecimentos e serviços externos nos períodos findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 foi a seguinte:

Descrição	2016	2015
Trabalhos especializados	443.099	423.459
Publicidade e propaganda	582	-
Vigilância e segurança	20.959	20.664
Honorários	188.471	100.856
Conservação e reparação	47.787	28.878
Serviços bancários	12.181	12.470
Ferramentas e Utensílios	4.199	4.089
Livros e Documentação Técnica	2.086	3.338
Material de escritório	2.457	2.164
Electricidade	41.125	38.710
Combustíveis	7.528	12.378
Água	3.265	3.042
Deslocações e Estadas*	15.678	32.586
Rendas e alugueres	202.057	201.850
Comunicação	55.629	49.857
Seguros	2.347	3.552
Contencioso e Notariado	2.485	2.346

Despesas de Representação	15	1.986
Limpeza, Higiene e Conforto	16.798	16.404
Outros Serviços	12.890	10.651
Total	1.081.637	969.277

* A conta “Deslocações e Estadas” inclui o valor de 1.716 EUR em 2015 e 396 EUR em 2016 relativos a senhas de presença dos membros do Conselho Consultivo da ERS.

17. Estado e outros entes públicos

O valor registado nesta conta refere-se aos valores devidos à Segurança Social e à Caixa Geral de Aposentações respeitantes ao processamento de salários do mês de dezembro que já foram liquidados em janeiro de 2017.

18. Outras contas a pagar

Esta conta engloba os encargos de 2016 que serão pagos, previsivelmente no ano de 2017.

De salientar que no ano de 2016 foi reconhecido o montante a transferir para a Autoridade da Concorrência, e a percentagem de 60% do valor das coimas a entregar ao Estado, conforme recomendação do relatório de verificação externa n.º 5/2016 – 2.ª secção do Tribunal de Contas.

Descrição	2016	2015
Remunerações a liquidar	288.285	272.481
Transferências para a AdC	883.125	
Penhoras (funcionários)	590	
Coimas a entregar ao Estado – 60%	233.918	125.507
Outros acréscimos de gastos	38.678	
Total	1.444.596	397.988

O valor de “Coimas a entregar ao Estado”, cerca de 175.980 EUR, apenas são entregues ao Estado quando forem recebidos dos clientes.

19. Gastos com o pessoal

A repartição dos gastos com o pessoal nos períodos findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015 foi a seguinte:

Descrição	2016	2015
Remuneração dos órgãos sociais	253.807	229.313

Conselho de Administração	243.838	219.344
Fiscal Único	9.969	9.969
Remunerações do pessoal	1.501.286	1.473.922
Encargos sobre remunerações	395.216	380.850
Seguros	10.796	15.349
Outros gastos com pessoal	27.603	19.151
Total	2.188.708	2.118.585

A variação ocorrida na rubrica de remunerações dos órgãos sociais deve-se à reversão da redução remuneratória, de acordo com o previsto na Lei do Orçamento para 2016. O número médio de colaboradores ao serviço da ERS em 2016 foi de 57.

20. Outros rendimentos e ganhos

Os juros de mora são reconhecidos como rendimentos e calculados na altura da execução de dívida e registados em conta própria.

Os outros rendimentos e ganhos dos exercícios findos em 31 de dezembro de 2016 e 2015 foram como se segue:

Descrição	2016	2015
Juros de mora	999	1.761
Ganhos em investimentos não financeiros	2.240	6.000
Ganhos em inventários	46	-
Outros	289	-
Total	3.574	7.761

Os ganhos em investimentos não financeiros referem-se à alienação de uma viatura de serviço.

21. Outros gastos e perdas

Compreende as quantias reembolsadas aos prestadores de cuidados de saúde relativas às taxas cobradas em períodos anteriores e o valor transferido para a Autoridade da Concorrência, nos termos do disposto no artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 125/2014, de 18 de agosto.

Os outros gastos e perdas, nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015, foram como segue:

Descrição	2016	2015
Transferências concedidas	456.826	369.666
Outros gastos e perdas	809.120	15.826
Restituições	6.508	4.777
Total	1.272.454	390.269

O acréscimo na rubrica em outros gastos e perdas deve-se ao reconhecimento no exercício de 2016 dos montantes contratados a transferir para a Autoridade da Concorrência e a percentagem de 60% do valor de coimas aplicadas a entregar ao Estado. Reconheceu-se em 2016 a percentagem a entregar das coimas aplicadas desde 2009 e que ainda não foram cobradas (ver nota 13. do anexo).

22. Gastos/reversões de depreciação e de amortização

Nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2016 e de 2015, os gastos com depreciações e amortizações apresentavam-se como segue:

Descrição	2016	2015
Gastos com depreciações – ativo fixo tangível	86.630	131.531
Gastos com amortizações – ativo fixo intangível	61.077	0
Total	147.707	131.531

23. Informações sobre matérias ambientais

A entidade tem a obrigação legal de evitar, reduzir e reparar os danos ambientais decorrentes do exercício da sua atividade, não existindo passivos efetivos ou contingentes de carácter ambiental que devam ser reconhecidos ou divulgados, nem riscos ou obrigações desta natureza que possam ser fiavelmente, mensurados e originar saídas prováveis de recursos, a acautelar pela via das provisões específicas, pelo que não se justifica definir critérios de mensuração para o efeito, nem quaisquer métodos de ajustamento de valor.

24. Eventos subsequentes

Não são conhecidos à data quaisquer eventos subsequentes, com impacto significativo nas demonstrações financeiras a 31 de dezembro de 2016.

Após o encerramento do exercício, e até à elaboração do presente relatório, não se registaram outros factos suscetíveis de modificar a situação relevada nas contas.

25. Ativos e passivos contingentes

À data de 31 de dezembro de 2016 existe um processo pendente contra a ERS, da qual poderá resultar num passivo contingente de montante não inferior a 2.000.000 EUR, não sendo nesta data previsível o seu desfecho.²³

26. Principais pressupostos relativos ao futuro

As demonstrações financeiras anexas foram preparadas no pressuposto da continuidade das operações a partir dos livros e registo contabilístico da entidade.

Mantidas de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites.

27. Informações exigidas por diplomas legais

A administração informa que a situação da entidade perante a Segurança Social se encontra regularizada, dentro dos prazos legalmente estipulados.

28. Aprovação das Demonstrações Financeiras

Estas demonstrações financeiras foram aprovadas pelo Conselho de Administração em 15 de março de 2017. Não se registaram alterações relevantes nas condições à data do balanço.

²³ A ERS (Ré) foi citada em 25 de novembro de 2016, da ação administrativa intentada pela entidade CHS – Santo António, S.A. (Autora) – entidade registada na ERS com o n.º 24171, NIPC 507535537 –, Processo n.º 1020/16.9BEAVR - UNIDADE ORGÂNICA 1, que corre termos no Tribunal Administrativo e Fiscal de Aveiro. A CHS, S.A. apresentou um pedido de condenação para anulação do ato administrativo emitido pelo Conselho de Administração da ERS, datado de 13 de julho de 2016 e notificado a 19 de julho de 2016, que determinou a revogação das autorizações de funcionamento n.ºs UMDR/009/2016 e ULDM/008/2016 nas tipologias de média duração e reabilitação (UMDR), e de longa duração e manutenção (ULDM), integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), por violação dos artigos 7.º, 8.º, 9.º, 10.º, 11.º e 167, n.º 1 do CPA. Como pedido alternativo, apresentou um pedido de condenação a indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais “em valor nunca inferior a €2.000.000,00”. A ERS apresentou contestação em 12 de janeiro de 2017, sendo imprevisível a data em que a ação estará terminada.

Anexo V – Balanço social

1. Introdução

O Balanço Social tem como principal objetivo reunir um conjunto de informações relativas à situação social da empresa/organismo, num determinado período. O seu contributo tem sido evidenciado ao longo dos tempos, constituindo-se como um meio de informação fulcral para o planeamento, desenvolvimento e implementação de novas atividades.

No âmbito dos poderes de orientação e de gestão da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), compete ao conselho de administração, conforme disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n. 67/2013, de 28 de agosto (que aprovou a lei-quadro das entidades reguladoras independentes, doravante designada por lei-quadro), e alínea d) do n.º 1 do artigo 40.º dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, doravante designados por estatutos, elaborar o balanço social, nos termos da lei aplicável.

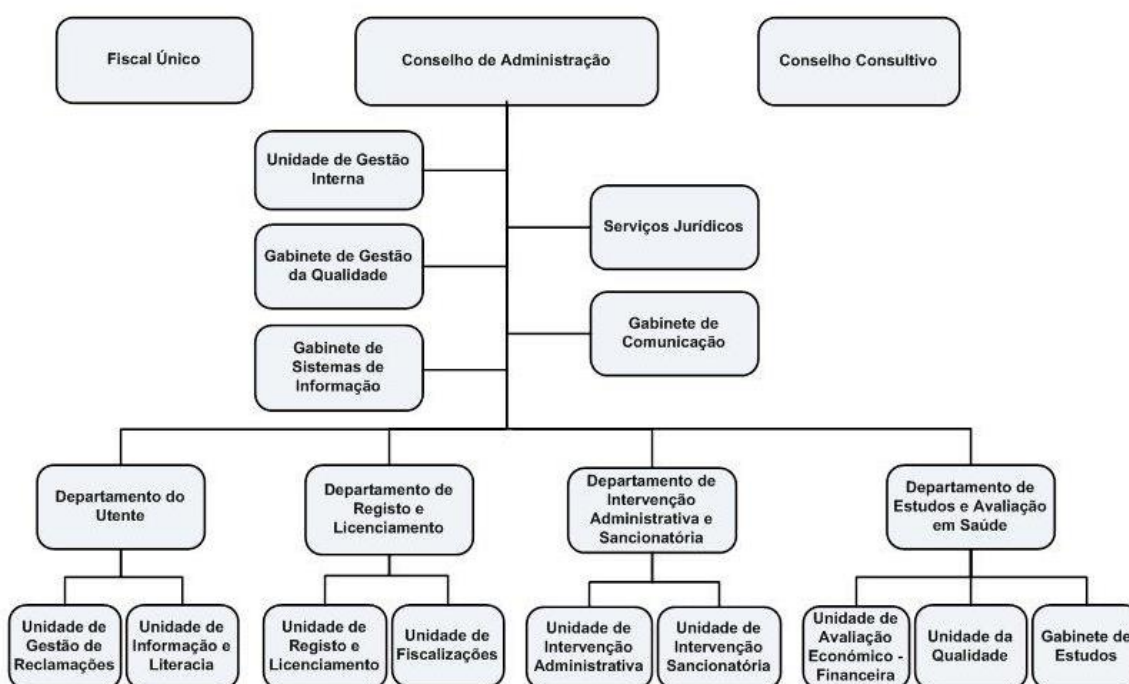
O Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro, determina a obrigatoriedade de elaboração do Balanço Social para todos os serviços e organismos da Administração Pública Central, Regional e Local, incluindo os institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados e fundos públicos, que, no termo de cada ano, tenham um mínimo de 50 trabalhadores ao seu serviço, qualquer que seja a respetiva relação jurídica de emprego. Atendendo a que a elaboração do Balanço Social constitui um momento de reflexão e avaliação, a ERS, dando cumprimento ao disposto na lei-quadro, nos estatutos, no artigo 1.º, n.º 2, do supracitado diploma, e no artigo 7.º, n.º 1, alínea c), da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro (Estatuto do Pessoal Dirigente), alterada e republicada em anexo às Leis n.ºs 51/2005, de 30 de agosto, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3B/2010, de 28 de abril, e 64/2011, de 22 de dezembro, propõe-se analisar o período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro 2016.

As estatísticas referentes aos recursos humanos da ERS basearam-se nos dados provenientes da aplicação informática de recursos humanos (ERP Primavera) e na própria organização interna da ERS. Neste sentido, e com o intuito de proporcionar uma melhor interpretação dos dados, foram elaborados mapas e gráficos indicativos.

2. Organigrama

Com base na experiência dos três anos decorridos desde o alargamento das competências da ERS, e com o objetivo de promover a eficiência da instituição e o cabal cumprimento da sua missão, o Conselho de Administração deliberou, em 6 de outubro de 2016, proceder a alguns ajustamentos na estrutura orgânica, reposicionando as várias áreas atuais de intervenção e incluindo outras novas, no âmbito dos seus estatutos.

Assim, a partir de 17 de outubro de 2016, a estrutura organizacional da ERS é constituída pelo Conselho de Administração, o Fiscal Único, o Conselho Consultivo, quatro departamentos, duas unidades autónomas e três gabinetes, conforme organigrama que se apresenta.

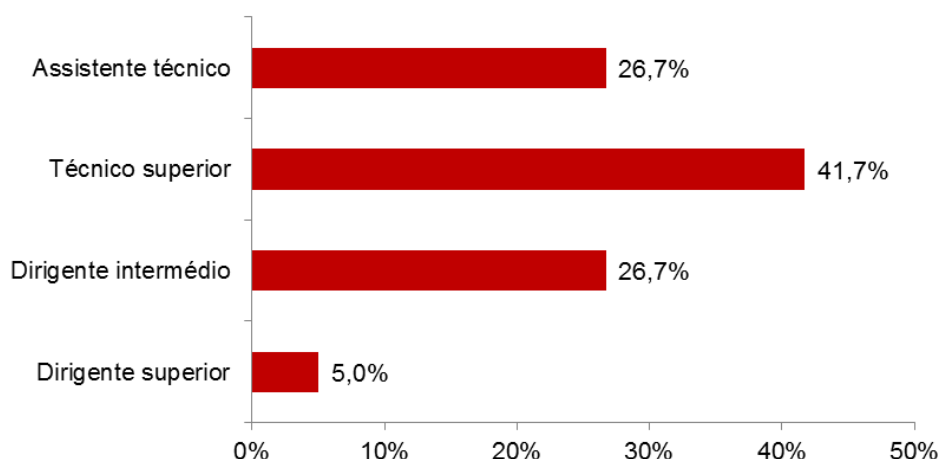


3. Caracterização dos recursos humanos

Em 31 de dezembro de 2016, encontravam-se ao serviço na ERS cinquenta e sete (57) colaboradores, a que acrescem os três (3) membros do Conselho de Administração²⁴, estando aqueles distribuídos pelos diferentes grupos de pessoal conforme se apresenta na figura A.IV.1.

²⁴ Os membros do conselho de administração podem exercer funções de docência ou de investigação, desde que não remuneradas, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 36.º dos estatutos da ERS. Acresce que nos termos das disposições conjugadas do n.º 3 do artigo 5.º da lei-quadro das entidades reguladoras independentes, da alínea a) do n.º 2 do

Figura A.IV.1 – Distribuição de colaboradores por grupo de pessoal – 2016



No que respeita à relação jurídica de emprego, verifica-se uma predominância de contratos individuais de trabalho, existindo ainda, tal como se pode observar no quadro *infra*, três nomeações.

Para além do exposto, observa-se ainda a inexistência de dirigentes intermédios de 2.º grau.

Tabela A.IV.1 – Distribuição dos colaboradores por grupo de pessoal e sexo segundo o vínculo

Recursos Humanos		Dirigente Superior 1.º Grau	Dirigente Superior 2.º Grau	Dirigente Intermédio 1.º Grau	Dirigente Intermédio 3.º Grau	Técnico Superior	Assist. Técnico	Total
Cargo Político / Mandato	H	0	2	0	0	0	0	2
	M	1	0	0	0	0	0	1
	T	1	2	0	0	0	0	3
Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho	H	0	0	3	1	0	0	4
	M	0	0	2	10	0	0	12
	T	0	0	5	11	0	0	16
Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado	H	0	0	0	0	5	5	10
	M	0	0	0	0	20	11	31
	T	0	0	0	0	25	16	41
Total	H	0	2	3	1	5	5	16
	M	1	0	2	10	20	11	44
	T	1	2	5	11	25	16	60

Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio e do disposto na Resolução n.º 43/2012, de 21 de novembro, do Conselho de Ministros, que nomeou os vogais do conselho diretivo da ERS, os vogais estão autorizados a exercer a atividade de docência remunerada em estabelecimentos de ensino superior público ou de interesse público.

Relativamente à estrutura etária, reportada a 31 de dezembro de 2016, constatou-se o seguinte:

- o nível médio etário situa-se nos 38,7 anos, o que consubstancia um aumento de 0,65 anos face à verificada em 31 de dezembro de 2015.
- o maior número de colaboradores situa-se no intervalo compreendido entre os 35 e os 39 anos.

Figura A.IV.2 – Distribuição de colaboradores por escalões etários

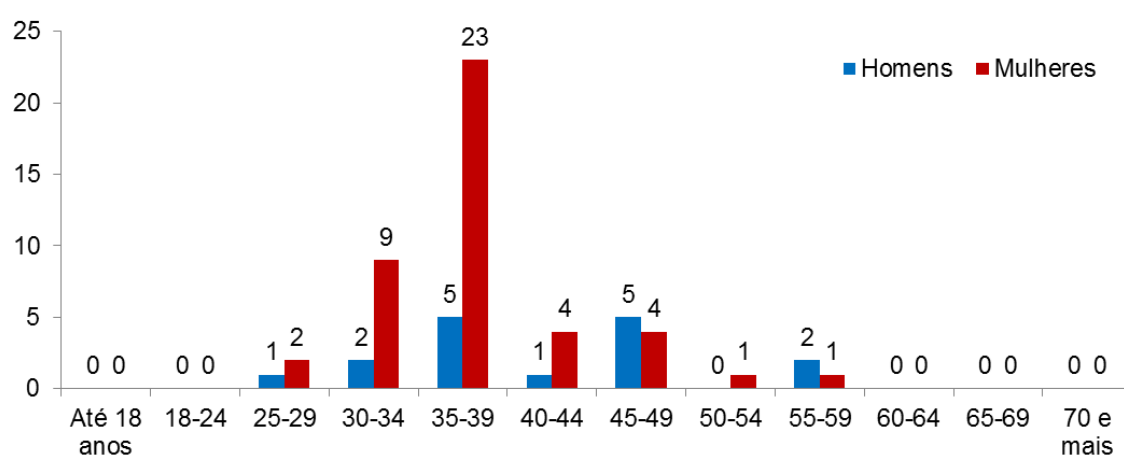


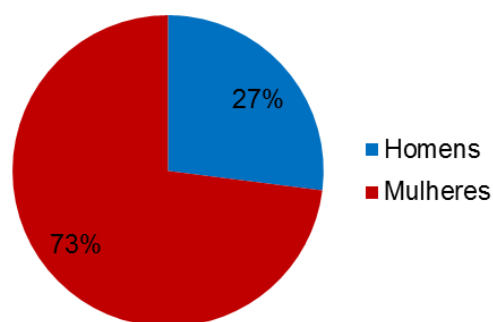
Tabela A.IV.2 – Comparação do nível médio etário e do leque etário entre 2011 e 2016

Indicador	Fórmula	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nível Médio Etário	Somatório das Idades / Total de Efetivos	36,02	36,69	37,78	38,69	38,13	38,78
Leque Etário	Trabalhador mais idoso / Trabalhar menos idoso	2,78	2,5	2,4	2,4	2,4	2,1

4. Distribuição por género

No que respeita à distribuição por género, verifica-se que 73% dos colaboradores pertencem ao sexo feminino e 27% pertencem ao sexo masculino.

Figura A.IV.3 – Distribuição por género



5. Estrutura habilitacional

Relativamente à estrutura habilitacional, a licenciatura constitui o nível de maior preponderância, tendo-se ainda verificado, comparativamente com o ano de 2015, um aumento do número de colaboradores detentores do grau de Mestre. Neste sentido, o nível habilitacional dos colaboradores da ERS, em 2016, encontrava-se distribuído da seguinte forma:

Tabela A.IV.3 – Estrutura habilitacional

Grupo / Cargo / Carreira		12.º Ano	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
Dirigente Superior 1.º Grau	H	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	1	1
	T	0	0	0	1	1
Dirigente Superior 2.º Grau	H	0	0	1	1	2
	M	0	0	0	0	0
	T	0	0	1	1	2
Dirigente Intermédio 1.º Grau	H	0	1	1	1	3
	M	0	1	1	0	2
	T	0	2	2	1	5
Dirigente Intermédio 3.º Grau	H	0	1	0	0	1
	M	0	7	2	1	10
	T	0	8	2	1	11
Técnico Superior	H	0	3	1	1	5
	M	0	11	7	2	20
	T	0	14	8	3	25
Assistente Técnico	H	3	2	0	0	5
	M	5	4	2	0	11
	T	8	6	2	0	16
Total	H	3	7	3	3	16
	M	5	23	12	4	44
	T	8	30	15	7	60

Figura A.IV.4 – Estrutura habilitacional

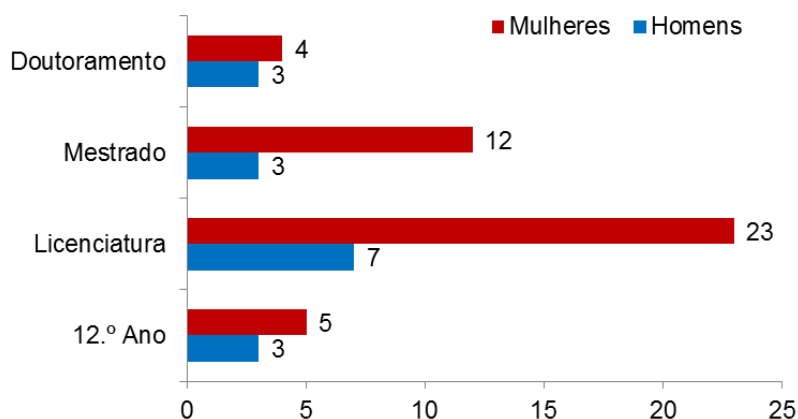
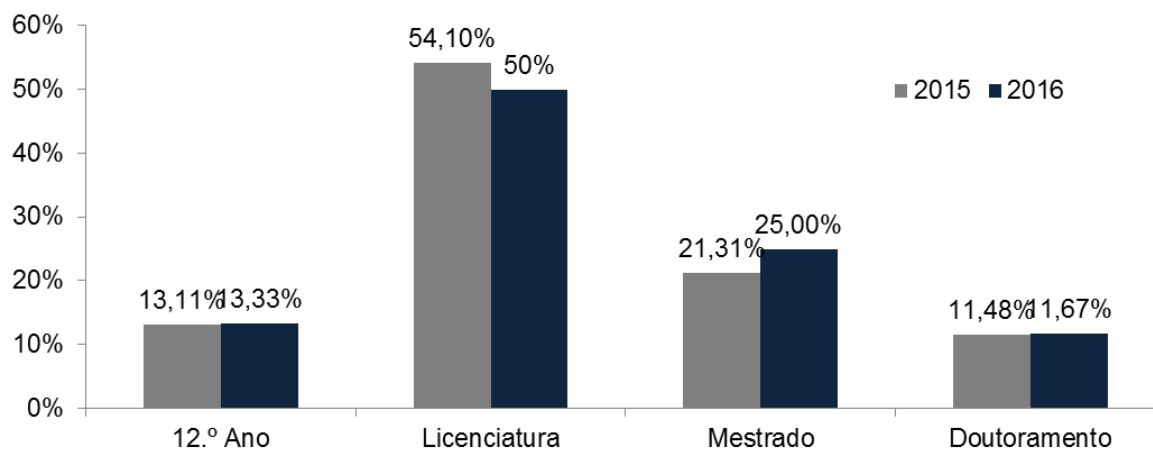


Figura A.IV.5 – Comparação da estrutura habilitacional em 2015 e 2016



6. Admissões e saídas de colaboradores

Durante o ano de 2016, verificou-se a saída de um Técnico Superior e de um Dirigente Superior de 1.º Grau.

Tabela A.IV.4 – Saídas

Saídas		Dirigente Superior de 1.º Grau	Dirigente Superior de 2.º Grau	Dirigente Intermédio de 1.º Grau	Dirigente Intermédio de 2.º Grau	Técnico Superior	Assistente Técnico	Assistente Operacional	Total
Nomeação	H	1	0	0	0	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	1	0	0	0	0	0	0	1
CIT - Tempo Indeterminado	H	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	1	0	0	1
	T	0	0	0	0	1	0	0	1
Cedência de Interesse Público	H	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	H	1	0	0	0	0	0	0	1
	M	0	0	0	0	1	0	0	1
	T	1	0	0	0	1	0	0	2

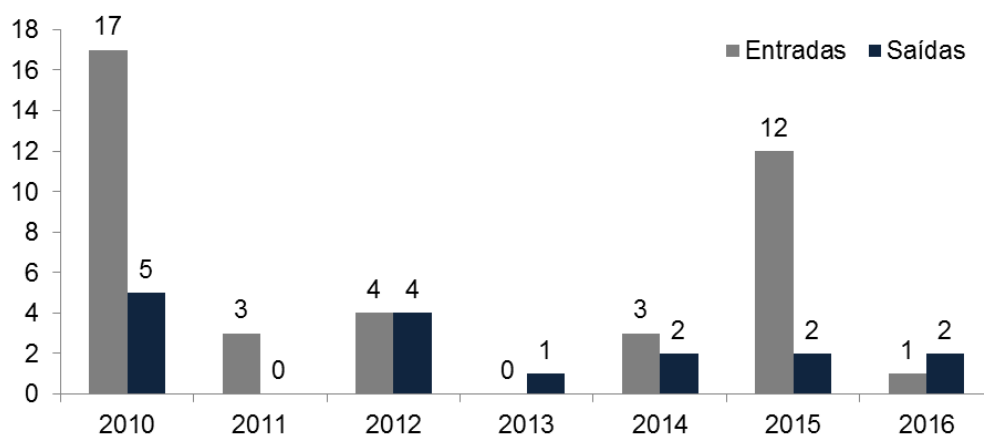
No que respeita a admissões, em 2016, apenas se verificou a entrada de um Dirigente Superior de 1.º Grau, nomeado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 16/2016 de 17 de junho.

Tabela A.IV.5 – Entradas

Entradas		Dirigente Superior de 1.º Grau	Dirigente Superior de 2.º Grau	Dirigente Intermédio de 1.º Grau	Dirigente Intermédio de 2.º Grau	Técnico Superior	Assistente Técnico	Assistente Operacional	Total
Nomeação	H	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	1	0	0	0	0	0	0	1
	T	1	0	0	0	0	0	0	1
CIT - Tempo Indeterminado	H	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	H	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	1	0	0	0	0	0	0	1
	T	1	0	0	0	0	0	0	1

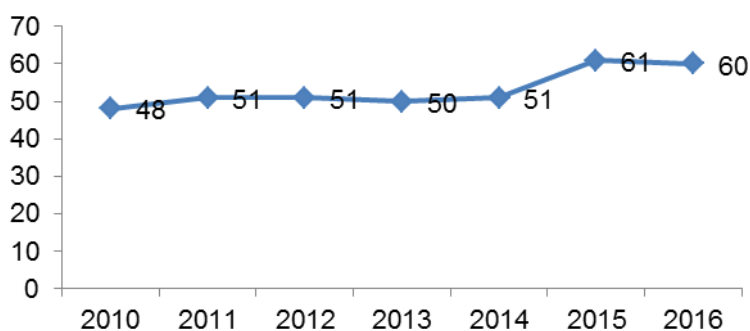
A correlação de entradas e saídas, nos últimos sete anos, encontra-se retratada na figura *infra*.

Figura A.IV.6 – Entradas e saídas entre 2010 e 2016



A evolução do número total de recursos humanos, nos últimos sete anos, é a constante da *infra*.

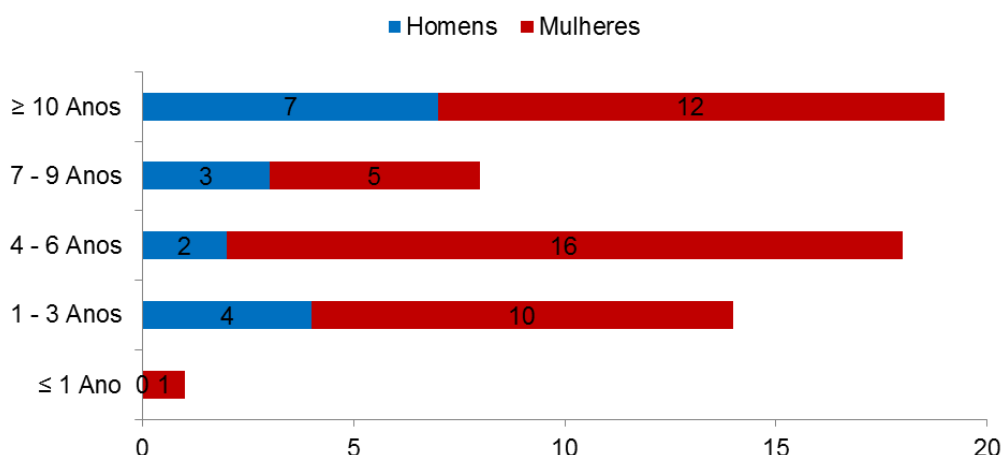
Figura A.IV.7 – Evolução do total de recursos humanos



7. Estrutura de antiguidade

Relativamente à estrutura de antiguidade, a caracterização dos efetivos reflete a predominância de colaboradores com uma antiguidade maior ou igual a 10 anos de serviço, tal como demonstra a figura *infra*.

Figura A.IV.8 – Estrutura de antiguidade



8. Ausências ao trabalho

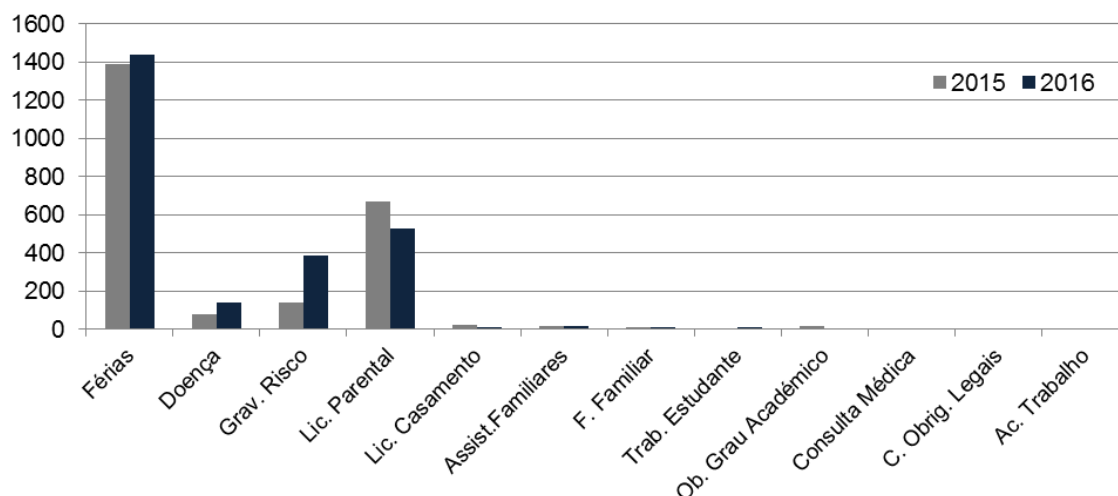
O número total de dias de ausência ao trabalho dos colaboradores da ERS, no ano de 2016, foi de 2.536,5 dias. Deste total, 1.435,5 dias corresponderam a gozo de férias e os restantes decorreram de licença parental (525 dias), da prestação de provas – trabalhador estudante (oito dias) –, de doença (139,5 dias), de falecimento de familiar (nove dias), de assistência a familiares (17 dias), por risco clínico durante a gravidez (388 dias), por casamento (11 dias), por obtenção de grau académico (dois dias), por cumprimento de obrigações legais (um dia) e, por último, por acidente de trabalho (0,5 dia).

Comparativamente com o ano de 2015 verificou-se um aumento do número de faltas por motivo de gravidez de risco, doença e por gozo do estatuto de trabalhador estudante. Por outro lado, constatou-se a diminuição do número de faltas motivadas por licença parental, casamento e obtenção de grau académico. Em 2016 registaram-se, ainda, faltas por motivo de acidente de trabalho e de cumprimento de obrigações legais, motivos estes não identificados em 2015.

Tabela A.IV.6 – Ausências ao trabalho

Motivo da Ausência		Dirigente Superior de 1.º Grau	Dirigente Superior de 2.º Grau	Dirigente Intermédio de 1.º Grau	Dirigente Intermédio de 3.º Grau	Técnico Superior	Assistente Técnico	Total
Férias	H	0	38	77,5	28	125,5	114	383
	M	9	0	55	236	498,5	254	1052,5
	T	9	38	132,5	264	624	368	1435,5
Doença	H	0	0	1	7	15	1	24
	M	0	0	0	8	60,5	47	115,5
	T	0	0	1	15	75,5	48	139,5
Grav. Risco	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	160	228	388
	T	0	0	0	0	160	228	388
Lic. Parental	H	0	0	36	0	0	39	75
	M	0	0	14	59	327	50	450
	T	0	0	50	59	327	89	525
Lic. Casamento	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	11	0	0	11
	T	0	0	0	11	0	0	11
Assist. Menor	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	1,5	15,5	0	17
	T	0	0	0	1,5	15,5	0	17
Falecimento Familiar	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	1	1	7	9
	T	0	0	0	1	1	7	9
Trabalhador Estudante	H	0	0	0	0	0	3	3
	M	0	0	0	0	5	0	5
	T	0	0	0	0	5	3	8
Ob. Grau Académico	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	2	0	2
	T	0	0	0	0	2	0	2
Acidente de Trabalho	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0,5	0	0,5
	T	0	0	0	0	0,5	0	0,5
Cump. Obrig. Legais	H	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0,5	0,5	1
	T	0	0	0	0	0,5	0,5	1
Total	H	0	38	114,5	35	140,5	157	485
	M	9	0	69	316,5	1070,5	586,5	2051,5
	T	9	38	183,5	351,5	1211	743,5	2536,5

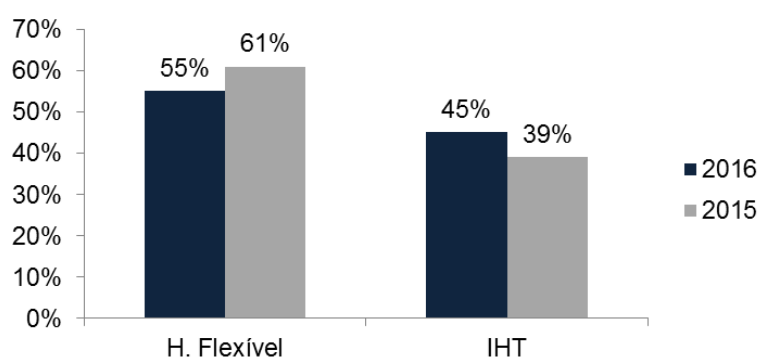
Figura A.IV.9 – Comparação das ausências ao trabalho nos anos de 2015 e 2016



9. Modalidades de horário

Da análise dos dados referentes às modalidades de horário praticadas na ERS, resulta a predominância dos colaboradores sujeitos ao regime de horário flexível, correspondendo a 55%, seguindo-se os colaboradores com isenção de horário, correspondendo a 45%.

Figura A.IV.10 – Comparação das modalidades de horário nos anos de 2015 e 2016



10. Formação profissional

A ERS ambiciona que os seus colaboradores adquiram novas competências para desempenharem as suas funções com maior eficácia e qualidade. Assim, atento o papel fulcral dos recursos humanos no desenvolvimento das atividades da ERS, em 2016, foram realizadas 44 formações externas, em temáticas relevantes para esta entidade, num total de, aproximadamente, 769 horas de formação.

Durante o ano de 2016, foram ainda desenvolvidas três ações de formação internas, sobre Emergência e Combate de Incêndios, Sensibilização em HST e Código do Procedimento Administrativo.

Tabela A.IV.7 – Formação profissional

Duração das Ações	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	De 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Número de ações internas	3	0	0	0	3
Número de ações externas	38	5	0	1	44
Número total de ações	41	5	0	1	47

11. Estágios curriculares e profissionais

Em 2016 a ERS proporcionou um total de quatro estágios curriculares, nas áreas da Economia e da Administração Pública Empresarial, e dois estágios profissionais com o intuito de proporcionar aos estagiários a obtenção de conhecimentos e experiência profissional em contexto de trabalho.

Tabela A.IV.8 – Estágios

Tipo de Estágio	Área	Duração
Profissional	Áreas de atuação da ERS	12 Meses
Profissional	Áreas de atuação da ERS	12 Meses
Curricular (Mestrado)	Administração Pública Empresarial	6 Meses
Curricular (Mestrado)	Administração Pública Empresarial	6 Meses
Curricular (Licenciatura)	Economia	4 Meses
Curricular (Licenciatura)	Economia	6 Semanas

12. Recursos financeiros

Os encargos efetivos com pessoal no período de gerência em análise foram, discriminadamente, os seguintes:

Tabela A.IV.9 – Encargos com o pessoal em 2016 (valores em euros)

Encargos com Pessoal	Dirigentes Superiores 1.º Grau	Dirigentes Superiores 2.º Grau	Dirigentes Intermédios 1.º Grau	Dirigentes Intermédios 3.º Grau	Técnico Superior	Assistente Técnico	Estagiários	Total
Remuneração Base	52.588,14	92.979,60	170.150,19	256.859,57	496.200,15	143.393,77	5.030,64	1.217.202,06
Representação	21.035,28	37.191,90	25.522,74	20.696,21	8.109,28	0,00	0,00	112.555,41
Abono para Falhas	0,00	0,00	0,00	0,00	916,29	0,00	0,00	916,29
Isenção de Horário de Trabalho	0,00	0,00	43.114,25	38.246,60	19.052,40	19.207,94	0,00	119.621,19
Horas Extra	0,00	0,00	0,00	27,48	4.801,00	54,72	0,00	4.883,20
Ajudas de Custo	0,00	0,00	216,90	1.003,49	3.949,22	110,65	0,00	5.280,26
Subsídio de Alimentação	0,00	0,00	4.722,62	10.448,69	23.467,92	15.107,26	1.050,42	54.796,91
Subsídios Férias / Natal	8.488,04	15.431,26	29.074,35	43.246,15	89.548,29	25.436,98	0,00	211.225,07
Caducidade de Contrato	0,00	0,00	0,00	0,00	2.453,31	0,00	0,00	2.453,31
Indemnização por falta de aviso prévio	0,00	0,00	0,00	0,00	11.853,36	0,00	0,00	11.853,36
Total	82.111,46	145.602,76	272.801,05	370.528,19	660.351,22	203.311,32	6.081,06	1.740.787,06

Os encargos com pessoal, sem gastos com seguros, formação e encargos de segurança social, durante o ano de 2016, totalizaram 1.740.787,06 EUR, dos quais 227.714,22 EUR foram auferidos por Dirigentes Superiores de 1.º e 2.º Graus, 643.329,24 EUR por Dirigentes Intermédios de 1.º e 3.º Graus, 660.351,22 EUR por Técnicos Superiores, 203.311,32 EUR por Assistentes Técnicos e, por último, 6081,06 EUR por Estagiários, em estágios profissionais.

Refere-se para o efeito que, em 2015, duas colaboradoras passaram da categoria de Assistente Técnico para a de Técnico Superior. Todavia, continuam a auferir a remuneração correspondente à categoria de Assistente Técnico. As suas remunerações, em 2016, foram consideradas no agrupamento de despesas com Técnicos Superiores. Também em 2015, um outro colaborador passou da categoria de Assistente Operacional para a de Assistente Técnico, continuando a auferir a remuneração correspondente à categoria de Assistente Operacional. A sua remuneração em 2016 foi considerada no agrupamento de despesas com Assistentes Técnicos.

Em 2016, três colaboradores passaram da categoria de Técnico Superior para a de Coordenador de Unidade/Gabinete, através da celebração de uma Comissão de

Serviço, ao abrigo do Código do Trabalho. Todas as suas remunerações foram consideradas no agrupamento de despesas com Chefias Intermédias de 3.º Grau.

Em 2016, fizeram-se cessar duas Comissões de Serviço, ao abrigo do Código do Trabalho, referentes à categoria de Diretor de Departamento, passando os colaboradores a exercer a categoria de Técnico Superior. As suas remunerações, em 2016, foram consideradas no agrupamento de Técnicos Superiores.

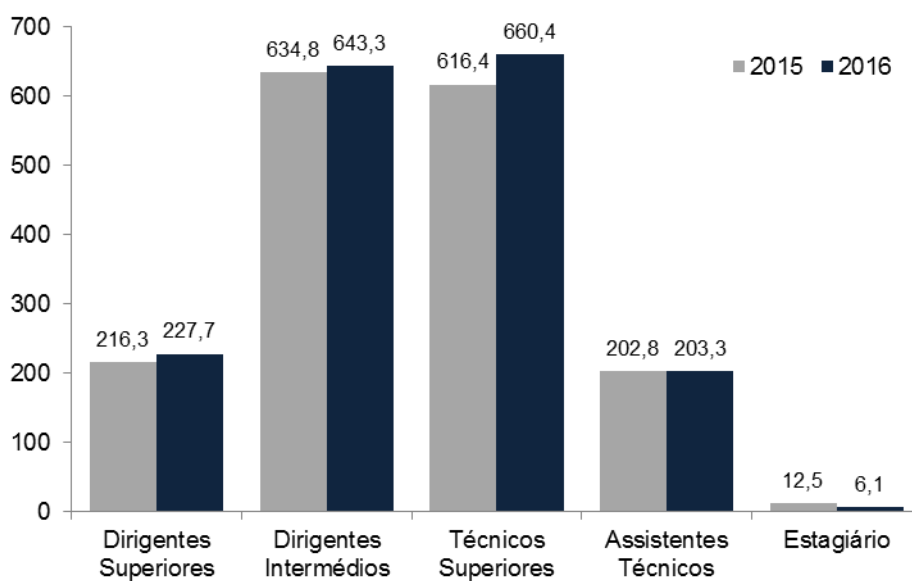
Tabela A.IV.10 – Alterações de Categoria 2016

Categoria inicial	Data fim	Categoria atual	Data início
Diretor de Departamento	16-10-2016	Técnico Superior	17-10-2016
Diretor de Departamento	16-10-2016	Técnico Superior	17-10-2016
Técnico Superior	16-10-2016	Coordenador de Gabinete	17-10-2016
Técnico Superior	16-10-2016	Coordenador de Unidade	17-10-2016
Técnico Superior	16-10-2016	Coordenador de Unidade	17-10-2016

Comparativamente com o ano de 2015, em 2016, verifica-se um aumento generalizado nos montantes pagos às diferentes categorias. Este aumento é justificado pela aplicação do disposto no artigo 2.º da Lei n.º 159-A/2015 de 30 de dezembro, que prevê a eliminação progressiva da redução remuneratória prevista na Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro.

Por último, faz-se notar, à luz do apresentado, que a reorganização interna implementada em outubro de 2016 não produziu impacto material na estrutura de custos de recursos humanos da ERS.

Figura A.IV.11 – Comparação das despesas com pessoal 2015-2016
(milhares de euros)



Anexo VI – Certificação legal das contas e parecer do Fiscal Único



Carlos Aires, Amadeu Costa Lima & Associado
SOCIÉDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
AV. DA BOAVISTA, 1086-4º E.329, 4100-115 PORTO
TEL: 22 607 99 80 • FAX 22 607 99 89

CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião

Auditámos as demonstrações financeiras anexas da ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE (a Entidade), que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2016 (que evidencia um total de 22.986.034 euros e um total de capital próprio de 21.452.226 euros, incluindo um resultado líquido de 2.373.884 euros), a demonstração dos resultados por naturezas, demonstração das alterações no capital próprio e a demonstração dos fluxos de caixa relativas ao ano findo naquela data, e as notas anexas às demonstrações financeiras que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE em 31 de dezembro de 2016 e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro adotadas em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística.

Bases para a opinião

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo. Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião.

Ênfase

Em 2016 foi interposta uma ação contra a Entidade conforme divulgado na nota 24 do Anexo às demonstrações financeiras. A nossa opinião não é modificada em relação a esta matéria.



Responsabilidades do órgão de gestão pelas demonstrações financeiras

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro adotadas em Portugal através do Sistema de Normalização Contabilística;
- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;



- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluímos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;
- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria.

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

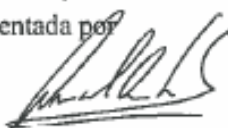
Sobre o relatório de gestão

Em nossa opinião, o relatório de gestão foi preparado de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis em vigor e a informação nele constante é coerente com as demonstrações financeiras auditadas, não tendo sido identificadas incorreções materiais.

Porto, 17 de março de 2017

Carlos Aires, Amadeu Costa Lima & Associado - SROC nº 187

Representada por



Dr. Amadeu João Pires da Costa Lima - ROC 1093



RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

Exercício Económico de 2016

Ex.mos Senhores;

De harmonia com as disposições legais e estatutárias, vem o Fiscal Único da ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE colocar à disposição de V. Ex^{as}. o Relatório da sua actividade e o seu Parecer sobre o Relatório, Balanço e Contas do Conselho de Administração, relativos ao Exercício findo em 31 de dezembro de 2016.

RELATÓRIO

- 1 - No desempenho das funções que lhe estão cometidas, acompanhou o Fiscal Único a atividade da Instituição no Exercício, através de elementos da sua contabilidade e de informações dos responsáveis pela mesma.
- 2 - Como Revisor Oficial de Contas da Instituição elaborou a Certificação Legal das Contas, documento este que se considera aqui reproduzido.
- 3 - Não tomou o Fiscal Único conhecimento de qualquer situação que não respeitasse os Estatutos e os preceitos legais aplicáveis.
- 4 - Em face das verificações a que procedeu ao longo do Exercício, bem como da análise dos documentos de prestação de contas, pode o Fiscal Único concluir que aqueles exprimem adequadamente a situação económica e financeira da Instituição, bem como os resultados obtidos no Exercício.



Carlos Aires, Amadeu Costa Lima & Associado
SOCIEDADE DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS
AV. DA BOAVISTA, 1348-4º 8.338, 4100-115 PORTO
TEL: 22 607 99 80 - FAX 22 607 99 89

PARECER

Em face do exposto, é o Fiscal Único de PARECER:

1.º - Que o Relatório de Gestão, o Balanço, a Demonstração dos Resultados por Naturezas, a Demonstração das Alterações nos Fundos Próprios, a Demonstração dos Fluxos de Caixa do Exercício findo naquela data e os correspondentes Anexos merecem a sua aprovação.

2.º - Que o Conselho de Administração pondere a possibilidade de propor superiormente a transição do saldo para execução de atividades no ano seguinte.

Porto, 17 de março de 2017

O FISCAL ÚNICO

Carlos Aires, Amadeu Costa Lima & Associado - SROC n.º 187

Representado por



Dr. Amadeu João Pires da Costa Lima – ROC 1093

Anexo VII – Pronúncia do Conselho Consultivo



CONSELHO CONSULTIVO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Aos 17 dias do mês de março de 2017, reuniu nas instalações da Entidade Reguladora da Saúde, o Conselho Consultivo da ERS que, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 47.º dos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto de 2014, em conjugação com o disposto nos artigos 16.º e 17.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, emitiu pronúncia favorável sobre o Relatório de Atividades e Gestão do ano de 2016, após votação por unanimidade dos membros presentes, cumprindo-se o prazo legal estabelecido no n.º 4 do artigo 47.º dos Estatutos da ERS.

Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 18.º do Regulamento do Conselho Consultivo da ERS, foi apresentada uma declaração de voto da Ordem dos Médicos na qualidade de representante das associações públicas profissionais, que será anexada à presente pronúncia.

O Vice-Presidente do Conselho Consultivo da ERS, em substituição


(Professor | Doutor Henrique Barros)

O Relator do Conselho Consultivo da ERS


(Dr. Ponciano Oliveira)

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100 - 455 PORTO
e-mail: geral@ers.pt • telef.: 222 092 350 • fax: 222 092 351 • www.ers.pt

