

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/56/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da exposição subscrita por M., referindo constrangimentos no agendamento de primeira consulta da especialidade de Cirurgia Vasculuar, nomeadamente, de 2 (duas) recusas do pedido de agendamento de consulta, estando envolvidos quer o ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde, quer o Centro Hospitalar de São João, E.P.E..
2. A referida exposição foi inicialmente tratada em sede do processo de reclamação n.º REC_39992/2016, termos em que, para uma análise preliminar da mesma, em 30 de

março de 2017 foi aberto o processo de avaliação registado sob o número AV/25/2017, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.

3. Após o que, face à necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o Conselho de Administração determinou, por despacho de 14 de setembro de 2017, a abertura do processo de inquérito em curso.

I.2 Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa ao registo dos prestadores, Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (doravante, CHSJ) e ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde, confirmando-se que ambas as entidades se encontram inscritas sob os números 20296 e 130295;
 - (ii) Notificação à utente da abertura do processo de inquérito em 14 de novembro de 2017;
 - (iii) Pedidos de elementos ao CHSJ em 26 de abril de 2017 e 13 de julho de 2017 e análise das respetivas respostas rececionadas em 26 de maio de 2017, 17 de julho de 2017 e 31 de julho de 2017;
 - (iv) Pedido de elementos ao ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde em 26 de abril de 2017 e análise das respetivas respostas rececionadas em 22 de maio de 2017 e 30 de maio de 2017;
 - (v) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ao CHSJ em 14 de novembro de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 28 de novembro de 2017;
 - (vi) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde em 14 de novembro de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 22 de dezembro de 2017.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação da utente

5. Da exposição subscrita em 15 de maio de 2015, visando o CHSJ, consta o seguinte:

[...]

A minha médica de família pediu no passado dia 9-6-2015 uma 1.^a consulta para cirurgia vascular e que foi recusada por este hospital e um segundo pedido a 29-10-2015 que também foi recusado. [...] qual o motivo destas duas recusas.

Hoje mesmo vim ao vosso serviço saber qual o motivo e me foi informado que o pedido da médica não estava bem explícito. Eu simplesmente não quero ser o brinquedo de ping-pong entre a médica de família e o hospital.

[...]”.

6. Numa primeira resposta à utente, datada de 23 de maio de 2016, o CHSJ referiu o seguinte:

[...]

Verificamos que foram efetuados dois pedidos de consulta via Alert P1, recusados, o último dos quais com a seguinte exposição:

‘Doente deverá ser referenciado com antecedentes pessoais, medicação habitual e CEAP. Recomenda-se também o estudo do sistema venoso profundo e superficial com eco-doppler venoso dos membros inferiores. Recomenda-se também a prescrição de meia de compressão elástica grau 2 e venotrópico. O estudo do doente será acelerado e evitará múltiplas deslocações ao hospital’.

[...] as normas de referenciação estão expostas e devem ser cumpridas pelo Médico que pede a primeira consulta, sob compromisso do atraso na observação dos doentes.

Agradecemos que seja feito um novo pedido com os dados expostos, de forma a poder ser dada resposta atempada.

[...]”.

7. Atenta a necessidade de obtenção de informação mais completa sobre os factos alegados, foi remetido ao CHSJ, em 26 de abril 2017, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, tendo presente a necessidade de garantia de marcação de consultas em respeito pelo TMRG legalmente aplicável;*
 2. *Indicação, detalhada e individualizadamente, dos motivos para as recusas dos dois pedidos de primeira consulta de especialidade e desenvolvimentos ocorridos no seguimento das referidas recusas, acompanhado de cópia dos respetivos suportes documentais;*
 3. *Indiquem os protocolo(s) e procedimento(s) internos de agendamento de primeiras consultas de especialidade hospitalar;*
 4. *Relativamente ao caso concreto, indiquem, detalhada e individualizadamente para cada pedido de marcação de consulta, os seguintes elementos acompanhados do respetivo suporte documental:*
 - a) *Datas dos pedidos de marcação de consulta pelo médico de família, com cópia do registo respetivo, extraído do ALERT P1;*
 - b) *Datas da realização da triagem, com cópia do registo respetivo, extraído do ALERT P1, e a prioridade atribuída ao pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar, com cópia do registo respetivo, extraído do ALERT P1;*
 - c) *Indiquem conteúdo dos pedidos efetuados ao centro de saúde da utente para instrução de elementos adicionais para marcação de consulta e desenvolvimentos ocorridos no seguimento do referido pedido, acompanhado de cópia dos respetivos suportes documentais;*
 - e) *Não se confirmando a marcação e/ou a realização da consulta, indicação do estágio atual do pedido de marcação da consulta e das próximas diligências a adotar no sentido da célere marcação e/ou realização da mesma; [...]”*
8. Por resposta rececionada a 26 de maio de 2017, o CHSJ informou, acompanhado de documentação anexa (nomeadamente, dos dois P1 emitidos pelo centro de saúde e as recusas dos mesmos), o seguinte:

“[...]”

2. *os motivos de recusam encontram-se detalhados na resposta datada de 6 de Maio de 2016*
3. *os constantes do manual de referência de utentes do CHSJ*

4. a) *datas dos pedidos PI 19.06.2015 e 29.10.2015*
- b) *datas da realização de triagem em anexo com cópia dos respectivos resultados*
- c) *os constantes nas recusas supracitadas [...]”.*
9. Em 13 de julho de 2017, foi enviado novo ofício ao CHSJ com o seguinte teor:
- “[...]”
- Após análise da V/ resposta, constata-se que os elementos remetidos são insuficientes e poucos esclarecedores de toda a informação solicitada.*
- Assim, concede-se o prazo de 10 (dez) dias úteis para cabal esclarecimento dos seguintes elementos:*
- 1. Indicação detalhada dos motivos para a recusa do segundo pedido de consulta de especialidade (em 29-10-2015), uma vez que do P1 remetido por V. Exas a única anotação que consta é “Não se percebe pedido de referenciação”, contrariando o preceituado no regime legal do CTH;*
 - 2. Desenvolvimentos ocorridos no seguimento da recusa referida no ponto anterior, nomeadamente, se houve a instrução de dados adicionais por parte do centro de saúde;*
 - 3. Informem se, à presente data, a utente já teve acesso a consulta hospitalar e em que data(s), acompanhado de documentação associada (v.g., P1), ou, não se confirmando a marcação e/ou a realização da consulta, indicação do estádio atual do pedido de marcação da consulta e das próximas diligências a adotar no sentido da célere marcação e/ou realização da mesma;*
- “[...]”.
10. Ao qual o CHSJ respondeu, em 17 de julho de 2017, com a seguinte informação:
- “[...]”
- Efetivamente o CHSJ não rececionou novo pedido de consulta de cirurgia vascular para a D. M. conforme se sugeria na resposta à reclamação n.º 1599/2015.*
- Em contacto telefónico que estabelecemos hoje com a utente ficou acordado que iria ser remetido novo P1 Alert durante a consulta no Centro de Saúde que terá lugar na próxima quarta-feira.*
- Na próxima quinta-feira poderemos confirmar a receção do P1 alert e comunicar à ERS.*
- “[...]”.

11. A referida informação prestada pelo CHSJ foi completada por e-mail de 31 de julho de 2017:

“[...]

Relativamente à reclamação n.º 1599/2015 da D. M. e ao acordado com ela de que seria enviado novo pedido de consulta a emitir na consulta no Centro de Saúde no dia 19/07/2017 verificámos que efetivamente o pedido não chegou ao CHSJ via P1 Alert.

Tentamos o contacto por telemóvel com a utente nos dias 20-21 e 24/07/2017 sem sucesso porque o telemóvel não é atendido.

[...]”.

12. Por sua vez, o ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde foi interpelado, por ofício de 26 de abril de 2017, com as seguintes questões:

“[...]

1) Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente;

2) Indiquem, detalhada e individualizadamente para cada pedido de marcação de consulta, as datas dos pedidos de marcação de consulta pelo médico de família, com cópias dos registos respetivos, extraídos do ALERT P1;

3) Indiquem o conteúdo dos pedidos, efetuados pelo CHSJ aquando das duas recusas de pedido de agendamento de consulta, de elementos adicionais para proceder à marcação de consulta, acompanhado de cópia dos respetivos suportes documentais;

4) Qual o seguimento dado por V. Exas. a ambas as recusas e respetivos pedidos de elementos adicionais por parte do CHSJ e o fundamento para a utente ainda não ter tido acesso a consulta;

5) Os protocolo(s) e procedimento(s) internos de pedido de primeiras consultas de especialidade hospitalar.

[...]”.

13. Num primeiro momento, foi recebida a resposta da USF Bela Saúde, na qual presentemente a utente se encontra inscrita, que esclareceu o seguinte:

“[...]

1 – A reclamação apresentada [...] foi feita antes de a utente fazer parte desta unidade de saúde.

2 – A médica que enviou os ALERT para consulta de cirurgia vascular, foi a Dr.^a A., médica da utente à data, que não faz parte desta USF, que pertence à UCSP [UCSP Ermesinde, onde a utente se encontrava inscrita à data dos factos].

3 – A utente foi enviada a consulta via ALERT pela primeira vez a 19/6/2015 e a segunda vez a 29/10/2015.

4 – A utente teve a primeira consulta com o Dr. G., seu novo médico assistente nesta USF, no dia 20/12/2016.

[...].

14. Por sua vez, o ACES Maia Valongo, do qual faz parte a UCSP Ermesinde (na qual a utente se encontrava inscrita à data dos factos), informou a ERS, em 22 de maio de 2017, do seguinte:

“[...]

Relativamente ao solicitado, compete-nos esclarecer o seguinte:

- A utente atualmente inscrita na Unidade de Saúde Familiar (USF) Bela Saúde com o médico de família atribuído, Dr. G., aquando dos acontecimentos encontrava-se inscrita na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Ermesinde, com a médica de família atribuída Dra A.;

- Tendo o ofício sido dirigido diretamente à Unidade de Saúde de Ermesinde, foi respondido pela USF Bela Saúde, e enviado juntamente com a respetiva resposta ao gabinete do Cidadão do ACES;

- Informou a USF que a utente foi enviada a consulta via ALERT pela primeira vez a 19/06/2015 e a segunda vez a 29/10/2015;

- A utente esteve presente na primeira consulta com o seu atual médico de família a 29/10/2015;

- Foi desenvolvida audição interna à UCSP de Ermesinde, para que se pronuncie a anterior médica de família relativamente aos acontecimentos. Aguardamos resposta.

- Enviamos em anexo os dois Relatórios de PI completo referentes aos dois pedidos, de consulta. Após resposta da profissional ao pedido de audição enviaremos o respetivo esclarecimento.

[...].

15. Em 30 de maio de 2017, o ACES Maia Valongo completou a informação acima:

“[...]

Relativamente ao solicitado, compete-nos esclarecer o seguinte, ouvida a médica de família da exponente à data da referenciação:

- Aquando da referenciação da utente para a especialidade do Hospital de São João, a mesma encontrava-se medicada com meia de compressão elástica grau 2 e venotrópico. Considera a profissional que o Doppler Venoso deve ser efetuado no H.S.J.

- Conclui ainda a profissional que avaliando as referenciações para Cirurgia Vasculuar que tem efetuado, o pedido "(...)" só é aceite quando o utente tem Trombose Venosa ou Ulcera Venosa."

Relembramos que procedemos à resposta ao ofício em referência a 10/05/2017 (o qual anexamos, juntamente com cópia dos dois Relatórios de PI já enviados) sendo que o presente ofício surge após resposta da médica referenciadora.

[...]"

16. Posteriormente, já em sede do presente processo de inquérito, foi remetido, em 14 de novembro de 2017, o seguinte pedido de elementos ao CHSJ:

"[...]

1. Informem do ponto de situação atual da utente, nomeadamente, se já teve acesso a consulta, e em que dia, e quais os desenvolvimentos subsequentes, acompanhado de cópia dos documentos comprovativos;

2. Outros esclarecimentos complementares que julguem convenientes.

[...]"

17. Por e-mail de 28 de novembro de 2017, o prestador informou do seguinte:

"[...] a utente supre identificada (aqui reclamante), será observada em contexto da especialidade no próximo dia 30 do pp pelas 11h30m, pelo Director do Serviço Dr J..

2. A convocatória já seguiu via CTT conforme se anexa.

[...] Agradeço nesse sentido que este facto seja desde já prestado à ERS, sem prejuízo de em tempo oportuno seguirem os restantes pedidos de informação pretendidos pela citada entidade reguladora.

[...]"

18. Também por ofício de 14 de novembro de 2017, foram pedidos os seguintes elementos adicionais ao Centro de Saúde de Valongo/Ermesinde - Agrupamento de Centro de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo:

[...]

1. *Informem quais as concretas diligências tomadas por V. Exas. no seguimento das duas devoluções do P1 pelo CHSJ (nomeadamente, instrução dos pedidos com dados adicionais), de modo a não prejudicar o acesso da utente a cuidados de saúde em tempo adequado;*

2. *Informem do ponto de situação atual da utente, nomeadamente, se já teve acesso a consulta, e em que dia, e quais os desenvolvimentos subsequentes, acompanhado de cópia dos documentos comprovativos;*

3. *Outros esclarecimentos complementares que julguem convenientes.*

[...].

19. Em 22 de dezembro de 2017, o Centro de Saúde prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...] à data dos factos a utente em questão se encontrava inscrita na UCSP Ermesinde I, sendo a sua Médica de Família a Dra. A..

A primeira consulta médica na USF Bela Saúde viria a ter lugar a 30 de Dezembro de 2016, sendo que pela informação disponível na Plataforma de Dados da Saúde os pedidos de consulta foram devolvidos a 28 de Junho e 31 de Outubro de 2015.

[...]

Também através da Plataforma de Dados da Saúde é possível verificar que a utente terá sido observada em consulta de Cirurgia Vasculuar no Hospital de S. João no dia 30 de Novembro de 2017.

[...].

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

20. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*

21. De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

[...]

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

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

22. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*”.
23. Consequentemente, o Centro Hospitalar de São João, E.P.E. e o ACES Grande Porto III Maia/Valongo – UCSP Ermesinde, são entidades prestadoras de cuidados de saúde registadas no SRER da ERS sob os n.ºs 20296 e 130295, respetivamente.
24. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “*prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”.
25. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão consubstanciado no dever de “*zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições*”, bem como na emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de

medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

26. E, no que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
27. É também competência da ERS, *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados* (cfr. alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS).
28. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que *“Constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:*

[...]

b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:

i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;

ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º.

29. Já quanto ao objetivo regulatório de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, previsto na alínea d) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

III.2 Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável e os Temos Máximos de Resposta Garantida (TMRG)

30. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
31. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*;
32. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”*;
33. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
34. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
35. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, recentemente alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril, segundo o qual *“O utente dos*

serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita” (n.º 1).

36. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
37. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
38. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
39. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.
40. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
41. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
42. O direito de acesso aos cuidados de saúde encontra-se constitucionalmente consagrado no artigo 64.º, sob a epígrafe “*direito à proteção da saúde*”, nos termos do qual tal direito é garantido pela criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) assente no respeito pelos princípios fundamentais da universalidade, generalidade e

¹ Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

gratuidade tendencial e impõe-se a toda a rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

43. Com efeito, nos termos da Base XXIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), o SNS deve prover pela garantia de “*equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados*”, o que implica que, nos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento em iguais circunstâncias, e em função das necessidades de cuidados de saúde.
44. A universalidade assenta na atribuição a todos do direito à proteção da saúde e nessa medida, deve ser assegurado a todos os cidadãos, no âmbito do SNS, o direito de acesso “[...] *independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*”, o que implica que todos os cidadãos, sem exceção, possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.
45. A generalidade impõe que o SNS garanta, com maior ou menor grau, uma prestação integrada de cuidados globais de saúde aos seus beneficiários. O princípio da generalidade aponta para o direito dos cidadãos a obter todo o tipo de cuidados de saúde, pelo que o Estado, com o intuito de assegurar a realização do direito à proteção da saúde, deverá “*garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde*”. A este respeito a LBS determina que o cidadão tem direito a que lhe sejam prestados de forma integrada todos os cuidados de saúde, sejam primários, secundários, continuados ou paliativos.
46. Por outro lado, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março (alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril), que consolidou a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, determina no seu artigo 4.º que a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde e pelas entidades convencionadas ocorra em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente,
47. Igualmente instituindo tal normativo que a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde define “[...] *os tempos máximos de resposta garantidos [e] o direito do utente à informação sobre esses tempos*”, impondo aos estabelecimentos do SNS e aos do setor convencionado a obrigação de informarem o utente do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) para a prestação de cuidados de saúde de que necessita, bem como de afixação de informação atualizada relativa aos TMRG para os diferentes tipos de prestação e grupos de patologia.

48. Nesse sentido, a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, estabeleceu os TMRG para prestações sem carácter de urgência², nomeadamente, cuidados em ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e cirurgia programada.
49. Por seu turno, cada estabelecimento do SNS fixará anualmente, dentro dos limites máximos estabelecidos a nível nacional por via da referida Portaria, os seus tempos de resposta garantidos por tipo de prestação e por patologia ou grupo de patologias, que igualmente deverão constar dos respetivos planos de atividades e contratos-programa.
50. Assim, também neste âmbito se estrutura a necessidade da relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes se pautar pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos e momentos da mesma, incluindo nos momentos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
51. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural na própria relação criada entre utente e prestador, não se limitando ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da LBS, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico, motivo pelo qual a alínea d) do artigo 27º da Lei 15/2014, de 21 de Março estabelece a obrigação do utente ser informado sempre que “[...] a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada e for necessário proceder à referência para os estabelecimentos de saúde do setor privado [...]”.
52. Veja-se, a propósito do cumprimento desta obrigação de informação do utente, o Despacho n.º 987/2016, de 15 de janeiro, o qual visa reforçar os mecanismos ínsitos à disponibilização pública de informação atualizada sobre o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.
53. O direito à informação encontra-se intrinsecamente ligado ao direito à liberdade de escolha, na medida em que só com base na absoluta transparência e completude de informação poderá ser salvaguardado o direito de um qualquer utente de escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde (alínea a), do n.º 1, da Base XIV da LBS).

² Redefinidos pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio (que entrou em vigor em 1 de junho de 2017); todavia, era a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, em vigor á data dos factos.

54. Por fim, também o direito à reclamação previsto no artigo 9.º da Lei 15/2014, de 21 de março, enfatiza a necessidade do integral e atempado cumprimento de todas as fases do processo de acesso à prestação dos cuidados de que o utente necessita.

III.3 Do regime da Consulta a Tempo e Horas (CTH)

55. A Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, regula o regime de referenciação e de gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, com origem nas unidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS), designado por consulta a tempo e horas (CTH), tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta (ponto 1.1 do Anexo à Portaria n.º 95/2013).

56. Antes de se proceder à descrição do dispositivo normativo da Portaria n.º 95/2013, tenha-se presente que, no seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 77/2017, de 20 de abril, que consubstanciou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de Abril, veio concretizar o desiderato de regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) previsto no n.º 5 do artigo 27.º-A do Decreto-Lei n.º 77/2017.

57. Nos termos do artigo 2.º, 1, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), que é um sistema de acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde SNS e a contribuir para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes.

58. Segundo o n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, o SIGA SNS possui 5 componentes: cuidados primários (SIGA CSP); primeiras consultas de especialidade hospitalar (SIGA 1.ª Consulta Hospitalar); cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH); para realização de MCDT (SIGA MCDT); e para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (SIGA RNCCI).

59. De acordo com a alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, o SIGA 1.ª Consulta Hospitalar regula a referenciação e o acesso às primeiras consultas externas de especialidade; e o SIGA CSH (cuidados de saúde hospitalares) regula a referenciação e o acesso aos cuidados hospitalares (incluindo o SIGIC).

60. Ora, o artigo 27.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril estatui que é revogada, entre outras, a Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.

61. Todavia, a Portaria 147/2017, de 27 de abril prevê um conjunto de regulamentação subsequente a aprovar (artigo 26.º), esclarecendo o n.º 2 do art. 26.º que, até à entrada em vigor dessa regulamentação, é aplicável, em tudo o que não colida com o por si estatuído, a regulamentação em vigor na data da sua publicação.
62. Por sua vez, o n.º 2 do artigo 8.º e o n.º 5 do artigo 9.º estipulam que os regulamentos específicos do SIGA 1.ª Consulta Hospitalar e do SIGA CSH são aprovados por Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde.
63. Ora, a alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º (“Regulamentação”) clarifica, então, que os regulamentos específicos para o SIGA 1.ª Consulta Hospitalar e SIGA CSH serão aprovados nos 90 dias seguintes contados da publicação da Portaria, ou seja, contados a partir de 27 de abril de 2017.
64. Significa isto, portanto, que se deve entender, sob pena da existência de um vazio legal no que respeita à regulamentação do CTH (ou outra designação que venha a adotar por via da futura regulamentação), que, até à aprovação desses novos regulamentos específicos, se encontra plenamente em vigor a Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, em tudo o que não colida com a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril.
65. Assim, e voltando à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março de acordo com o ponto 1.2, o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar é realizado através de:
- “[...]”
- 1.2.1 – *Referenciação por parte dos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS;*
 - 1.2.2 – *Referenciação interna do hospital, designadamente por parte de serviços de outras valências e ou especialidades de consulta externa, hospital de dia, e serviço de internamento;*
 - 1.2.3 – *Referenciação por parte de outros hospitais do SNS;*
 - 1.2.4 – *Referenciação por outras entidades do sector social com acordo de cooperação com o SNS”.*
66. Acrescentando o ponto 1.3 que “*A referenciação interna por parte de serviços de urgência para acesso à primeira consulta de especialidade e áreas multidisciplinares é gerida unicamente através do sistema de informação de suporte à CTH*”.
67. Nos termos do ponto 3.1, “*O pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar pelo médico para a instituição de destino, bem como os procedimentos relacionados com o seu registo até à efetiva realização dessa consulta, realizam-se exclusivamente*

através da aplicação informática definida pela ACSS na componente de suporte ao CTH e de forma integrada com a aplicação informática utilizada no agendamento e na gestão da marcação de consultas de cada hospital”.

68. Quanto aos intervenientes no CTH, o ponto 3.2 explicita serem “os médicos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde com responsabilidades assistenciais, especificamente identificados, nomeados e responsabilizados para o efeito pelo órgão de gestão da instituição prestadora de cuidados de saúde, bem como os administrativos das unidades de cuidados de saúde primários e dos hospitais do SNS e hospitais do sector social com acordo de cooperação responsáveis pelo circuito administrativo do pedido de primeira consulta até à conclusão do respetivo processo”.
69. De acordo com o ponto 3.3., “Para o funcionamento da CTH é adotado um sistema informático centralizado e integrado que estabelece a comunicação eletrónica entre o médico emissor do pedido de primeira consulta de especialidade, adiante designado por médico assistente, e o médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde com responsabilidades assistenciais, designado nos termos dos n.ºs 3.2 e 3.4, adiante designado por triador, para inscrição dos pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar e de monitorização do processo, desde a data da sua solicitação até à data da sua realização ou à data de conclusão do pedido”.
70. Em matéria de devolução de pedidos de marcação de consultar, é estipulado que “O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis” (ponto 7.4), podendo, bem assim, o triador “reenviar o pedido para um outro triador de uma subespecialidade ou de outra especialidade/serviço clínico, com base na informação clínica recebida ou na maior adequação da resposta interna do hospital à situação clínica apresentada” (ponto 7.5).
71. Sendo que, “Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada” (6.5).
72. Quanto às instituições prestadoras de cuidados de saúde, cabe-lhes assegurar “A articulação adequada, de acordo com os princípios da humanização (visão centrada no utente) e da eficiência, promovendo, para o efeito, a adoção de critérios e requisitos de referenciação entre hospitais e unidades de cuidados de saúde primários, designadamente através da elaboração de protocolos escritos”,

73. Assim como “o cumprimento das regras de referenciação estabelecidas para o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, evitando-se as situações de devolução de pedidos de marcação de primeira consulta por ausência ou insuficiente fundamentação ou falta de anexação de resultados clínicos considerados imprescindíveis à realização da avaliação” (10.2).

IV. Análise da situação concreta

74. Os factos apurados no decurso do presente processo de avaliação demonstraram a existência de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao funcionamento da CTH quer no ACES de Valongo/Ermesinde, quer no CHSJ, os quais não se mostraram suficientemente garantísticos do direito de acesso dos utentes.

75. Tudo indica que, por ora, a situação já se encontra resolvida, porquanto ambos os prestadores informaram, nas respostas remetidas à ERS, que a utente teve consulta no CHSJ no dia 30 de novembro de 2017.

76. Não obstante, importa ter presente que a utente esteve durante um largo período de tempo sem acesso a cuidados hospitalares, no caso, primeira consulta de angiologia/cirurgia vascular.

Vejamos.

77. O primeiro pedido de consulta feito pelo centro de saúde data de 19 de junho de 2015, tendo sido devolvido, em 28 de junho de 2015, pelo CHSJ com a devida fundamentação, no caso:

“Doente deverá ser referenciado com antecedentes pessoais, medicação habitual e CEAP C. Recomenda-se também o estudo do sistema venoso profundo e superficial com eco-doppler venoso dos membros inferiores. Recomenda-se também a prescrição de meia de compressão elástica grau 2 e venotropico. O estudo do doente será acelerado e evitará múltiplas deslocações ao hospital”.

78. Assim, o centro de saúde fez novo pedido de consulta em de 29 de outubro de 2015,

79. Sendo que, com base na documentação a que a ERS teve acesso, não consta que o centro de saúde tenha tomado alguma iniciativa no sentido de suprir as carências identificadas pelo CHSJ (apenas no primeiro P1), embora também não seja do conhecimento da ERS em que termos exatos foi instruído tal pedido.

80. Certo é que, conforme estipula o ponto 6.5 da CTH, “Na eventualidade de ocorrer a devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentem o

pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder à sua reformulação, reunindo, se necessário, informação clínica mais aprofundada”.

81. De facto, e uma vez mais, o CHSJ entendeu devolver, em 30 de outubro de 2015, o pedido de consulta, sem que desta vez tenha apresentado, porém, fundamentação alguma, limitando-se a referir:

“Não se percebe pedido de referenciação”.

82. Se o ponto 7.4 prevê que *“O triador pode devolver o pedido de marcação de primeira consulta para o médico assistente a fim de obter esclarecimentos adicionais, devendo o médico assistente dar resposta no prazo máximo de três dias úteis”*,

83. O certo é que o ponto 10.2 estatui que aos prestadores de cuidados de saúde envolvidos na CTH cabe *“O cumprimento das regras de referenciação estabelecidas para o acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, evitando-se as situações de devolução de pedidos de marcação de primeira consulta por ausência ou insuficiente fundamentação ou falta de anexação de resultados clínicos considerados imprescindíveis à realização da avaliação”*.

84. Ora, é justamente aqui que falha a atuação do CHSJ, porquanto não fundamentou a devolução do pedido de consulta.

85. Posteriormente a esta segunda devolução, a situação da utente ficou sem solução à vista, tão-pouco se detetando esforços diligentes do centro de saúde ou do CHSJ no sentido da célere resolução da mesma.

86. Tendo sido na sequência desta inatividade que a utente lavrou em, 16 de novembro de 2015, a sua reclamação.

87. Significa isto, pois, que, entre 29 de outubro de 2015 (segundo pedido de consulta) e 30 de novembro de 2017 (data de realização da consulta), decorreram mais de 2 anos sem que a utente tivesse acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar.

88. Com isso saindo gravemente prejudicada a utente, apanhada no meio deste vaivém burocrático.

89. Entre 29 de outubro de 2015 (segundo pedido de consulta) e 30 de novembro de 2017, dista período temporal que ultrapassa, o TMRG legalmente previsto de 150 dias para a realização de uma consulta de prioridade normal, conforme previsto no ponto 2.1.3 da Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, em vigor à data dos factos³.

³ Revogada, entretanto, pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

90. O que, se só por si é censurável, é-o acrescidamente na medida em que, até à intervenção da ERS, ambos os prestadores se abstiveram de adotar qualquer diligência no sentido da efetiva resolução da situação.
91. Com efeito, no meio do vaivém burocrático entre o Centro de Saúde e o CHSJ, que denotou evidentes falhas de comunicação e de proactividade de parte a parte, quem viu a sua situação prejudicada, porque imobilizada, foi a utente.
92. Algo bem evidenciado na primeira resposta do CHSJ à reclamação da utente, em 23 de maio de 2016, a quem solicita *“que seja feita um novo pedido com os dados expostos”*,
93. Comunicação que nunca deveria ser feita à utente, mas sim ao centro de saúde, na medida em que coloca sobre a utente um ónus de ação que não lhe compete.
94. Tudo somado, resulta que não foi garantido à utente o direito de acesso aos cuidados de saúde em tempo útil e adequado à sua situação clínica, repartindo-se a responsabilidade entre o ACES e o CHSJ.
95. Porquanto o ACES não procedeu à instrução complementar e cabal do pedido de consulta devolvido pelo prestador hospitalar, em desrespeito do estatuído no regime da CTH,
96. E o CHSJ na medida em que, na segunda ocasião em que devolveu o pedido de consulta, não o faz acompanhar de fundamentação alguma, novamente em violação do previsto no regime da CTH.
97. Acresce que a falta de diligência na agilização da situação da utente e a falta de comunicação entre ambos os prestadores conduziram à ultrapassagem do TMRG legalmente previsto para a realização da primeira consulta de especialidade.
98. Neste sentido importando garantir, pois, que, através de uma intervenção regulatória adequada, os prestadores em causa adotem medidas no sentido do integral cumprimento do regime da CTH, bem como do respeito pelos TMRG legalmente previstos.

V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

99. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito,

sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o CHSJ, o ACES Grande Porto III - Maia/Valongo e a reclamante.

100. Decorrido o prazo concedido, apenas foi rececionada a pronúncia do ACES.

101. Da mesma consta, no que de mais relevante importa nesta sede, o que abaixo se reproduz:

“[...]”

1. O ACeS Grande Porto III - Maia/Valongo tem como missão a prestação de cuidados de saúde primários à população da área geográfica da Maia e de Valongo, e como escopo final uma prestação de cuidados de saúde primários com uma gestão rigorosa, equilibrada, ciente das necessidades das populações e, acima de tudo, aspirando à prossecução de melhoria constante no acesso aos cuidados de saúde, obtendo assim melhores "ganhos" na mesma.

2. Nestes termos e por que situações conforme as narradas no processo de Inquérito vindo de referir, são assumidos como problemas cuja resolução se assume como urgentes e, cientes da necessidade emergente de:

- Melhor acesso às primeiras consultas hospitalares;*
- Respeito pelos direitos dos utentes;*
- Eliminação das recusas administrativas de pedidos de consultas pelas unidades hospitalares, sempre que os pedidos, após devolução inicial à unidade de Cuidados de Saúde Primários, por motivos clínicos permaneçam nestas unidades sem resposta do médico Assistente às solicitações do médico triador hospitalar;*
- Supressão da permanência do estado "pendente "nos pedidos de consulta hospitalar;*
- Abolição da duplicação de pedidos;*
- Diminuição dos cancelamentos dos pedidos de consulta por parte dos hospitais de destino;*

Foi já diligenciado, com algumas unidades hospitalares da área de influência deste ACeS, a celebração de protocolos, definindo regras e critérios de acesso para a referenciação de utentes, uma vez que se manifesta, também, de extrema importância, a articulação entre os cuidados de saúde primários e os hospitais, no sentido de obstar entre outros, à duplicação de pedidos para o mesmo utente, assim como, à recusa de pedidos de consulta que põe em causa o acesso dos utentes à consulta de especialidade hospitalar.

3. Encetou ainda o ACeS Grande Porto III - MAIA/ Valongo, junto do seu Hospital de referência. Centro Hospitalar de São João, EPE.:

- *Revisão e atualização do Manual de Referenciação à consulta externa, concretizado através de reuniões de articulação entre os ACeS referencia dores e o Hospital de referência;*
- *Monitorização regular dos pedidos sem atividade na CTH objeto de análise exaustiva no ACeS, com posterior reenvio às unidades funcionais para a ponderação e resolução.*
- *Reuniões regulares entre o ACeS e o CHSJ com vista à otimização do circuito» de utentes "Clínica Pathways "nas diversas especialidades dando origem à revisão de critérios de referenciação e alta;*
- *Criação de Protocolos de articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, conducentes à redução dos tempos de espera e à otimização dos recursos existentes dos quais são exemplo:*

Protocolo de Internalização de Análises clínicas e Radiologia Convencional simples;
Protocolo de Psiquiatria Comunitária;

- *Divulgação de listas de contactos dos responsáveis das consultas externas do CHSJ às Unidades.*

4. *Relativamente ao caso em concreto, objeto de discussão do processo de Inquérito em apreço, foi a Médica Assistente, advertida com toda a urbanidade, para o cumprimento integral das Orientações da Entidade de Saúde.*

5. *Na tentativa de reforço do anteriormente explanado, será na presente data emitida uma Informação de Serviço pelo ACeS Grande Porto III - Maia/Valongo, cujo objetivo último se prende com a divulgação a todas as Unidades Funcionais do ACeS Grande Porto II) - Maia/Valongo, da extrema necessidade de:*

- *Adoção de todos os comportamentos que assegurem o rigoroso cumprimento e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal aplicável ao acesso a prestação de cuidados de Saúde do SNS, seja relativo ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, legalmente previstos na Portaria n 9 153/2017, de 4 de maio! seja em matéria de referenciação para acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar, conforme previsto no CTH;*
- *Garantir que todo e qualquer procedimento adotado neste âmbito pela Unidades Funcionais deste ACeS seja suscetível de promover 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;

- Diligenciar, sempre que um pedido de consulta de especialidade hospitalar for devolvido com ou sem fundamentação bastante, junto do prestador hospitalar, com a máxima celeridade, pela sua correta e cabal instrução, de modo a não protelar e prejudicar a situação do utente, de acordo com o estabelecido na legislação aplicável;*

Nestes termos e para melhor esclarecimento, para além de todas as diligências encetadas por este ACeS respeitantes ao assunto CTH e TMRG, junta-se cópia da Informação de Serviço n.º 30/2018 anteriormente mencionada, assim como do seu teor, onde está expressamente transcrito a Instrução proveniente da deliberação do Conselho de Administração da ERS, dando-se já cumprimento, para os devidos efeitos, dos procedimentos adotados.

Perante o exposto, está convicto o ACeS ter esgotado todos os procedimentos possíveis e alcançáveis para dar cumprimento à Instrução emanada por Vossas Excelências, mostrando-se, contudo, disponível na colaboração de qualquer outra diligência que por lapso, não tenhamos conseguido vislumbrar.

[...].”

102. Face à pronúncia do ACES, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem a deliberação delineada.
103. Faz-se, desde já, notar que os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS,
104. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
105. Os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
106. Todavia, importa notar que o prestador manifesta, na sua pronúncia, vontade em coadunar o seu comportamento no que respeita ao acesso à prestação de cuidados de saúde e em adequar a sua conduta ao quadro legal de cumprimento das regras dos TMRG e da CTH,
107. Tendo, para tanto, juntado documentação comprovativa da intenção de cumprimento da instrução tal como projetada.

108. Pelo que, no que ao ACES Grande Porto III - Maia/Valongo respeita, importará apenas manter o teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, por forma a garantir uma completa assunção e interiorização da necessidade de permanente e integral cumprimento da instrução emitida.
109. No demais, deverá o sentido da decisão constante do projeto de deliberação notificado manter-se, de modo a garantir que os prestadores de cuidados de saúde em causa respeitam todo o quadro legal relativo ao cumprimento dos TMRG e do regime da CTH.

VI. DECISÃO

110. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de S. João, E.P.E. no sentido de este dever:
- (i) Adotar todos os comportamentos que assegurem o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio bem como demais legislação que conforme o acesso à prestação de cuidados de saúde no SNS, designadamente, em matéria de referência para acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar, conforme previsto na CTH;
 - (ii) Fundamentar, clara e cabalmente, todas as devoluções de pedido de primeira consulta de especialidade hospitalar provenientes dos ACES, de acordo com o estabelecido na legislação aplicável;
 - (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;
 - (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

111. O Conselho de Administração da ERS delibera, bem assim, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Agrupamento de Centro de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo, com especial incidência no Centro de Saúde de Valongo/Ermesinde, no sentido de este dever:

- (i) Adotar todos os comportamentos que assegurem o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal aplicável ao acesso a prestação de cuidados de saúde no SNS, seja relativo ao cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, seja em matéria de referenciação para acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar, conforme previsto no CTH;
- (ii) 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;
- (iii) Diligenciar, sempre que um pedido de consulta de especialidade hospitalar for devolvido com ou sem fundamentação bastante, junto do prestador hospitalar, com a máxima celeridade, pela sua correta e cabal instrução, de modo a não protelar e prejudicar a situação do utente, de acordo com o estabelecido na legislação aplicável;

112. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

113. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, advertir o Centro Hospitalar S. João, E.P.E. e o Agrupamento de Centro de Saúde Grande Porto III - Maia/Valongo de que o desrespeito dos TMRG constitui uma violação da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS*, publicada em anexo à Portaria

n.º 153/2017, de 4 de maio (cfr. alíneas 1) e 5) do § I do Anexo III), prevista como contraordenação e punível com coima nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

Porto, 26 de abril de 2018.

O Conselho de Administração.