

**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/071/2017;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (doravante abreviadamente ERS) tomou conhecimento, em 7 de março de 2017, da reclamação subscrita por I.S., visando a atuação do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (doravante abreviadamente CHLC), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19062.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída a referência REC/13867/2017, a exponente refere, em suma, que não foram prestados os cuidados de saúde

adequados, necessários e de qualidade à utente M.P., no decurso de episódio de urgência no CHLC.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, procedeu-se, em 15 de setembro de 2017, à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/121/2017, tendo-se ademais apurado que no decurso do referido episódio de urgência, a utente M.P. foi transferida Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. (CHP) para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) e, daí para o CHLC, sem a existência de contacto telefónico prévio com os hospitais de destino.
4. Assim, e face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 9 de novembro de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/071/2017, com o intuito de aferir da adequação dos procedimentos adotados pelos prestadores no decurso da situação trazida aos autos e a sua compatibilidade com o direito de acesso à prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.
5. Subsequentemente, e já na pendência dos presentes autos de inquérito, a ERS tomou conhecimento de uma nova reclamação, relativa a constrangimentos na atividade cirúrgica e operatória do CHLC, pelo que, atenta a similitude das matérias em questão, foi a mesma apensada ao presente processo de inquérito para adoção das diligências instrutórias tidas por necessárias.

## **I.2. Diligências**

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS;
  - (ii) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. (CHP), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o n.º 19061;

- (iii) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS sob o n.º 15138;
- (iv) Pedido de elementos enviado ao CHLC em 27 de setembro de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 30 de outubro de 2017;
- (v) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 3 de novembro de 2017, e análise do respetivo parecer;
- (vi) Comunicação Interna ao Departamento do Utente (DU) da ERS, em 17 de novembro de 2017, solicitando informação sobre eventuais reclamações, registadas no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), durante o ano de 2017, que pudessem evidenciar constrangimentos no acesso a cirurgias ortopédicas no CHLC, tendo-se apurado a existência de 1 (uma) nova reclamação, que foi apensada aos presentes autos;
- (vii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada aos exponents em 28 de dezembro de 2017;
- (viii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos adicional enviado ao CHLC em 28 de dezembro de 2017, com prorrogação do prazo concedido para resposta em 1 de fevereiro de 2018, e análise da resposta rececionada pela ERS em 6 de fevereiro de 2018;
- (ix) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHP em 28 de dezembro de 2017, com insistência de 7 de fevereiro de 2018, e análise da resposta rececionada pela ERS em 27 de fevereiro de 2018;
- (x) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHLO em 28 de dezembro de 2017, e análise da resposta rececionada pela ERS em 10 de janeiro de 2018;
- (xi) Novo pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS em 21 de março de 2018, e análise do respetivo parecer.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Da reclamação subscrita por I.S. e do pedido de elementos ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC)**

7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente:

“[...]”

*No passado dia 2/1/2017, pelas 22he39min, deu entrada nas urgências do hospital de S. José a doente M.P., de 79 anos de idade, tendo sido diagnosticada fratura do colo do fémur. Desde esse momento ficou colocada numa maca, no corredor do serviço de SO de trauma ortopédico. Como filha da doente, procurei saber quanto tempo ela permaneceria no corredor dessa unidade. Nunca obtive resposta concreta. Hoje, dia 6/1/17 constato que a doente acima referida, permanece no mesmo local, sem que haja qualquer informação sobre o estado de saúde da doente e/ou sobre quando será retirada do corredor. Refiro também que a doente, permaneceu durante dois dias sem ser alimentada, e sem ter recurso a água. Foi-lhe também retirada a medicação usual dela e negaram dar-lhe medicação do hospital. [...]”.*

8. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à exponente, em 6 de março de 2017, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*Informamos que de forma a ser possível reunirmos os esclarecimentos necessários para podermos responder-lhe solicitámos ao Sr. Responsável do Serviço de Urgência a análise da reclamação de V. Exa..*

*De acordo com a informação prestada a este Gabinete verificou-se que a Sra. M.P. foi admitida no dia 02/01/2017 às 22h39 transferida do Hospital de Sto. António (Porto) para o Hospital S. Francisco Xavier e deste para este Serviço por ser Hospital da área de residência. Contudo, esta situação ocorreu num período crítico de gestão de vagas, quer por grande afluência assim como por dificuldade de altas nas áreas de internamento. Pois, a transferência para os serviços de internamento depende das altas dadas por esse Serviços, estando por isso o Serviço de Urgência dependente desse facto.*

*No que se refere à assistência prestada à Sra. M.P. verificamos no processo clínico que foi registado “filha ficará de trazer a medicação habitual” e posteriormente anotada a medicação habitual: “Omeprazol 20mg, Crestor 5mg, Sertralina 50mg, Lorazepam 2.5, Tromalyt 150mg, Aero-om 42mg, Eutirox 100ug. Nos registos terapêuticos verificou-se que a doente tinha prescrita a sua medicação (medicamento do doente), assim como a considerada necessária para o seu estado clínico.*

*Importa referir que quando se põe a possibilidade de realização de intervenção cirúrgica os doentes têm que cumprir jejum obrigatório, incluindo Líquidos.*

*Reconhecemos que a permanência no Serviço de Urgência foi superior ao desejável, contudo este episódio deveu-se ao facto da lotação de camas estar completa nos serviços de internamento, ou ainda se aguardar que saiam doentes que já tiveram alta.*

*Durante o período de espera a doente permaneceu em ambiente de urgência, com localização destinada para o efeito, a qual facilita a vigilância pelas equipas da Urgência Geral. [...]*

9. Nessa senda, foi enviado um pedido de elementos ao CHLC, por ofício datado de 27 de setembro de 2017, concretamente solicitando:

*[...]*

*1. Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada sobre a situação descrita na referida reclamação, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*

*2. Envio de cópia do relatório do episódio de urgência (Alert), da utente M.P., de 2 de janeiro de 2017;*

*3. Descrição de todas as etapas percorridas pela utente com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*

*4. Remetam cópia dos procedimentos em vigor nessa unidade hospitalar para fazer face a eventuais picos de afluência dos utentes no serviço de urgência;*

*5. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

10. Nessa senda, veio o CHLC, por ofício rececionado em 30 de outubro de 2017, remeter os seguintes esclarecimentos:

*[...]*

*Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe e em resposta ao ofício enviado por V. Ex.<sup>a</sup>, no passado dia 27 de Setembro a este Centro Hospitalar vimos por este meio informar que:*

*A doente Sra. D. M.P. de 79 anos deu entrada na Urgência Geral Polivalente (UGP) do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC) no dia 2/01/2017 às 22h39, transferida do Hospital de Santo António (Porto) para o Hospital de S. Francisco Xavier – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) e deste para o Hospital de S. José (CHLC) sem*

*qualquer contacto prévio, por ser o Hospital da área da residência da doente e por apresentar uma fractura sub-capital do fémur esquerdo.*

*Foi observada pela especialidade de Ortopedia, que confirmou o diagnóstico e pôs indicação operatória. Foi feita a história clínica, pedidos exames complementares de diagnóstico pré operatórios e solicitada à família (filha) a medicação habitual, que foi prescrita às 23h43 assim como a dieta (os doentes em avaliação pré-operatória ficam com dieta líquida).*

*Às 8h56 de 3/01/2017 a doente teve indicação para internamento de ortopedia do CHLC (Unidade de Fracturas - H.S. José ou Serviço de Ortopedia do Hospital de Curry Cabral-HCC).*

*Como o serviço de internamento de ortopedia não tinha nenhuma vaga disponível para receber a doente (quer a Unidade de Fracturas do HSJ, quer o serviço de Ortopedia do HCC) a doente manteve-se fisicamente no Serviço de Urgência a aguardar que o internamento de Ortopedia dispusesse de vaga, o que só veio a acontecer no dia 6/01/2017 tendo sido operada na unidade de Ortopedia do HCC no dia 9/01/2017 e alta em 23/01/2017.*

*A Direcção da Urgência Geral Polivalente faz notar que o período desta ocorrência reporta ao período em que vigorava o Plano de contingência de Inverno 2016/2017, com a abertura de cerca de 100 camas suplementares, internamento de doentes do foro médico em várias enfermarias cirúrgicas e em que o CHLC por indicação da Tutela recebeu para internamento doentes de outros Hospitais (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital Fernando da Fonseca, Hospital Reynaldo dos Santos), por falência dos seus respectivos Planos de Contingência. [...]”.*

11. Em anexo à referida resposta ao pedido de elementos da ERS, o prestador juntou aos autos os seguintes documentos:
- (i) Episódio Clínico da utente M.P. que incorpora os dados de alta clínica e se refere à história clínica, profissionais envolvidos e datas da alta clínica;
  - (ii) Registos de terapêutica;
  - (iii) Registos do "SONHO";
  - (iv) Plano de Contingência da Intervenção com os mecanismos para fazer face a eventuais picos de afluência;
  - (v) Circular Informativa do Conselho de Administração do CHLC, que cria a Unidade de Fraturas do CHLC – HSJosé, datada de 21 de novembro de 2013;

(vi) Circular Normativa n.º 08/CD/2016 da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT), datada de 29 de novembro de 2016.

12. Da Circular Informativa do Conselho de Administração do CHLC, datada de 21 de novembro de 2013, consta o seguinte:

“[...]

*Na sequência da reorganização do CHLC visando ganhos de produtividade e de eficiência e atendendo à necessidade de otimizar o tratamento em tempo útil aos doentes traumatizados e com fracturas que ocorrem ao SUP, o CA em reunião de 13 de Novembro aprova a criação da unidade de fracturas.*

*Esta unidade está integrada na especialidade de Ortopedia constituindo-se como uma unidade funcional daquela e ficando situada no Hospital de S. José.*

*A unidade de fracturas é responsável pela assistência clínica e cirúrgica aos doentes internados nas várias unidades e enfermarias do Hospital de S. José e tem como objetivo principal o tratamento cirúrgico aos doentes de ortotraumatologia nas primeiras 48 horas após a sua admissão.*

*Os doentes de ortotraumatologia que não reúnam condições operatórias para intervenção cirúrgica nas primeiras 48 horas serão transferidos para a enfermaria de Ortopedia do HCQ.*

*A unidade contará com o espaço de Internamento na UVM, ocupando 2 salas com um total de 8 camas. Acessoriamente a unidade poderá vir a partilhar outras 4 camas em espaço a identificar.*

*Para resolução das situações cirúrgicas a unidade terá acesso diário a sala operatória no BO Central com horário dedicado das 08 às 16 horas, prolongável até às 20h.*

[...]

*A unidade de fracturas tem uma equipa médica própria composta nesta fase por 3 ortopedistas do CHLC e desenvolverá a sua atividade das 08h às 16h e posteriormente com recomposição da equipa, das 08h às 20h. Completam ainda a equipa 3 internos do Internato Complementar, a designar pelos responsáveis de Ortopedia.”.*

13. Por sua vez, da Circular Normativa n.º 08/CD/2016 da ARS LVT, datada de 29 de novembro de 2016, e dirigida a todos os Hospitais da ARS LVT, consta a seguinte informação:

“[...]

*De acordo com as orientações da Tutela sobre livre acesso e circulação de doentes (LAC), no SNS, determina a ARSLVT, IP, que, no âmbito dos Hospitais Integrados nesta Região, seja, de imediato, aplicada, quanto às transferências inter-hospitalares de doentes (TIH), a seguinte regra:*

*Independentemente de um doente pertencer ou não à área de influência do Hospital, não devem ser diligenciadas TIH por razões meramente administrativas.*

*A única exceção a essa regra geral só deve ter lugar quando o doente, por sua própria iniciativa, solicita a transferência para o Hospital da sua área de residência e desde que haja capacidade disponível nesse hospital.*

*Neste caso, o pedido deve ser realizado por escrito, ficando registado no respectivo processo clínico.”.*

## **II.2. Do pedido de elementos ao Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. (CHP)**

14. Adicionalmente, foi remetido um pedido de elementos ao CHP, também por ofício datado de 28 de dezembro de 2017, concretamente solicitando:

“[...]”

1. *Envio de identificação da utente (nome completo, número de utente) e cópia do relatório do episódio de urgência (Alert), de 2 de janeiro de 2017;*
2. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pela utente com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
3. *Indicação, no caso concreto, dos procedimentos desencadeados para transferência da utente para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., acompanhados do respetivo suporte documental, designadamente, cópia das fichas que suportam as diligências de contacto realizadas para o efeito, indicando:*
  - i. *Data e hora da realização do contacto;*
  - ii. *Identificação do profissional responsável pela realização do contacto por nome, categoria profissional, funções e serviço em que se encontra inserido;*
  - iii. *Concretização dos cuidados específicos que se visavam acautelar com a transferência da utente.*

*4. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.”.*

15. Após insistência datada de 7 de fevereiro de 2018, veio o CHP, por ofício rececionado pela ERS em 27 de fevereiro de 2018, remeter cópia da informação prestada pelo médico que orientou/encaminhou o caso clínico em apreço, bem como cópia do Relatório completo do episódio de Urgência.

16. Assim, da informação prestada pelo médico que atendeu a utente M.P., consta o seguinte:

“[...]

*3 - A Exma Sra. D. M.P. deu entrada no CHP pelo Serviço de Urgência no dia 2/1/2017, às 11:13; Foi observada pela equipa Ortopédica, da qual eu faço parte (L.B. [...]) por volta das 11:30, e foram pedidos exames auxiliares de diagnóstico de acordo com o quadro clínico. Identificada fractura do colo do fémur à esquerda, que foi considerada para tratamento cirúrgico. De acordo com o nosso procedimento habitual, consolidado pela vontade da doente e familiares, entramos em contacto com os colegas de Ortopedia do Hospital Francisco Xavier que, segundo a doente, era o hospital da sua área de residência.*

*4.*

*i. Não sendo possível precisar neste momento a hora de contacto com o Hospital Francisco Xavier, o mesmo decorreu entre as 11:30 e as 13:09 de 2/1/2017, hora do último registo efectuado referindo essa informação, tendo sido o mesmo efectuado por mim, acima identificado.*

[...]

*iii. A transferência decorreu por vontade da doente e dos familiares, sendo um procedimento usual na nossa especialidade.”.*

### **II.3. Do pedido de elementos ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO)**

17. Também por ofício de 28 de dezembro de 2017, foi enviado um pedido de elementos ao CHLO, concretamente solicitando:

“[...]

*1. Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada sobre a situação descrita na aludida reclamação, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*

2. *Envio de identificação da utente (nome completo, número de utente) e cópia do relatório do episódio de urgência (Alert), de 2 de janeiro de 2017;*
  3. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pela utente com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
  4. *Indicação, no caso concreto, dos procedimentos desencadeados para transferência da utente para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., acompanhados do respetivo suporte documental, designadamente, cópia das fichas que suportam as diligências de contacto realizadas para o efeito, indicando:*
    - i. *Data e hora da realização do contacto;*
    - ii. *Identificação do profissional responsável pela realização do contacto por nome, categoria profissional, funções e serviço em que se encontra inserido;*
    - iii. *Concretização dos cuidados específicos que se visavam acautelar com a transferência da utente.*
  5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.”.*
18. Assim, por ofício rececionado em 10 de janeiro de 2018, veio o CHLO remeter os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. *Anexamos ficha de urgência da Sra. D. M.P., de dia 02/01/2017, referente ao episódio de urgência nº [...] (anexo 1);*
2. *Identificação da utente conforme dados constantes no sistema informático: [...]. Anexamos documento que acompanhava a utente quando admitida no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), proveniente do Hospital de Santo António (anexo 2);*
3. *Utente foi admitida no Serviço de Urgência Geral do CHLO pelas 17h18 de dia 02/01/2017, fez triagem pelas 17h23, tendo sido atribuída prioridade amarela (tempo de espera previsível de 1 hora para atendimento médico), com prescrição de Rx. A enfermeira responsável pela triagem foi a Enfs C.G..*

*A utente foi chamada para atendimento médico pelas 18h06, após observação médica e prescrição de paracetamol, foi confirmada a sua área de residência, tendo sido*

*efetuado pedido de transferência para o hospital da área respetiva. Hospital de São José. O médico responsável pela observação e alta foi o Dr. P.D., Interno do Internato Complementar da especialidade de Ortopedia do Hospital de Sant'Ana, hospital com o qual o CHLO tem um protocolo.*

*Existe registo posterior na ficha de urgência da seguinte informação: "A doente e os familiares decidem-se por tratamento em hospital privado. A doente tem alta a pedido com transferência organizada por familiares". Este registo foi efetuado pelo médico Dr. J.F., Interno do Internato Complementar, especialidade de Ortopedia do Hospital de Sant'Ana.*

*4. É prática habitual no Serviço de Urgência, antes de qualquer transferência para outro hospital, o médico responsável contactar previamente o Serviço de Urgência do hospital de destino. Após verificação junto do Setor dos Transportes o pedido de transporte da utente em questão for efetuado pelo Dr. P.D., conforme guia de referência em anexo (anexo 3), tendo sido posteriormente cancelado."*

#### **II.4. Da reclamação subscrita por F.B. e do pedido de elementos ao CHLC**

19. Já na pendência dos presentes autos de inquérito, a ERS tomou conhecimento de uma nova reclamação, igualmente evidenciando a existência de constrangimentos na atividade cirúrgica e operatória do CHLC.

20. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente:

*"[...]*

*A minha tia A.B., doente de Ortopedia A cama 37, fraturou o tornozelo no sábado dia 17, ficando internada no próprio dia para ser operada. Foi preparada para a operação todos os dias fazendo o jejum da meia noite às 17h da tarde de domingo a sexta feira sem ser administrado soro informando a paciente que no dia seguinte seria operada, fazendo a preparação completa para operar, chegando outros pacientes externos e passando à frente, sendo uma doente de risco com HIV [...]"*

21. Em resposta à referida reclamação, o CHLC remeteu ao exponente, em 23 de agosto de 2017, os seguintes esclarecimentos:

*"[...]*

*Assim e de acordo com os esclarecimentos enviados a este Gabinete julgamos importante referir que lamentamos o tempo de espera para a cirurgia de fratura que a familiar de V. Exa. esteve sujeita.*

*Efetivamente a Sra. A.B. esperou 6 dias para a cirurgia de fratura do tornozelo, sendo desejo da especialidade resolver as situações dos doentes com fratura o mais rapidamente possível.*

*A gestão dos tempos cirúrgicos causa-nos alguns constrangimentos tendo em conta o número de doentes inscritos e o tempo que se encontram a aguardar cirurgia. [...]*

22. Considerando a necessidade de carrear elementos adicionais para os autos, foi enviado novo pedido de elementos ao CHLC, por ofício datado de 28 de dezembro de 2017, concretamente solicitando:

*[...]*

- 1. Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada, sobre a situação descrita na reclamação subscrita por F.N., com envio respetivos elementos documentais;*
- 2. Envio de cópia do relatório do episódio de urgência (Alert) da utente A.B., de 17 de junho de 2017;*
- 3. Descrição de todas as etapas percorridas pela referida utente com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
- 4. Indicação, com envio dos documentos pertinentes, do motivo pelo qual as utentes não foram operadas em ambiente de Bloco Operatório de urgência, antes aguardando durante 6 (seis) dias por intervenção cirúrgica de caráter urgente;*
- 5. Indicação, com envio dos documentos pertinentes, do concreto motivo pelo qual as utentes não foram transferidas para outra unidade hospitalar do SNS, para realizarem os procedimentos em causa, em tempo útil;*
- 6. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.”.*

23. Nessa senda, e após prorrogação do prazo concedido para resposta, veio o CHLC, por ofício rececionado pela ERS em 6 de fevereiro de 2018, remeter os seguintes esclarecimentos:

*[...]*

*Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe e em resposta ao ofício enviado por V. Ex.<sup>a</sup>, no passado dia 28 de Dezembro ao Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC) vimos por este meio informar que:*

A doente **Sra. D. A.B.** foi admitida na Urgência Geral Polivalente do CHLC dia 17/06/2017 às 18h59, tendo como motivo "traumatismo do pé esquerdo". Foi triada às 19h01 tendo tido o grau de prioridade "verde" e encaminhamento para espera de "ortopedia".

Foi observada pela especialista de ortopedia às 19h59 que diagnosticou "fratura do malelo externo", imobilizando a doente com tala gessada. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico e foi medicada.

Às 21h59 de 17/06/2017 teve indicação pela especialidade de Ortopedia para encaminhamento para internamento em "serviço de internamento do Hospital Curry Cabral - Ortopedia", para onde seguiu.

Esteve agendada para operar, condicionalmente nos dias 20/06/2017 e 22/06/2017, vindo a ser operada a 23/06/2017.

Os doentes admitidos pela urgência entram no Serviço de modo não programado e em algumas ocasiões, como foi o caso em apreço, excedem os tempos operatórios de bloco que temos reservado para cirurgia de urgência diferida. Quando se trata de patologias em que o tempo necessário de sala operatória é pequeno, são feitos agendamentos condicionais, sendo o doente informado do condicionalismo, na esperança que se consiga operar em tempo disponível. No caso da Sra. D. A.B., esteve de facto agendada condicionalmente 2 dias (a 20/06 e 22/06). Nestes dias o doente habitualmente não toma o pequeno-almoço e se não for operado almoça mais tarde, logo que seja comunicada a não realização da cirurgia.

Quanto à doente **Sra. D. M.P.** e em complemento às informações já enviadas a V. Exa no passado dia 23/10/2017, no âmbito do processo de avaliação nº AV/121/2017, informamos que a doente foi admitida no dia 02/01/2017 às 22h39 teve indicação para "alta clínica" da Urgência Geral Polivalente do CHLC, dada por médico da Especialidade de Ortopedia, com destino a internamento na especialidade de Ortopedia no dia 03/01/2017 às 8h56, ficando a aguardar uma vaga no serviço de internamento para fisicamente deixar o serviço de urgência e ser submetida a tratamento definitivo.

A Urgência Geral Polivalente dispõe de 2 salas operatórias 24/24h, no Bloco Operatório Central do Hospital S. José onde se encontra fisicamente o serviço de urgência e que são geridas de maneira a dar cobertura cirúrgica a todos os doentes com indicação operatória emergente das especialidades cirúrgicas que dele necessitam; cirurgia geral, ortopedia, cirurgia plástica e reconstrutiva, neurocirurgia, cirurgia maxilo facial, urologia, ORL, oftalmologia, sendo os restantes, encaminhados

*para internamento das respetivas especialidades para tratamento "urgente diferido" ou "diferido".*

*O Centro Hospitalar de Lisboa Central é uma unidade terciária, com uma Urgência Geral Polivalente que serve de referência secundária para cerca de 2,4 milhões de utentes, sendo um dos dois "centros de trauma" da ARSLVT assim como da "Urgência Metropolitana de Lisboa", recebendo para tratamento os doentes que a ele acorrem, quer por admissão primária ou por referência secundária de outras unidades hospitalares.*

*A terminar importa ainda referir que no Serviço de Urgência do CHLC, devido às disponibilidades de bloco operatório, face ao número de doentes internados e especialidades cirúrgicas presentes no SU, a especialidade de Ortopedia só opera as patologias emergentes, principalmente fraturas expostas e luxações. Toda a outra patologia traumática urgente, mas não emergente é operada em regime de urgência diferida em internamento. Este internamento é feito na Unidade de Fraturas do Hospital S. José, e quando esta não tem vagas, no polo de Ortopedia do Hospital Curry Cabral.*

*Não foi ponderada a transferência para outra Unidade do SNS por se entender que no CHLC existem recursos (humanos e materiais) para uma resposta adequada à situação em apreço e ainda por se concluir que a intervenção seria realizada em tempo clinicamente aceitável, tal como aconteceu. [...]*

24. Em anexo a tais esclarecimentos, o CHLC remeteu os seguintes documentos:
- i. Relatório do episódio de urgência (ALERT) da utente A.B. de 17/06/2017;
  - ii. Diário médico do internamento da utente A.B.

## **II.5. Do pedido de parecer clínico**

25. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 3 de novembro de 2017 e 21 de março de 2018, foi solicitado parecer a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]”

*A [primeira] situação descrita corresponde a uma doente com fractura do colo do fémur, transferida entre Instituições Hospitalares, sem aparente contacto prévio, por motivos administrativos.*

*O CHLC – Unidade de São José, sendo o elo final da cadeia, recebeu a doente, em pico de afluência de gripe e com aparentes constrangimentos de capacidade “hoteleira”, o que condicionou a permanência da doente em ambiente de SU, em maca, durante 4 dias, sendo operada ao 6º dia de internamento.*

*De acordo com a norma interna disponibilizada, de criação da Unidade de Fracturas, a doente deveria ter sido operada nas primeiras 48 horas, existindo equipa e sala de bloco operatório dedicada a este tipo de situações.*

*ADENDA (21/03/2018): Acresce uma reclamação relativa a uma doente que sofreu traumatismo do tornozelo, tendo estado a aguardar intervenção cirúrgica durante quatro dias.*

*De acordo com a norma interna disponibilizada, de criação da Unidade de Fracturas, a doente deveria ter sido operada nas primeiras 48 horas, existindo equipa e sala de bloco operatório dedicada a este tipo de situações.”.*

26. Assim, conclui, em suma, o perito consultado pela ERS que:

“[...]”

*[relativamente à primeira situação] A resposta do CHP refere que a doente foi transferida após contacto com a equipa de Ortopedia do Hospital de destino, o que não é confirmado pela mesma.*

*Relativamente ao tratamento das doentes no CHLC, parece ter existido um problema de gestão de camas e de tempos operatórios para as situações de trauma. No entanto, a não resolução deste tipo de situações atempadamente só agrava o problema de gestão de camas uma vez que os doentes estão algum tempo a ocupar uma cama (mesmo que seja uma maca em ambiente de SU) que poderia mais rapidamente ser libertada e ocupada por outro doente. Nos casos em concreto foram “10 dias perdidos” em lotação a aguardar a intervenção.*

“[...]”

*Por outro lado, o tratamento de situações, em paralelo, não urgentes ou de prioridade normal, em detrimento das situações urgentes ou de urgência diferida, corresponde a uma violação dos princípios de gestão de listas de espera, em que o doente “mais urgente” deve ser tratado antes do doente com prioridade dita normal.”.*

### III. DO DIREITO

#### III.1. Das atribuições e competências da ERS

27. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
28. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
29. Consequentemente, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. estão sujeitos à regulação da ERS, encontrando-se inscritos no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, respetivamente, sob os ns.º 19062, 19061 e 15138.
30. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, “[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*”.
31. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, “*assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”; “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” e “*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
32. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento*”.

33. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas*”.
34. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS “*garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
35. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
36. Ora, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
37. Pelo que, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de um eventual desrespeito do direito dos utentes a receberem com prontidão, humanamente, com respeito e num período de tempo considerado clinicamente aceitável os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, nomeadamente, em situações de especial vulnerabilidade.

### III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

38. 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.
39. 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”*;
40. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
  - b) Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
  - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”*.
41. 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.
42. 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”*.
43. 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, 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).*

44. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
45. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
46. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>1</sup>, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
47. 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*”.
48. 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.
49. 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.
50. Paralelamente, cumpre ressaltar que, não obstante a Base XXIII da LBS classificar como complementar à atividade de prestação de cuidados de saúde o transporte de doentes;

---

<sup>1</sup> Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

51. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
52. Com efeito, os procedimentos adstritos ao transporte de doentes não podem ser aptos a constranger, *ab initio*, o direito de acesso que a própria transferência visa acautelar com a procura de um nível de prestação de cuidados complementar ou até mesmo mais diferenciado.
53. O que necessariamente ocorrerá se não forem salvaguardados os padrões de qualidade, certeza e segurança exigíveis e que sejam aptos a garantir a dignidade e a prontidão exigidas à prestação de cuidados de saúde integrada de que o utente necessite.

### **III.3. Análise da situação concreta**

54. Os factos apurados no decurso dos presentes autos indiciam, por um lado, a existência de dificuldades na realização da transferência inter-hospitalar da utente M.P. e, por outro, a existência de constrangimentos no direito de acesso tempestivo dos utentes aos cuidados de saúde que necessitam, em virtude de restrições na atividade operatória não programada do CHLC.
55. Sendo que, a situação descrita, na primeira reclamação em análise nos autos, corresponde a uma doente com fractura do colo do fémur, transferida entre Instituições Hospitalares, sem aparente contacto prévio, por motivos administrativos;
56. No entanto, as versões dos factos trazidos ao conhecimento desta Entidade Reguladora são manifestamente incongruentes entre si. Senão vejamos,
57. Refere o CHP que *“A Exma Sra. D. M.P. deu entrada no CHP pelo Serviço de Urgência no dia 2/1/2017, às 11:13; Foi observada pela equipa Ortopédica, da qual eu faço parte (L.B. [...]) por volta das 11:30, [...]. De acordo com o nosso procedimento habitual, consolidado pela vontade da doente e familiares, entramos em contacto com os colegas de Ortopedia do Hospital Francisco Xavier que, segundo a doente, era o hospital da sua área de residência.”*;
58. E que, embora *“Não sendo possível precisar neste momento a hora de contacto com o Hospital Francisco Xavier, o mesmo decorreu entre as 11:30 e as 13:09 de 2/1/2017, hora do último registo efectuado referindo essa informação, tendo sido o mesmo efectuado por mim, acima identificado. [...]”*.

59. Informação que, no entanto, não veio a ser confirmada pelo hospital de destino (CHLO), que na sua resposta omitiu a existência de qualquer contacto prévio com o hospital de origem (CHP);
60. Apenas referindo este prestador que a *“Utente foi admitida no Serviço de Urgência Geral do CHLO pelas 17h18 de dia 02/01/2017 [...]. A utente foi chamada para atendimento médico pelas 18h06, após observação médica e prescrição de paracetamol, foi confirmada a sua área de residência, tendo sido efetuado pedido de transferência para o hospital da área respetiva. Hospital de São José.”*;
61. E, ainda, que *“Existe registo posterior na ficha de urgência da seguinte informação: “A doente e os familiares decidem-se por tratamento em hospital privado. A doente tem alta a pedido com transferência organizada por familiares”*”.
62. O que veio a ser refutado pelo CHLC que, em resposta ao pedido de elementos da ERS, refere que a utente M.P. *“[...] de 79 anos deu entrada na Urgência Geral Polivalente (UGP) do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC) no dia 2/01/2017 às 22h39, transferida do Hospital de Santo António (Porto) para o Hospital de S. Francisco Xavier – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) e deste para o Hospital de S. José (CHLC) sem qualquer contacto prévio, por ser o Hospital da área da residência da doente e por apresentar uma fractura sub-capital do fémur esquerdo.”*.
63. E, pese embora as versões dissonantes dos factos trazidos ao conhecimento da ERS, sempre cumprirá advertir os prestadores para a necessidade de que todas as transferências de utentes, entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, sejam precedidas de contacto prévio com o hospital de destino, no sentido de garantir a vaga necessária à admissão dos utentes e, bem assim, a transmissão dos concretos cuidados de que a transferência visa acautelar.
64. Sendo certo que a sujeição da utente M.P. a três transferências hospitalares, num espaço temporal inferior a 24 horas, impacta com o seu direito de acesso, em tempo útil e de forma integrada, aos cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.
65. Constatando-se *in casu* que a conduta dos prestadores não se revelou apta a garantir o direito da utente a uma prestação tempestiva, articulada e humanizada de cuidados de saúde.
66. E, particularmente no que respeita à conduta do CHP, sempre se dirá que, não obstante a vontade manifestada pela utente M.P. e pelos seus familiares de ser transferida para a unidade hospitalar de residência;

67. O facto de ser um serviço de urgência hospitalar, com a natureza de serviço de urgência polivalente (SUP) e um hospital de nível III, a avaliar a necessidade de tratamento cirúrgico urgente, acarreta uma maior responsabilidade na operacionalização da transferência inter-hospitalar da utente, por forma a garantir uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.
68. O que não ocorreu no caso presente, já que, como vimos, a utente M.P. esteve de aguardar 6 (seis) dias pela realização da cirurgia, permanecendo “[...] *em ambiente de SU, em maca, durante 4 dias, sendo operada ao 6º dia de internamento.*”.
69. E, além da situação da utente M.P., a ERS teve conhecimento de uma outra reclamação, que igualmente evidencia a existência de constrangimentos na atividade operatória não programada do CHLC;
70. Apurando-se, assim, que as utentes M.P. e F.B. necessitavam de uma intervenção cirúrgica pela especialidade de ortopedia em contexto de episódio de urgência, tendo tido, no entanto, que aguardar 6 (seis) dias por cirurgias de caráter urgente.
71. O que não se compagina com a obrigação que impende sobre o Serviço de Urgência do CHLC de, enquanto unidade do SNS, garantir aos utentes uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde;
72. Pois que, conforme refere o perito médico consultado pela ERS, “*De acordo com a norma interna disponibilizada, de criação da Unidade de Fracturas, a[s] doente[s] deveria[m] ter sido operada[s] nas primeiras 48 horas, existindo equipa e sala de bloco operatório dedicada a este tipo de situações.*”.
73. Não colhendo o argumento do prestador de que “[...] *face ao número de doentes internados e especialidades cirúrgicas presentes no SU, a especialidade de Ortopedia só opera as patologias emergentes, principalmente fraturas expostas e luxações. Toda a outra patologia traumática urgente, mas não emergente é operada em regime de urgência diferida em internamento.*”;
74. Pois que tais circunstâncias são de todo alheias aos utentes, que não podem ver a sua situação prejudicada à mercê de tais constrangimentos, em total desconsideração pelas garantias legalmente fixadas para salvaguarda da tempestividade do seu direito de acesso.
75. Ademais, e conforme refere o perito médico consultado pela ERS, “[...] *parece ter existido um problema de gestão de camas e de tempos operatórios para as situações de trauma. [...] a não resolução deste tipo de situações atempadamente só agrava o problema de gestão de camas uma vez que os doentes estão algum tempo a ocupar*

*uma cama (mesmo que seja uma maca em ambiente de SU) que poderia mais rapidamente ser libertada e ocupada por outro doente. Nos casos em concreto foram “10 dias perdidos” em lotação a aguardar a intervenção.”;*

76. Sendo perentório ao concluir que “[...] *o tratamento de situações, em paralelo, não urgentes ou de prioridade normal, em detrimento das situações urgentes ou de urgência diferida, corresponde a uma violação dos princípios de gestão de listas de espera, em que o doente “mais urgente” deve ser tratado antes do doente com prioridade dita normal.*”.
77. Com efeito, a não priorização de situações urgentes ou de urgência diferida, não se compadece com a necessidade de garantir o direito de acesso universal e tempestivo dos utentes a uma prestação integrada de cuidados de saúde.
78. Por todo o vindo de expor, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, para que os prestadores assegurem a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, dessa forma se procurando evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos.

#### **IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

79. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC), o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. (CHP) e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), todos por ofícios datados de 25 de maio de 2018.
80. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício datado de 11 de junho de 2018, a pronúncia do CHLC, concretamente alegando o seguinte:

“[...]”

*O Centro Hospitalar de Lisboa Central, LPE, (CHLC) tendo sido notificado do projeto de deliberação da Entidade Reguladora da Saúde, emitida no âmbito do processo de inquérito n.º: ERS/71/2017, vem para efeito do disposto no artigo 122.º do CPA, pronunciar-se nos termos seguintes:*

*O CHLC reconhecendo as limitações existentes no que toca à resposta dos tempos cirúrgicos, nas situações de trauma que devem ter uma resposta no prazo de 48 horas, encontra-se a promover as medidas possíveis e necessárias a melhorar a sua capacidade de intervenção.*

*Assim e conscientes desta situação e pelo facto de não estar a ser cumprido integralmente o indicador que reputamos de toda a importância (quer do ponto de vista de resultados em saúde quer da qualidade dos cuidados prestados) encetámos, ainda em 2017, uma atividade relacionada com a reorganização do bloco operatório que adicionalmente procura melhorar os tempos de resposta.*

*Por outro lado encontra-se já em fase de implementação o Projecto Via Integrada Prioritária – Colo do Fémur (15 junho de 2018) que visa a criação de um circuito prioritário de referência do doente idoso com fractura da extremidade superior do fémur através de uma abordagem integrada e multidisciplinar desde o momento da admissão ao Serviço de Urgência de modo a possibilitar a intervenção cirúrgica num período não superior a 48 horas após data/hora de admissão e uma reabilitação pós operatória que possibilite a alta do doente no mais curto período de tempo clinicamente possível. De modo a garantir a intervenção cirúrgica no prazo acima referido está a ser repensado todo o modelo em que assenta o tratamento destes doentes, nomeadamente tempos de bloco afectos à traumatologia musculoesquelética e a possibilidade de serem realizadas cirurgias não emergentes, mas urgentes, de modo sistemático em ambiente de urgência.*

*Finalmente serão ainda objecto de revalidação e actualização, os conhecimentos relativos às normas de transferência de doentes e das relações inter-hospitalar em contexto de urgência, designadamente o cumprimento das Redes de Referência Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e aceitação do utente.”.*

81. Analisada a pronúncia do CHLC verifica-se, desde logo, que o prestador não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;
82. Antes pelo contrário, apresentou um conjunto de medidas em execução e que são demonstrativas da intenção de adequação do seu comportamento ao projeto de deliberação da ERS;
83. No entanto, e não obstante essa intenção, importa que a mesma se concretize e a ERS dela tenha conhecimento mediante envio de documentos comprovativos, razão

pela qual se mantém a necessidade de manutenção dos termos da instrução, tal como projetada e notificada.

84. Tudo visto e ponderado, conclui-se pela insusceptibilidade dos argumentos invocados infirmarem a decisão projetada, bem como pela desnecessidade de adoção de novas diligências instrutórias, pelo que a decisão projetada se mantém na íntegra.

## V. DECISÃO

85. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., no sentido de dever:

- (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 que todas as cirurgias cuja necessidade de realização seja aferida em contexto de urgência sejam realizadas nas primeiras 48 horas após a admissão do utente, em cumprimento do disposto na Circular Informativa do Conselho de Administração do CHLC, datada de 21 de novembro de 2013;
- (iii) Assegurar que, nas situações em que constata não possuir capacidade para a prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, e em tempo útil;
- (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;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da

deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

86. Mais delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., no sentido de dever:

- (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 que quaisquer procedimentos e regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes sejam aptos a garantir a integração e tempestividade dos cuidados prestados, abstendo-se de, por via do critério de residência, adiar a prestação de quaisquer cuidados que se revistam de carácter urgente ou emergente;
- (iii) Garantir, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de Referência Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e aceitação do utente;
- (iv) Garantir 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;
- (v) 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;
- (vi) Garantir 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;

- (vii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

87. Igualmente delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., no sentido de dever:

- (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, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de Referenciação Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e aceitação do utente;
- (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 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;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

88. As instruções ora emitidas constituem 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”.*

Porto, 21 de junho de 2018.

O Conselho de Administração.