

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/062/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 8 de março de 2018, da exposição subscrita por S.A., visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra - UCSP de Algueirão (ACES Sintra), estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), e inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º E109837.

2. A referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/23009/2018, é relativa a problemas de triagem e de atendimento em situação de doença aguda do utente L.C., filho da reclamante, e evidencia, ainda, a existência de constrangimentos na referenciação do utente para urgência hospitalar.
3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, procedeu-se, em 28 de março de 2018, à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/064/2018.
4. No entanto, face aos elementos recolhidos no referido processo de avaliação e atendendo 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 5 de abril de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/062/2018, com o intuito de avaliar se, no caso concreto, foi garantido o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos do utente, nomeadamente o direito de acesso à prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do ACES Sintra, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS e integrado na ARS LVT;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente em 12 de abril de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao ACES Sintra em 12 de abril de 2018, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 17 de maio de 2018;
 - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 24 de maio de 2018, e análise do respetivo parecer.

II. DOS FACTOS

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

“[...]”

Venho por este meio informar que no dia 26-01-2018 dirigi-me ao C. de Saúde de Mem Martins por o meu filho começar a respirar mal, dirigi-me aflita pedindo uma senha e falei com a funcionária D. ^a E. onde me disse que só à tarde ou no dia seguinte, eu aflita, respondi “mas o meu filho quase não respira” ela respondeu “vá para Cascais”. O meu filho acabou por ter que ir para o Hospital por engasgamento de ambulância, onde teve mais 2 episódios de cianose e apneia.

A gravidade da situação merecia outra resposta no mínimo um aerossol e a ambulância de imediato. [...]”.

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à exponente, em 6 de março de 2018, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

Na sequência da exposição apresentada por V. Exa. na UCSP Algueirão, que mereceu a nossa melhor atenção e após audição interna, o Gabinete do Cidadão informa que, o secretariado da Unidade informou-nos que no momento da procura de consulta por V. Exa. já não haveria vagas disponíveis para marcação.

Contudo não entendemos o sucedido, dado o exposto por V. Exa. sendo procedimento habitual da Unidade aquando da não existência de vagas para marcação e se tratando de um utente em situação de doença aguda deve-se solicitar a apreciação da equipa de enfermagem e/ou médica,..

Parece-nos que existiu um problema de informação e entendimento de mensagem entre Utente e Secretariado situação que lamentámos. [...]”.

8. Para completo esclarecimento dos factos ocorridos, foi remetido ao prestador, em 12 de abril de 2018, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

- 1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
- 2. Indiquem se foi registado, relativamente ao mencionado utente, pedido de consulta por motivo de doença aguda, com envio do suporte documental respetivo;*

3. *Esclareçam, com envio do respetivo suporte documental, os procedimentos internos para triagem clínica dos pedidos de consulta por motivo de doença aguda;*
 4. *Informem o concreto motivo para o utente não ter sido atendido na UCSP de Algueirão, quando o mesmo apresentava dificuldades respiratórias e sinais de engasgamento;*
 5. *Indiquem se a UCSP de Algueirão acionou o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), enquanto entidade a quem compete promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente, a sua correta referência e a adequação do respetivo transporte;*
 6. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*
9. Assim, veio o ACES Sintra, por comunicação eletrónica de 17 de maio de 2018, remeter os seguintes esclarecimentos:
- [...]
- *Após análise dos registos relativamente ao utente L.C., de 5 meses, cuja reclamante é a mãe, constatamos que não houve pedido de consulta por motivo de doença aguda registado, não tendo sido acionado o CODU no dia 26 de janeiro de 2018, por esse motivo;*
 - *O L. chegou ao HFF no dia 26 de janeiro de 2018, pelas 14h15m, pelos “próprios meios”, tendo sido triado às 15h20m como pouco urgente. Estava apirético e tinha Sat.O2 100%.”.*
10. Em anexo ao sobredito ofício de resposta, o prestador remeteu os seguintes documentos:
- i. Pedido de audição interna do Responsável da UCSP Algueirão, datado de 26 de abril de 2018;
 - ii. Histórico de pedidos de consulta do utente L.C., de 24/01/2018, 02/02/2018 e 12/04/2018;
 - iii. Nota de alta da Urgência do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., de 26 de janeiro de 2018.

11. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 24 de maio de 2018, foi solicitado parecer a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]”

A reclamação visa uma solicitação de consulta em aparente ambiente de urgência que terá sido recusada por falta de vagas, por parte de administrativa. Também não foi efectuada, aparentemente, qualquer tentativa de auxiliar na situação providenciando uma transferência adequada do doente com eventual apoio do INEM.

[...] não competirá a um funcionário administrativo decidir da urgência, ou ausência da mesma, num caso clínico.”

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. 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;
13. 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.
14. Consequentemente, o ACES Sintra – UCSP de Algueirão está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., e inscrito no SRER da ERS sob o n.º E109837.
15. 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”.

16. 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”.
17. 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”.
18. 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”.
19. 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”.
20. 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.
21. 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.
22. 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

23. 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.
24. 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”*;
25. 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”*.
26. 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.

27. 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”*.
28. 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).
29. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
30. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
31. 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.
32. 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”*.
33. 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.
34. 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

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

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.

35. 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;
36. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
37. 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.
38. 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

39. Os factos apurados no decurso dos presentes autos indiciam, por um lado a existência de problemas de triagem e de atendimento do utente L.C., em situação de doença aguda e, por outro, a existência de constrangimentos na referenciação do utente para urgência hospitalar, os quais impactam com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.
40. Sendo tal evidência tão mais gravosa quanto se tratava de uma criança com 5 meses de idade.
41. Com efeito, a reclamação tem por base uma solicitação de consulta por motivo de doença aguda – aparente engasgamento de uma criança – tendo tal solicitação sido recusada por parte de administrativa, por alegada falta de vagas.
42. Confirmando o prestador que “[...] o *secretariado da Unidade informou-nos que no momento da procura de consulta por V. Exa. já não haveria vagas disponíveis para marcação.*”;
43. Sendo também por este motivo que não terá havido “[...] *pedido de consulta por motivo de doença aguda registado, não tendo sido acionado o CODU*”.

44. De onde resulta que *in casu* a atuação do ACES Sintra não se compadece, nem com a obrigatoriedade de registo imediato de qualquer pedido de consulta², nem com a obrigatoriedade da adoção de um procedimento interno que garanta uma triagem assente em critérios clínicos e que permita a diferenciação, legalmente estabelecida, entre “[...] *motivo de doença aguda e motivo não relacionado com doença aguda*”³.
45. Como, de resto, é reconhecido pelo próprio ACES ao alegar “[...] *não entende[r] o sucedido, [...] sendo procedimento habitual da Unidade aquando da não existência de vagas para marcação e se tratando de um utente em situação de doença aguda deve-se solicitar a apreciação da equipa de enfermagem e/ou médica.*”.
46. Sendo, pois, inconcebível que o ACES Sintra, enquanto estabelecimento especificamente criado e habilitado para prestar cuidados de saúde, não tenha providenciado pela prestação de auxílio imediato ao utente, nomeadamente examinando-o e concedendo-lhe os primeiros socorros que se revelassem necessários até à chegada do INEM, o qual indubitavelmente deveria ter acionado para efetivação de transferência para urgência hospitalar por meio de contacto com o respetivo CODU, ao qual compete promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente, a sua correta referenciação e a adequação do respetivo transporte.
47. Sendo que tal omissão teve manifesto impacto no direito do utente a uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, a qual não se compagina com o transporte, por familiares, em veículo próprio e sem qualquer acompanhamento médico e/ou de enfermagem;
48. O que necessariamente constitui um constrangimento do direito de acesso do utente, e uma incontornável quebra no nível da prestação de cuidados.
49. Tudo concorrendo para a desumanização e desarticulação dos cuidados de saúde prestados, na medida em que os procedimentos assistenciais empregues pelo ACES Sintra não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente L.C., que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.

² Tal como imposto pela alínea 4 do ponto I da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS – aprovada no Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

³ Tal como determinado pela ERS no âmbito da instrução dirigida a todos os ACES e ULS em funcionamento em Portugal Continental, no decurso do Processo de Inquérito ERS/089/2013, publicado em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1018/ERS_089_13.pdf.

50. Assim, importa assegurar uma intervenção regulatória junto do ACES Sintra, de modo a garantir, em permanência, que, sempre que seja necessária a prestação de auxílio imediato a um utente nas instalações das respetivas unidades de cuidados de saúde primários, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança, bem como garantir a existência de procedimentos que visem assegurar a triagem e o subsequente acesso dos utentes ao atendimento de situações urgentes/emergentes, garantindo a necessidade de os mesmos serem atualizados e permanentemente cumpridos pelos profissionais ao seu serviço.
51. 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, no sentido do ACES Sintra assegurar a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

52. 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 de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o ACES Sintra e a reclamante, ambos por ofícios datados de 7 de junho de 2018.
53. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou apenas a pronúncia do prestador, por ofício datado 25 de junho de 2018, concretamente alegando o seguinte:

“[...]”

No âmbito da audiência dos interessados do projeto de deliberação do Processo de Inquérito supra referido, informa-se V. Exa de que já foram transmitidas a todos os Responsáveis administrativos, instruções precisas, e inequívocas, no sentido de garantir permanentemente que, em qualquer contexto:

1. *São respeitados na prestação de cuidados de saúde, 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

2. *São adotados todos procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a triagem e o conseqüente atendimento de utentes em situações de doença aguda, assegurando que os mesmos são permanentemente cumpridos pelos profissionais ao seu serviço.*
3. *É garantido, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM para concretização da necessidade de transporte/transferência para urgência hospitalar, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica.”.*

54. De onde resulta que o prestador não refuta o teor do projeto de deliberação da ERS;
55. E, embora refira ter diligenciado pela adoção de medidas tendentes ao cumprimento da instrução projetada, não oferece prova da sua adoção.
56. Assim, mantém-se a necessidade de garantir que o prestador adote os procedimentos e medidas concretas tendentes ao cumprimento do projeto de deliberação da ERS, devendo, para o efeito, juntar documentos comprovativos disso mesmo.
57. Pelo exposto, e não tendo resultado da aludida pronúncia quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido da decisão constante do projeto de deliberação da ERS, deve o conteúdo da mesma ser mantido na íntegra.

V. DECISÃO

58. 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 Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra, com especial incidência na UCSP de Algueirão, no sentido de:
 - (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Adotar procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a triagem e o consequente atendimento de utentes em situações de doença aguda, assegurando que os mesmos são permanentemente cumpridos pelos profissionais ao seu serviço;
- (iii) Garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM para concretização da necessidade de transporte/transferência para urgência hospitalar, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iv) 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*.

59. 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”.

60. A presente deliberação será remetida para conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

Porto, 5 de julho de 2018.

O Conselho de Administração.