

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/085/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 17 de maio de 2018, da reclamação subscrita por A.M., visando a atuação do ACES Algarve I Central – UCSP Quarteira, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS Algarve), inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 103430.
2. Na aludida reclamação, à qual foi atribuída a referência n.º REC/40920/2018, a exponente alega, em suma, que fez uma citologia no ACES Algarve I Central em 2 de novembro de 2016,

tendo tido conhecimento do resultado do referido exame volvidos 482 dias da sua realização (i.e. 27 de fevereiro de 2018).

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 17 de maio de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/096/2018.
4. No entanto, 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 24 de maio de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/085/2018.

I.2 Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do ACES Algarve I Central – UCSP Quarteira, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a ARS Algarve, inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 103430;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito à exponente, por ofício datado de 29 de maio de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ao ACES Algarve I Central, por ofício datado de 29 de maio de 2018, com insistência datada de 23 de agosto de 2018 e prorrogação de prazo concedido para resposta em 6 de setembro de 2018;
 - (iv) Análise da resposta ao pedido de elementos datada de 10 de outubro de 2018.

II. DOS FACTOS

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

“[..]”

Venho por este meio apresentar a minha queixa de que fiz uma citologia no dia 2-11-16 e o resultado só chegou no dia 27-02-18, lamentavelmente com uma bactéria que deveria ser tratada com uma certa urgência!!!

Uma urgência que está 16 meses atrasada, é inadmissível que com a divulgação que temos sobre o cancro do colo do útero e tanta mulher que morre com o mesmo, uma citologia demore 16 MESES para revelar os resultados... [...]

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador enviou à utente os seguintes esclarecimentos:

“[...]

Tendo a Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve conhecimento do problema de vários utentes desta região estão a ser encetadas diligências para que até final de Maio todas as situações fiquem regularizadas e os tempos dos resultados encurtados.

Lamentamos todo e qualquer inconveniente que esta situação possa ter causado. [...]”

8. Considerando a necessidade de carrear outros elementos de análise para os autos, foi solicitado, por ofício datado de 29 de maio de 2018 e insistência datada de 23 de agosto de 2018, ao ACES Algarve I Central que viesse prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

- 1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
- 2. Informem sobre os procedimentos observados para prestação de informação aos utentes sobre os resultados dos exames que executam;*
- 3. Informem se existe procedimento para os casos em que os resultados dos exames revelam informação que necessita de ser transmitida, de forma urgente, a outro profissional de saúde, nomeadamente a um médico;*
- 4. Indiquem se, no concreto caso dos autos, informaram a utente da necessidade de procurar a sua médica assistente, para avaliação dos resultados dos seus exames;*
- 5. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*”

9. Após prorrogação de prazo concedido para resposta, veio o prestador, por ofício datado de 10 de outubro de 2018, prestar nos autos os seguintes esclarecimentos:

“[...]

No seguimento da vossa solicitação serve o presente para informar que a situação que deu origem à reclamação apresentada pela utente já não subsiste.

Em 2017 foram identificadas pelas várias Unidades, que compõem o Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I Central, constrangimentos inerentes à obtenção, em tempo razoável, dos resultados das citologias realizadas neste ACES. Neste sentido, o Presidente do Conselho Clínico e da Saúde remeteu para o conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve reportes recepcionados dos Coordenadores e profissionais de várias Unidades.

De acordo com o que nos foi possível apurar a Administração Regional de Saúde do Algarve encetou contactos com o Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Portimão, local onde em laboratório eram analisadas as colheitas, e a partir de Maio do corrente ano deixou de existir longa espera pelos resultados. Num período máximo de dois meses os resultados das citologias chegam à Unidade de Saúde onde foi realizada o exame, conforme exemplos em anexo.

Os resultados são encaminhados do departamento de Anatomia Patológica do Hospital, para a Unidade de Saúde onde foi realizada a colheita. O secretariado clínico identifica o médico da utente e entrega o resultado ao enfermeiro da equipa, que juntamente com o médico analisa o resultado e comunica o mesmo ao utente. Quando existe resultado que carece de consulta médica o utente é contacto com um agendamento de consulta.

Na situação em apreço o resultado da citologia deu entrada na Unidade Cuidados Saúde Personalizados de Quarteira, onde a Sra. se encontra inscrita, no dia 26.02.2018. Foi analisado o resultado pela médica no dia 27.02.2018, o qual apresentava alterações, pelo que foi agendada consulta para o dia 05.03.2018. Nesta consulta foi repetida a citologia e efectuada referenciação para a consulta de especialidade de Ginecologia no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, a qual ocorreu no dia 26.03.2018.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

10. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
11. E encontram-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4º dos referidos Estatutos, todos os “[...] estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector 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”.

12. O ACES Algarve I Central é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 103430, que integra a ARS Algarve, encontrando-se, por isso, sujeito aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora.
13. No que se refere, por outro lado, às atribuições e objetivos regulatórios da ERS, compete-lhe:
 - i. *“A supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: [...] À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”* – cfr. alínea b), do número 2 do artigo 4º dos Estatutos da ERS;
 - ii. *“Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* e *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* – cfr. alíneas b) e c) do artigo 10º dos Estatutos da ERS;
 - iii. *“Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* e *“Zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* – cfr. alíneas c) e d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS.
14. De acordo com estes objetivos regulatórios, compete à ERS:
 - i. *“Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”* – cfr. alínea a) do artigo 12º dos Estatutos da ERS;
 - ii. *“Apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”* – cfr. alínea a) do artigo 13º dos Estatutos da ERS;
 - iii. *“Garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade [...]”* – cfr. alínea c) do artigo 14º dos Estatutos da ERS;
15. Podendo a ERS 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 às atividades sujeitas à sua regulação”*, 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 19º dos Estatutos da ERS.

16. No caso em apreço, importa à ERS avaliar se os direitos e interesses legítimos da utente A.M. foram devidamente acautelados, e se os procedimentos que o prestador possui neste âmbito são aptos a garantir o direito de acesso a uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.

III.2. Dos direitos e interesses legítimos dos utentes

III.2.1. O direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade

17. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.
18. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses nem os direitos dos utentes.
19. Sobretudo, importa ter em consideração que a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e utentes reduz a capacidade destes últimos de perceberem e avaliarem o seu estado de saúde, bem como, a qualidade e adequação dos serviços que lhe são prestados.
20. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excepcional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.
21. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados, seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.
22. No que concerne ao risco não clínico, refira-se que os requisitos de qualidade e segurança no âmbito dos meios complementares de diagnóstico encontram-se igualmente definidos, assegurando uma apropriada organização, técnica e procedimental.
23. Assim, o utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em 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.
24. Os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e pelas regras de boa prática médica, ou seja, pelas *legis artis*.
25. Os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a

necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.

26. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS) - cfr. alínea c) da Base XIV da LBS, e, hoje, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
27. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
28. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS, se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
29. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*.
30. E a qualidade dos serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, mas abrange também a comunicação e informação ao utente, dos resultados dessa mesma prestação.
31. O direito à saúde e o direito de acesso aos cuidados de saúde compreendem a prestação de cuidados de saúde que o utente necessita, de facto, face à sua condição clínica e, por maioria de razão, impedem a prestação de cuidados de saúde que aquele não tenha qualquer necessidade.

III.2.2. Do acesso dos utentes aos cuidados de saúde e do direito à informação completa, verdadeira e inteligível

32. O acesso dos utentes à sua informação de saúde assume-se como um elemento fundamental para a garantia – plena e efetiva – do seu direito de acesso aos cuidados de saúde.
33. Na verdade, o desrespeito deste direito de acesso à informação pode ter consequências imediatas no acesso aos cuidados de saúde.

34. O respeito pelo direito de acesso aos cuidados de saúde impõe aos prestadores a obrigação de assegurarem aos seus utentes, os serviços que se dirijam à prevenção, à promoção, ao restabelecimento ou à manutenção da sua saúde, bem como ao diagnóstico, ao tratamento/terapêutica e à sua reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.
35. E esta obrigação impõe-se a todos os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.
36. É o que resulta do disposto na primeira parte do n.º 1 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP) – “*Todos têm direito à protecção da saúde*”.
37. Para assegurar o cumprimento destas obrigações e o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes revela-se essencial combater a assimetria de informação que se verifica entre estes e os prestadores, a qual reduz a capacidade de escolha daqueles, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação dos cuidados prestados.
38. A este respeito, encontra-se reconhecido na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*” – cfr. alínea c) da Base XIV da LBS.
39. No mesmo sentido, refere o n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que “*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.*”;
40. Por sua vez, nos termos do n.º 2 deste artigo 4.º, “*O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*”.
41. E por fim, refere o n.º 3 do artigo 4.º o seguinte: “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
42. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
43. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém óbvio 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.

44. Por outro lado, quando na lei se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
45. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter “*redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência*”.
46. E para que estes ditames constitucionais e legais possam ser cumpridos, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os seus aspetos e momentos.
47. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
48. Daí que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, se refira que “*O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.*”.
49. Devendo a informação transmitida ao utente ser verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível pelo seu destinatário concreto – cfr. artigo 7º, n.º 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
50. Só assim se logrará respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos utentes e, bem assim, reunir as condições essenciais para que estes possam exercer, de forma plena e efetiva, o seu direito fundamental de acesso à saúde.
51. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador, são suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente e, nesse sentido, para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes e o consentimento para a prestação de cuidados de saúde;
52. Para além de facilitar ou causar lesões de direitos e interesses (patrimoniais e não patrimoniais) dos utentes.
53. Com efeito, só com base na absoluta transparência e completude de informação é que poderá ser salvaguardado o direito de um qualquer utente de escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde e, bem assim, de prestar, ou de recusar, o consentimento para receber os cuidados de saúde que lhe são indicados.

54. É óbvio que esta liberdade – de escolha e de prestação de consentimento, portanto, de autodeterminação – só pode ser exercida no momento anterior à efetiva prestação de cuidados de saúde, pelo que, a informação referida deve ser atempadamente transmitida ao utente, para que tenha utilidade e sirva os seus propósitos.
55. E esta liberdade de escolha, bem como o consentimento para o tratamento proposto pelo prestador, só podem ser efetivamente garantidos se for transmitida ao utente, completa e atempadamente, toda a informação relevante para a sua decisão.
56. Deste quadro jurídico-normativo resulta que o acesso à informação é um elemento essencial para a garantia e respeito do direito de acesso aos cuidados de saúde.
57. Garantindo, protegendo e promovendo o acesso à informação, confere-se ao utente a possibilidade real e efetiva do exercício, em liberdade, do direito ao consentimento informado, do direito de escolha do prestador, do direito a defender e promover a sua saúde – do direito de acesso aos cuidados de saúde.
58. Deste modo, sendo o direito de acesso à informação de saúde condição essencial para a efetivação, respeito e exercício do direito de acesso aos cuidados de saúde, deve o mesmo ser reconhecido, sem qualquer limitação ou restrição, como um direito do utente – e nunca como uma prerrogativa dos prestadores de cuidados de saúde.
59. E, por isso, o direito de acesso à informação de saúde nunca poderá ser interpretado ou definido em função da natureza jurídica do prestador, porque ele não é reconhecido, legal ou constitucionalmente, para cumprir interesses dos prestadores, mas sim para assegurar direitos fundamentais dos utentes.

III.3. Análise da situação concreta

60. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos foi possível apurar que a utente A.M. realizou uma citologia, no ACES Algarve I Central, em 2 de novembro de 2016, no entanto apenas teve conhecimento do resultado do aludido exame, no dia 27 de fevereiro de 2018, “[...] *lamentavelmente com uma bactéria que deveria ser tratada com uma certa urgência* [...]”.
61. Situação, de resto, corroborada pelo próprio prestador que, em resposta ao pedido de elementos da ERS, refere que “[...] *o resultado da citologia [da utente A.M.] deu entrada na Unidade Cuidados Saúde Personalizados de Quarteira, onde a Sra. se encontra inscrita, no dia 26.02.2018.* [...]”.

62. E, se é certo que, após receção do resultado da citologia da utente A.M. (i.e., em 26 de fevereiro de 2018), o ACES Algarve I Central diligenciou, prontamente, pelo agendamento de consulta à utente, o que ocorreu em 5 de março de 2018 e, posteriormente, referenciou a utente para consulta de especialidade de Ginecologia, que se realizou em 26 de março de 2018;
63. Também é certo que a utente aguardou 482 dias para ter acesso a informação sobre o seu estado de saúde, o que não se revela consentâneo com a necessidade de garantir uma prestação de cuidados de saúde tempestivos, articulados e de qualidade.
64. Acresce que, de acordo com os esclarecimentos prestados nos autos pelo ACES Algarve I Central, “[...] a situação que deu origem à reclamação apresentada pela utente já não subsiste”;
65. Para o efeito esclarecendo que, *“Em 2017 foram identificadas pelas várias Unidades, que compõem o Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I Central, constrangimentos inerentes à obtenção, em tempo razoável, dos resultados das citologias realizadas neste ACES. Neste sentido, o Presidente do Conselho Clínico e da Saúde remeteu para o conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve reportes recepcionados dos Coordenadores e profissionais de várias Unidades. De acordo com o que nos foi possível apurar a Administração Regional de Saúde do Algarve encetou contactos com o Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Portimão, local onde em laboratório eram analisadas as colheitas, e a partir de Maio do corrente ano deixou de existir longa espera pelos resultados.”*
66. Afiançando o prestador que, atualmente, *“Num período máximo de dois meses os resultados das citologias chegam à Unidade de Saúde onde foi realizado o exame [...]. Os resultados são encaminhados do departamento de Anatomia Patológica do Hospital, para a Unidade de Saúde onde foi realizada a colheita. O secretariado clínico identifica o médico da utente e entrega o resultado ao enfermeiro da equipa, que juntamente com o médico analisa o resultado e comunica o mesmo ao utente. Quando existe resultado que carece de consulta médica o utente é contactado com um agendamento de consulta.”*
67. Pelo que, dos elementos recolhidos nos presentes autos, é possível concluir que foram adotadas medidas que visam mitigar os constrangimentos evidenciados pela reclamação da utente A.M. – e que, de resto, foram assumidos pelo próprio prestador –, reduzindo o tempo de espera para receção de resultados de exames complementares de diagnóstico, por forma a garantir o direito dos utentes de acesso, em tempo útil, aos cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.
68. Importando, no entanto, garantir que situações como aquela verificada nos presentes autos não se voltem a repetir.

69. Por todo o vindo de expor, e não obstante a adoção das concretas medidas já elencadas, considera-se pertinente a emissão de uma recomendação ao ACES Algarve I Central, no sentido de assegurar, permanentemente, que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico, por si realizados ou prescritos, sejam disponibilizados de forma expedita e consentânea com a prestação tempestiva de cuidados de saúde, assim se obviando à repetição futura de situações de índole idêntica à ocorrida.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

70. 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 ACES Algarve I Central e a reclamante, ambos por ofícios datados de 29 de outubro de 2018.

71. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

72. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, 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, a emissão de uma recomendação ao ACES Algarve I Central, no sentido de assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico, por si realizados ou prescritos, sejam sempre entregues a quem os solicitou (aos próprios utentes, a médicos ou a outras entidades prestadoras de cuidados de saúde) de forma expedita e consentânea com a prestação tempestiva de cuidados de saúde.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 21 de novembro de 2018.