

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/116/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 21 de junho de 2018, da reclamação subscrita pela empresa SDD – Soluções em Madeira, Lda., visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC) e do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV), estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde registados no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob os ns.º 19062 e 21487, respetivamente.
2. Na aludida reclamação, à qual foi atribuída a referência n.º REC/50078/2018, é referida a existência de constrangimentos na transferência inter-hospitalar do utente P.S. e, bem assim,

que não foram prestados ao utente os cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela empresa SDD - Soluções em Madeira, Lda., e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 20 de julho de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/141/2018.
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 2 de agosto de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/116/2018.

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 Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC) e do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV), constatando-se que os mesmos são estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde inscritos no SRER da ERS;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ao CHLC, por ofício datado de 7 de agosto de 2018, com prorrogação do prazo concedido para resposta em 28 de agosto de 2018, e análise da resposta ao pedido de elementos datada de 21 de setembro de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos dirigido ao CHBV, por ofício datado de 7 de agosto de 2018, e análise da resposta ao pedido de elementos datada de 9 de agosto de 2018;
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito à empresa SDD - Soluções em Madeira, Lda., por ofício datado de 7 de agosto de 2018.

II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela empresa SDD - Soluções em Madeira, Lda. na sua reclamação:

“[...]”

- O nosso colaborador P.S. [...] sofreu um acidente de trabalho em Lisboa no dia 11/06/2018 por volta das 10:45h, tendo sido encaminhado para o serviço de urgência do hospital São José em Lisboa. Após a triagem foi reencaminhado para o serviço de ortopedia, tendo efetuado aí um RX, e posteriormente foi visto pelo médico (questionado sobre o que tinha acontecido, respondeu que tinha sofrido um acidente de trabalho), aí colocaram uma tala em gesso. Nessa altura o sinistrado foi informado que tinha fratura e que iria ser transferido para o hospital da sua área de residência.

Questionado sobre qual era o hospital a que pertencia, o mesmo referiu que o hospital da sua residência era Hospital S. Sebastião, E.P.E. – Santa Maria da Feira. Minutos mais tarde, foi informado de que, já tinham tratado da transferência para o Hospital Baixo Vouga (Aveiro), nessa altura, e mais uma vez, o sinistrado voltou a informar, de que o hospital da sua residência era o Hospital S. Sebastião, E.P.E. – Santa Maria da Feira, mas de nada valeu. Por volta das 16h o sinistrado foi transferido de ambulância para o Hospital Baixo Vouga (Aveiro).

- Chegado ao Hospital Baixo Vouga (Aveiro) por volta da 18h20m, deu entrada no serviço de urgência, onde durante a triagem foi questionado sobre o facto de ter sido transferido para aquele hospital em vez, do Hospital S. Sebastião, E.P.E. – Santa Maria da Feira, onde respondeu que não sabia o porquê, visto na altura ter indicado qual o hospital área de residência. Foi então levado para o serviço de ortopedia do SU, onde fez novo Rx. Nessa altura o sinistrado estava a sentir muita pressão no pé e tinha os dedos dos pés roxos, questionou a enfermeira se as "ligaduras" não estariam muito apertadas, ao qual ela referenciou que sim, tendo sido cortadas apenas a ligadura de fora sem visualizarem o aspeto físico perna. Posteriormente fez uma Tac, assim que tiveram o resultado da Tac informaram que era uma fratura grave e iria ser transferido para o internamento de ortopedia, onde no dia seguinte iria ser discutido em reunião de grupo a situação. O sinistrado subiu ao internamento por volta da 1h da manhã.

No dia seguinte (12/06/2018), na visita do médico, o sinistrado foi informado de que a reunião para discutir o seu caso, só iria acontecer no dia seguinte (14/06/2018). Depois de alguns minutos da conversa com o médico, foi novamente informado de que afinal iria ser transferido para o Hospital S. Sebastião, E.P.E. – Santa Maria da Feira, o que veio acontecer ao fim da tarde, por volta das 18h.

- Chegado ao Hospital S. Sebastião, E.P.E. – Santa Maria da Feira, deu entrada no SU, onde foi triado e reencaminhado para a ortopedia do serviço de urgência onde já estavam à espera, só nessa altura é que retiraram a ligadura de algodão que estava a tapar a pele e viram umas bolhas (indicaram que seriam feridas causadas pelo aquecimento), tendo nessa altura sido

informado que essas feridas alteraram o tipo de cirurgia que iam fazer, optando por fazer uma cirurgia faseada.

Exposta a situação, vimos por este meio acusar de irresponsabilidade o Hospital São José de Lisboa, e ao mesmo tempo acusar o Hospital Baixo Vouga (Aveiro) de negligência nos serviços médicos prestados, e ao mesmo tempo questionar-vos se pensaram no bem estar do sinistrado com todas estas transferências. [...]

7. Em resposta à referida reclamação, o CHBV remeteu os seguintes esclarecimentos:

[...]

Doente foi indevidamente transferido do Centro Hospitalar de Lisboa para este hospital, com fractura do terço distal dos ossos da perna esquerda, foi realizado diversos exames no serviço de urgência e internado no serviço de ortopedia, devido ao adiantado da hora. No dia seguinte o doente é transferido para o hospital da área da sua residência, com o acordo do doente, por estar demasiado longe da sua residência”.

8. Considerando a necessidade de carrear outros elementos de análise para os autos, foi solicitado, por ofício datado de 7 de agosto de 2018, ao CHULC 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. Descrição de todas as etapas percorridas pelo 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 do utente para o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 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. *Indicação de medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes à reportada na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;*
5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

9. Paralelamente, foi remetido um pedido de elementos ao CHBV, também por ofício de 7 de agosto de 2018, concretamente solicitando:

“[...]

1. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pelo utente, com indicação de data, hora e profissional responsável peia sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
2. *Informação sobre o concreto quadro clínico apresentado pelo utente aquando da admissão no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.;*
3. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

10. Em sede de resposta, o CHBV limitou-se a remeter os esclarecimentos já enviados à reclamante e, bem assim, o relatório do episódio de urgência do utente P.S., de onde consta, no que para os presentes autos importa relevar, o seguinte:

“[...]

Data/ Hora da Triagem: 11/06/2018 18:34:26

Fluxograma: (43) Problemas nos membros

Discriminador: Dor moderada

Prioridade Clínica Urgente (Amarelo)

[...]

Queixa: Utente enviado do Hosp. S. José por traumatismo do pé esq com pilão tibial. Traz carta.

[...]

Observações Médicas

11-Jun-2018 18:45:10 Dr. L.T. / URG ORTOPEDIA

Doente transferido do Centro Hospitalar de Lisboa com carta anexa e Imagens radiográficas.

Antecedente de osteogénese imperfeita.

Traumatismo do tornozelo esquerdo.

Fractura do pilão tibial

Imobilizado com tala de gesso.

Solicitamos exame radiográfico e pré-operatório.

Analgesia.

[...]

11-Jun-2018 20:39:36 Dr. L.T. / URG ORTOPEDIA

Solicitamos TAC do tornozelo esquerdo.

11-Jun-2018 23:10:32 Dr. L.T. / URG ORTOPEDIA

SU:

Exame realizado com calha gessada.

Redução difusa da mineralização óssea, não habitual nesta fase etária, sugerindo outra patologia associada.

Fraturas cominutivas, impactadas e algo desalinhas das regiões metafisoepifisária da tíbia e do perónio distais, associado a fragmentos ósseos subjacentes e a componente articular tibioastragaliano.

Fusão do astrágalo com o calcâneo, existindo um dismorfismo do dorso do astrágalo com aparente fratura impactada.

Exuberante osteofitose da articulação astragalonavicular, com áreas de esclerose subcondral.

Obliteração difusa dos planos de partes moles do tornozelo esquerdo.

Sem evidentes outros traços de fraturas ou coleções organizadas.

Sem outras alterações tomodensitométricas relevantes ao atual quadro clínico do paciente.

Interna-se ortopedia. [...]

11. Adicionalmente, o CHBV remeteu a carta de transferência do utente para o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV), de onde cumpre ressaltar o seguinte:

“[...]

História Clínica

Homem 36 anos

Antecedentes: Osteogénese imperfeita.

Trazido ao SU do CHBV transferido do Centro Hospitalar de Lisboa Central com carta anexa o imagens radiográficas.

Acidente de trabalho

Trauma do tornozelo esq

Fractura do pilão tibial

Imobilizado com tala de gessada.

TC TIBIO TARSICA ESQUERDA

“Exame realizado com tala gessada.

Redução difusa da mineralização óssea, não habitual nesta fase etária, sugerindo outra patologia associada.

Fraturas cominutivas, impactadas e algo desalinhas das regiões metafisopífisária da tibia e do perónio distais, associado a fragmentos ósseos subjacentes e a componente articular tibioastragaliano.

Fusão do astrágalo com o calcâneo, existindo um dismorfismo do dorso do astrágalo com aparente fratura impactada.

Exuberante osteofitose da articulação astragalonavicular, com áreas de esclerose subcondral.

Obliteração difusa dos planos de partes moles do tornozelo esquerdo.

Sem evidentes outros traços de fraturas ou coleções organizadas.

Sem outras alterações tomodensitométricas relevantes ao atual quadro clínico do paciente.”

Transfere-se doente para hospital da área de residência (CHEDV) após contacto telefónico com Dr. P.C. do SU de Ortopedia.

Fractura imobilizada com tala gessada dorsal.

Leva CD com imagens de Rx e TC [...]”.

12. Por seu lado, o CHULC veio prestar os esclarecimentos solicitados pela ERS, concretamente referindo que:

“[...]”

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe e em resposta ao ofício, remetido por V. Ex.^a este Centro Hospitalar cumpre-nos informar:

1- A Direcção da Urgência Geral Polivalente (UGP) reconhece a pertinência da reclamação considerando não terem sido afectados os cuidados que o doente precisava quando ocorreu a este Serviço de Urgência, desde já pedindo desculpa pelo desconforto assinalado aquando da transferência ocorrida a partir deste Centro Hospitalar, por um erro ocorrido com a grafia dos dois Centros Hospitalares.

2- O utente P.S. de 36 anos foi admitido no dia 11/06/2018 às 11h53, triado às 12h15 pela enfermeira N.P., [...] por "queda da própria altura em contexto de acidente de trabalho há cerca de 1h. Edema e deformação maleolar esquerda, traz tala e gelo."

Foi aplicado o fluxograma 98 da Triagem de Manchester (problema dos membros), grau de prioridade - amarelo e encaminhado para a espera de Ortopedia.

Foi avaliado às 12h23 pelo especialista de Ortopedia, Dr. F.M. (Assistente Hospitalar Graduado de Ortopedia), [...] que pede exame de avaliação imagiológico e o volta a observar às 12h58, referindo: "RX fractura do pilão tibial, imobiliza-se com tala gessada, medica-se".

Tem alta clínica às 13h55 de 11/06/2018 com destino: Outro Hospital - H. Aveiro Urgência, Ortopedia (anexo1)

Conforme resposta de interpelação feita ao Dr. F.M. (anexo 2),tratando-se de um doente de outra área do País, após avaliação pela Unidade Administrativa da Urgência, o doente teve indicação para Hospital Baixo Vouga - Aveiro.

3- De acordo com informação do sector administrativo da UGP do CHLC, no dia 11/06/2018 às 14h16m a Assistente Técnica S.G. [...] efectuou a transferência do doente.

Não obstante o lapso cometido pelo CHLC no internamento do doente, o mesmo podia ter sido corrigido, em tempo útil, se, a exemplo de outras situações, o hospital de destino, tivesse alertado a entidade transportadora para esse facto, pois de imediato os tripulantes teriam entrado em contacto com a UGP, que teria dado orientações para a correcção da situação e transporte do doente efectivamente para a sua área de residência, procedimento adoptado pelas diferentes instituições que têm sobre a sua responsabilidade o encaminhamento dos doentes.

Foi contactado o responsável da entidade transportadora que refere não lhe ter sido reportado qualquer constrangimento aquando da admissão do doente no hospital referenciado como destino.

4 - Por último informamos que a Direcção da UGP procedeu à publicitação da Nota Interna da UGP nº 14/2018 - "Normas para Transferências Inter-Hospitalares" reforçando a necessidade do registo dos contactos efectuados pelos profissionais da UGP aquando da transferência de doentes para outros Centros Hospitalares (anexo3). [...]"

13. Em anexo à sobredita resposta, o CHULC remeteu informação do Responsável de Serviço, de onde constam os seguintes esclarecimentos:

“[...]

No dia 11-06-2018 observei o doente P.S. no âmbito de acidente de trabalho, queda da própria altura no local de trabalho e da qual resultou traumatismo do tornozelo esquerdo. Após rx verificou-se fratura do pilão tibial. Procedeu-se à respetiva imobilização, com tala gessada [...]
Como o doente era do Norte, transferiu-se para o Hospital da área de residência, que por indicação administrativa era o Hospital Baixo Vouga – Aveiro.”.

14. Mais remeteu o CHULC a Nota Interna n.º 14/2018, datada de 14 de setembro de 2018, de onde cumpre relevar o seguinte:

“[...]

NOTA INTERNA

Nº 14/2018

NORMAS PARA TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES

*Chamamos a atenção para as orientações da Circular Normativa Nº 08/CD/2016 da ARSLVT que **“... Independentemente de um doente pertencer ou não à área de influência do Hospital, não devem ser diligenciadas TIH (transferências inter-hospitalares de doentes) por razões meramente administrativas.”.***

No caso de doentes transferidos e de acordo com as orientações da ERS, as transferências inter-hospitalares devem ser sempre precedidas do contacto telefónico com o médico da especialidade de serviço na Instituição de destino.

*Assim, todos os doentes com indicação de transferência para outra Instituição Hospitalar, o profissional responsável pela transferência deve **registar no processo clínico do doente**, o Hospital de destino, a especialidade e nome do profissional contactado, bem como a data e hora.”.*

15. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 22 de outubro 2018, foi solicitado parecer técnico a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões se reconduzem a:

“[...]

Trata-se de situação de doente traumatizado com fratura do tornozelo esquerdo, que após observação no CHULC foi transferido para o CHBV por motivos administrativos. No CHBV foram solicitados mais MCDT para melhor caracterização da fratura, bem como estudo pré-

operatório. Posteriormente foi novamente transferido para o CHEDV, hospital da área de residência.

No CHBV o doente referiu dores no membro inferior (que se encontrava engessado) tendo apenas sido retirada a ligadura externa, sem visualização directa do membro em questão.

Constatada a presença de flictenas no membro inferior após a chegada ao CHEDV, situação que condicionou o tratamento definitivo da fractura.

[...]

A transferência do doente a partir do CHULC [...] não foi efectuada para a Instituição mais perto da residência, apesar de, aparentemente, o doente ter alertado para o facto.

Igualmente, no CHBV, o doente parece ter iniciado a preparação para a intervenção cirúrgica, sendo informado da discussão do caso em reunião de serviço, sendo posteriormente informado da transferência para o CHEDV. Também nesta Instituição, e apesar das queixas referidas, o membro inferior não terá sido observado (não há qualquer referência nos dados fornecidos a suportar a observação) o que terá condicionado/agravado as lesões cutâneas.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

16. 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;
17. 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.
18. Consequentemente, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC) e o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV) 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 e 21487.
19. 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”.

20. 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”*.
21. 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”*.
22. 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”*.
23. 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”*.
24. 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.
25. Ora, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses do utente P.S., 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.
26. 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.

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

27. 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.
28. 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”*;
29. 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”*.
30. 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.
31. 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”*.
32. 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).

33. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
34. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
35. 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.
36. 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*”.
37. 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, 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.
38. 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.
39. 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;
40. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.

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

41. 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.
42. 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. Das regras aplicáveis à Rede de Serviços de Urgência

43. As características da Rede de Serviços de Urgência, os seus níveis de responsabilidade, critérios, condições de acesso e localização dos Pontos de Rede de Urgência foram sempre sendo objeto de preocupação e implementação².
44. O Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, criou a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU) que tinha por missão avaliar o estado de implementação da Rede, nomeadamente a distribuição territorial existente, as condições de acesso, as necessidades de formação e recursos profissionais, a contratualização, a gestão e a sustentabilidade dos Serviços de Urgência (SU), entre outros.
45. A Rede de Referência de Urgência encontra-se atualmente implementada e permite identificar os diferentes pontos de oferta existentes naquela Rede, integrando três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber, serviço de urgência polivalente (SUP), serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) e serviço de urgência básica (SUB).
46. A cada um desses níveis correspondem diferentes critérios qualitativos e quantitativos, ou seja, diferentes conjuntos de valências médicas consignadas e diferentes requisitos técnicos mínimos.
47. O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) foi criado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto³, e *“determina ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência, estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação”*.

² Cfr. Despachos do Ministro da Saúde n.º 18 459/2006, de 30 de julho, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 176, de 12 de setembro, alterado pelo Despacho n.º 24 681/2006, de 25 de outubro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 231, de 30 de novembro, n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2007, e n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 42, de 28 de fevereiro

³ O Despacho n.º 10319/2014 foi alterado pelo Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2ª Série, N.º 228, de 20 de novembro de 2015.

48. Por força do Despacho do Ministro da Saúde n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro, publicado na 2.ª Série do Diário da República n.º 230, de 24 de novembro de 2015⁴, o serviço de urgência do Hospital de S. José (integrado no CHULC) é classificado como um serviço de urgência polivalente (SUP) e o Hospital Infante D. Pedro – Aveiro (integrado no CHBV) é classificado como um serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC).
49. Sendo que, de acordo com o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, “Os *SUB* são o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência”;
50. Ao passo que, “O *SUMC* é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de *SUB* e referenciando para *SUP* situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no *SUMC*, definidas nas respetivas redes de referência”;
51. Por fim, “O *SUP* é o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área”.

III.4. Análise da situação concreta

52. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que o utente P.S. deu entrada no Serviço de Urgência do CHULC no dia 11 de junho de 2018, pelas 13h51m, “[...] *triado às 12h15 [...] por "queda da própria altura em contexto de acidente de trabalho há cerca de 1h. Edema e deformação maleolar esquerda, traz tala e gelo."*”;
53. Nessa sequência, o utente foi “[...] *avaliado às 12h23 pelo especialista de Ortopedia, [...] que pede exame de avaliação imagiológico e o volta a observar às 12h58, referindo: "RX fractura do pilão tibial, imobiliza-se com tala gessada, medica-se"*”;
54. Subsequentemente, foi dada ao utente “[...] *alta clínica às 13h55 de 11/06/2018 com destino: Outro Hospital - H. Aveiro Urgência, Ortopedia*”.
55. Aqui chegados refira-se, desde logo, que a resposta dos prestadores aos pedidos de elementos da ERS foi totalmente omissa quanto à existência de qualquer contacto prévio entre o hospital de origem (CHULC) e o hospital de destino (CHBV);

⁴ O Despacho do Ministro da Saúde n.º 1032-A/2015, de 24 de novembro, retificou o Anexo do Despacho n.º 13427/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 228, de 20 de novembro de 2015, que, por sua vez, revogou o Despacho do Ministro da Saúde n.º 5414/2008, de 28 de janeiro de 2008.

56. A este respeito apenas referindo, por um lado, o CHULC que “[...] *Como o doente era do Norte, transferiu-se para o Hospital da área de residência, que por indicação administrativa era o Hospital Baixo Vouga – Aveiro*”;
57. E, por sua vez, o CHBV que o “*Doente foi indevidamente transferido do Centro Hospitalar de Lisboa para este hospital, com fractura do terço distal dos ossos da perna esquerda [...]*”.
58. Cumprindo, por isso, 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;
59. Contacto esse que, *in casu*, se revelava tão mais necessário, pois que, como admite o próprio CHULC, a falha na identificação da unidade hospitalar elegível para a admissão do utente “[...] *podia ter sido corrigid[a], em tempo útil, se, a exemplo de outras situações, o hospital de destino, tivesse alertado a entidade transportadora para esse facto [...]*.”;
60. E poderia ser apto a evitar que, num tão curto espaço temporal, o utente fosse sujeito a uma nova transferência, desta feita do CHBV para o CHEDV.
61. Sendo certo que, os procedimentos desencadeados *in casu* pelo CHULC falharam, pois não se revelaram aptos a garantir ao utente uma prestação integrada e humanizada dos cuidados de que necessitava, já que se viu obrigado a duas transferências consecutivas, que poderiam ter sido evitadas pelo prestador.
62. Com efeito, a prestação de cuidados de saúde de qualidade impõe a definição de procedimentos articulados de transferência aptos a garantir a preparação de todo esse processo, o qual não só deve ter interlocutores bem definidos, como um plano de cuidados previamente acordado, assegurando-se assim a prestação integrada de cuidados de saúde;
63. De onde se infere que a realização da transferência do utente do CHULC para o CHBV, sem que a mesma tenha sido precedida de qualquer contacto prévio, no sentido de garantir, não só a vaga necessária à admissão do utente, mas também a transmissão dos concretos cuidados de que o mesmo necessitava, 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.
64. E, particularmente no que respeita à conduta do CHULC, sempre se dirá que 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 o específico quadro clínico de um doente traumatizado, acarretaria, desde logo, uma maior responsabilidade, quer na definição *ab initio* de um plano de

cuidados para o utente, quer na operacionalização da transferência inter-hospitalar do mesmo, por forma a garantir uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde;

65. O que se torna particularmente gravoso quando, de acordo com as informações carreadas para os autos, existe evidência de que o utente necessitaria de intervenção cirúrgica urgente para tratamento definitivo da fratura;
66. Intervenção essa que, *a final*, acabou por ficar precludida em virtude dos diversos circunstancialismos a que foi sujeito o utente P.S. no decurso da situação trazida aos autos.
67. Não se podendo, também, olvidar que na reclamação que deu origem nos autos, é referido que *“Chegado ao Hospital Baixo Vouga (Aveiro) por volta da 18h20m, [...] Foi então levado para o serviço de ortopedia do SU, onde fez novo Rx. Nessa altura o sinistrado estava a sentir muita pressão no pé e tinha os dedos dos pés roxos, questionou a enfermeira se as “ligaduras” não estariam muito apertadas, ao qual ela referenciou que sim, tendo sido cortadas apenas a ligadura de fora sem visualizarem o aspeto físico perna. Posteriormente fez uma Tac, assim que tiveram o resultado da Tac informaram que era uma fratura grave e iria ser transferido para o internamento de ortopedia, onde no dia seguinte iria ser discutido em reunião de grupo a situação. [...]”*.
68. Com efeito, resulta do relatório do episódio de urgência do utente no CHBV que, no dia 11 de junho de 2018, e após realização de vários MCDT's, o utente foi internado em ortopedia para preparação para intervenção cirúrgica;
69. No entanto, no dia 12 de junho de 2018, o CHBV elabora uma carta de transferência do utente para o CHEDV, de onde consta que se *“Transfere[] o doente para hospital da área de residência (CHEDV) após contacto telefónico com Dr. P.C. do SU de Ortopedia.”*.
70. Ao que acresce que, como refere o perito médico consultado pela ERS, *“[...] no CHBV, o doente parece ter iniciado a preparação para a intervenção cirúrgica, sendo informado da discussão do caso em reunião de serviço, sendo posteriormente informado da transferência para o CHEDV. Também nesta Instituição, e apesar das queixas referidas, o membro inferior não terá sido observado (não há qualquer referência nos dados fornecidos a suportar a observação) o que terá condicionado/agravado as lesões cutâneas.”*.
71. De onde resulta que, a transferência do utente P.S. do CHBV para o CHEDV, em momento prévio à realização de uma intervenção cirúrgica de que necessitava e no decurso dos procedimentos preparatórios para a mesma, não é consentânea com a obrigação que sobre o CHBV impendia de, enquanto unidade do SNS, garantir ao utente uma prestação integrada de cuidados de saúde;

72. Não podendo aqui operar um qualquer critério da área de residência, em virtude da especificidade requerida pela prestação de cuidados, *in casu*, uma intervenção cirúrgica em contexto de episódio de urgência.
73. Termos em que, cumpre considerar que os procedimentos assistenciais empregues *in casu* pelo CHULC e pelo CHBV não foram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente P.S., o que à ERS cumpre garantir, mormente do direito a uma prestação tempestiva, articulada e humanizada de cuidados de saúde.
74. 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 a verificada nos presentes autos.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

75. 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 Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC), o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV) e a reclamante SDD – Soluções em Madeira, Lda., todos por ofícios datados de 2 de novembro de 2018.
76. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício datado de 19 de novembro de 2018, a pronúncia do CHBV.
77. Assim, a ERS tomou conhecimento da pronúncia aduzida pelo CHBV, concretamente alegando:

“[...]”

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, notificado, nos termos do artº 122º do CPA, para se pronunciar em sede de audiência prévia sobre o projeto de Deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde, o qual nos foi presente, vem manifestar a sua discordância quanto às conclusões exaradas nos pontos 71 e 72.

A cirurgia a realizar ao utente é um procedimento urgente, mas não emergente, podendo ser realizado com segurança até às 3 semanas. Não ocorreu qualquer prejuízo para a saúde do utente com a sua transferência para o CHEDV, EPE. Procedeu-se à transferência do utente

para o Hospital da sua área de residência, não só por essa razão, mas porque, desde logo e em primeiro lugar, estava salvaguardada a segurança do utente e a inexistência de qualquer prejuízo para a sua saúde com tal transferência. Por outro lado - como, em regra, é feito - a instituição de destino foi contactada previamente à referida transferência. E, ainda, a mesma foi feita com a concordância do utente - em regra, os utentes preferem a transferência para a sua área de residência, não só porque estão próximos dos seus familiares, mas também porque dessa forma os cuidados pós-cirúrgicos, a existirem, poderão ser dispensados por quem procedeu à intervenção.

Não se aceita, pois, como verdadeiro que se diga que o CHBV, EPE, sobrepôs o critério da área de residência à segurança do utente - este só foi transferido porque a intervenção cirúrgica a realizar não era emergente e estavam reunidas as condições de segurança para essa transferência e o utente consentiu nela.

Refira-se que não terá havido, inicialmente, a percepção da razão pela qual o utente havia sido transferido do CHULC, EPE para este Hospital (CHBV), pelo que, naturalmente, se admitiu o mesmo no Serviço de Urgência e se internou no Serviço de Ortopedia. Só posteriormente se chegou à conclusão de que aquela instituição teria confundido o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE (ao qual pertence o Hospital de S. Sebastião/Feira) com o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, querendo ter transferido o utente para aquela primeira unidade de saúde e não para a de Aveiro. E só após essa constatação e após a apreciação da situação do doente e das condições de segurança para a sua transferência e do contacto com a referida unidade de saúde se procedeu à mesma, com o acordo do utente.

Por último, refira-se que a presença de fíctenas (lesões cutâneas) pode ser uma decorrência da fratura, em alguns sujeitos, e não altera o tipo de cirurgia - tão só levará ao seu possível diferimento, sendo o resultado final idêntico. Tais lesões não surgem nem se agravam pela transferência do utente.

Deve, pois, em nosso entender, o supra exposto ser considerado para deliberação ao abrigo do direito de audiência prévia. [...].”

78. Faz-se, desde já, notar que os argumentos apresentados na pronúncia do CHBV foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
79. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
80. Isto porque, os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;

81. Antes se mantendo a necessidade de intervenção regulatória, tendo em vista, desde logo, a garantia dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.
82. Tudo isto para que seja possível no futuro não só evitar a ocorrência de situações concretas como aquela que deu origem à abertura dos presentes autos, bem como aferir se as diligências levadas a cabo pelo CHBV se coadunam com o conteúdo da referida intervenção.
83. Ora, refere o CHBV na sua pronúncia que *“Não ocorreu qualquer prejuízo para a saúde do utente com a sua transferência para o CHEDV, EPE.”*;
84. Alicerçando a sua posição no argumento de que *“A cirurgia a realizar ao utente é um procedimento urgente, mas não emergente, podendo ser realizado com segurança até às 3 semanas. [...]”*;
85. O que muito se estranha, pois que, de acordo com os elementos trazidos aos autos pelo prestador, além da triagem do utente no CHBV ter sido efetuada com carácter de urgência, o plano de intervenção imediatamente adotado pelo prestador previa uma intervenção cirúrgica, o que levou o CHBV a registar no relatório do episódio de urgência do utente a solicitação de exame *“pré-operatório”* e a determinar o seu internamento em ortopedia para o efeito;
86. De tal forma que, resultando dos autos a urgência na intervenção cirúrgica a realizar ao utente, não se compreendem os argumentos aduzidos pelo CHBV na sua pronúncia, ao referir que *“Só posteriormente se chegou à conclusão de que aquela instituição teria confundido o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE (ao qual pertence o Hospital de S. Sebastião/Feira) com o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, querendo ter transferido o utente para aquela primeira unidade de saúde e não para a de Aveiro. E só após essa constatação e após a apreciação da situação do doente e das condições de segurança para a sua transferência e do contacto com a referida unidade de saúde se procedeu à mesma, com o acordo do utente”*.
87. Ao que acresce que, de acordo com o parecer do perito médico consultado pela ERS, *“No CHBV o doente referiu dores no membro inferior (que se encontrava engessado) tendo apenas sido retirada a ligadura externa, sem visualização directa do membro em questão.”*, para o que concluiu que o facto do *“[...] membro inferior não ter sido observado (não há qualquer referência nos dados fornecidos a suportar a observação) [...] terá condicionado/agravado as lesões cutâneas.”*.
88. Termos em que, cumpre considerar que os procedimentos assistenciais empregues *in casu* pelo CHBV não foram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente P.S., o que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.

89. Pelo que, a linha argumentativa do CHBV não colhe nos termos aduzidos, por isso se mantendo a necessidade de manutenção da decisão nos termos projetados.
90. Em face do exposto, verifica-se a necessidade de manutenção dos termos da instrução, tal como projetada e notificada, de forma garantir o direito de acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde e que situações idênticas à verificada nos presentes autos não se venham a repetir no futuro.
91. 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 integra.

V. DECISÃO

92. 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 instrução ao Centro Hospitalar Universitário 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 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 caráter 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 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;
- (vi) 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;
- (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*.

93. Mais se propõe ao 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, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 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 caráter urgente ou emergente;
- (iii) 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;
- (iv) 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;
- (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*.

94. 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*”.

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

Porto, 29 de novembro de 2018.