

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

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/057/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 10 de maio de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por R [...], nos termos da qual alega que, em maio de 2016, a sua mãe, G [...], foi internada no refeitório do Hospital de Vila Franca de Xira, (estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA) necessitando de assistência médica da especialidade de ginecologia, a qual não lhe era prestada pelos serviços da referida unidade.
2. Esta reclamação foi analisada pela ERS, inicialmente no âmbito do processo REC/2709/2016 e posteriormente no processo de avaliação n.º AV/102/2016, aberto em 20 de junho de 2016;

3. Já no âmbito dos referidos autos de processo de avaliação, foi apensada a reclamação de A. [...], analisada previamente no processo REC/23863/16 e dirigida também ao Hospital de Vila Franca de Xira, através da qual afirma que o utente J. [...], transferido do Hospital de São José para a referida unidade de saúde, recebeu alta médica, sem que a sua família fosse contactada, deixando-o sozinho no exterior do Hospital.
4. Assim, atenta toda a factualidade exposta, por deliberação do Conselho de Administração da ERS de 21 de novembro de 2016, foi instaurado o presente processo de inquérito, com o propósito de apreciar os factos descritos nas reclamações identificadas e determinar a intervenção regulatória que se revelasse necessária.

I.2. Diligências realizadas

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pedidos de elementos remetidos ao prestador em causa, em 6 de julho de 2016 e 19 de julho de 2016, (cfr. fls. 3 a 7 e 40 a 42 dos autos) e respondidos em 15 de julho de 2016 e 3 de agosto de 2016 (cfr. fls. 10 a 39 e 43 a 55 dos autos);
 - (ii) Pedido de elementos remetido à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP em 27 de setembro de 2016 (cfr. fls. 61 a 80 e 85 a 103 dos autos), respondido em 22 de dezembro de 2016 (cfr. fls. 105 e 105 dos autos);
 - (iii) Ação de fiscalização ao estabelecimento explorado pelo prestador, realizada em 12 de abril de 2018.
 - (iv) Pedidos de elementos remetidos ao prestador em causa, em 9 de julho de 2018 e 6 de novembro de 2018 (cfr. fls. 128 a 138 e 202 a 205 dos autos) e respondidos em 1 de agosto de 2018 e 20 de novembro de 2018 (cfr. fls. 139 a 158 e 213 a 219 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Da exposição que deu origem aos presentes autos e respostas do prestador

6. Na reclamação apresentada, o utente R [...], alega que, em maio de 2016, a sua mãe, G [...], foi internada no refeitório do Hospital de Vila Franca de Xira,

necessitando de assistência médica da especialidade de ginecologia, a qual não lhe foi prestada pelos serviços da referida unidade – *cf. fls. 1 dos autos.*

7. Por ofício remetido ao reclamante, em 12 de maio de 2016 (*cf. fls. 2 dos autos*), o diretor clínico do estabelecimento hospitalar em causa veio informar o seguinte:

“[...] Em relação à utente D. G [...], é um facto que apresenta uma lesão na região que tem vindo a ser alvo de cuidados diários pela equipa de enfermagem. Não estando a ter a evolução desejada foi discutida a possibilidade de pedido de apoio à especialidade de Ginecologia que provavelmente terá sido comentada com a doente. O pedido foi efectuado, aguardamos disponibilidade da equipa de Ginecologia para observação da Utente. [...] Acresce a este facto que a doente encontra-se neste momento com Alta Médica, e mantém há largas semanas no refeitório por se estar a aguardar a disponibilização de uma vaga em Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração. Informamos que temos neste momento doentes internados no Serviço de Urgência também eles a aguardar uma vaga para as enfermarias, logo, doentes prioritários para as vagas existentes”.

8. Por ofício datado de 5 de julho de 2016, e cuja cópia se encontra junta a fls. 3 a 7 dos autos, foi a Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA notificada para prestar as seguintes informações:

- (i) Para se pronunciarem, detalhadamente, sobre o teor da reclamação em causa;
- (ii) Para indicarem quantos utentes foram internados no refeitório do dito Hospital em 2015 e 2016;
- (iii) Para indicarem quantos utentes se encontram internados no refeitório do dito Hospital na data do ofício em causa;
- (iv) Para explicarem, de forma detalhada, como se processa o envio de utentes para o refeitório e quais as condições que o dito espaço possui para permitir que os mesmos se mantenham internados no referido espaço “há largas semanas”, nomeadamente no que diz respeito ao local onde dormem, à assistência e monitorização que lhes é prestada por profissionais de saúde, às condições de higiene, à reserva e privacidade a que os utentes têm direito e ao regime de visitas;
- (v) Para identificarem os profissionais de saúde afetos à prestação de cuidados de saúde e/ou monitorização dos utentes internados no refeitório;
- (vi) Para identificarem os procedimentos em vigor para planeamento de alta relativamente a doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, ou que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao

domicílio em condições de segurança, acompanhado do respetivo suporte documental;

(vii) Que indicassem, no caso concreto,

i) Quais os mecanismos de comunicação e sinalização adotados pelos competentes serviços hospitalares em articulação com a Equipa de Gestão de Alta, para realização de um diagnóstico da situação de dependência do utente, mediante avaliação médica de enfermagem e social;

ii) Quais os procedimentos desencadeados pela Equipa de Gestão de Altas para operacionalização da alta da utente com vista à sua transferência para uma Unidade de Cuidados Continuados, acompanhado do respetivo suporte documental;

(viii) Que informassem se a utente em causa já havia sido observada pela especialidade de Ginecologia e que identificassem os motivos para a demora desta observação;

(ix) Que informem sobre a situação da utente à data do ofício.

9. Por ofício datado de 15 de julho de 2016, que se encontra junto a fls. 10 a 39 dos autos, a entidade referida veio dizer o seguinte:

“[...]”

1. [...] *A reclamação foi remetida para o Diretor do Serviço de Medicina Interna para análise e apuramento dos factos descritos. Concluiu-se que a Utente, que já tinha alta clínica desde o dia 1 de abril de 2016, se encontrava internada no mencionado serviço a aguardar vaga para a Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração, uma vez que o seu filho manifestou a impossibilidade de a receber no seu domicílio e prestar-lhe os cuidados diários necessários. Com efeito, no âmbito da reunião multidisciplinar de “AVC” realizada no Hospital Vila Franca de Xira, foram colocadas à disposição várias opções assistenciais, tendo sido disponibilizado, por parte do hospital, todo o apoio com vista à viabilização da situação, pese embora todas as tentativas encontradas tenham sido recusadas pelo filho da Sra. G [...]*

A situação clínica da Sr.ª G [...] era, reconhecidamente, de prognóstico reservado – Acidente Vascular Cerebral (“AVC”). De acordo com as leges artis e no respeito pelos princípios da beneficência e não maleficência, durante a sua permanência no hospital, os profissionais focalizaram todos os cuidados na redução do sofrimento e na dignidade da Utente. [...]

Por queixas do foro Ginecológico, a Utente foi avaliada pela especialidade de Ginecologia. [...]

2. Utentes internados na sala correspondente ao antigo refeitório adaptado, situação que é do conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Anexo 1).

3. Na presente data, o Hospital Vila Franca de Xira tem dois Utentes internados na sala correspondente ao antigo refeitório.

4. Os critérios para alocar Utentes ao espaço referido como refeitório, prendem-se sobretudo com a necessidade de garantir cama para Utentes em fase aguda da doença, desbloqueando, assim, espaço reservado aos Utentes Urgentes/Emergentes, o que permite gerir, com rigor, a capacidade instalada e a necessidade de resposta de internamento da população alvo.

A privacidade e conforto dos Utentes está assegurada através de biombos, cadeirões e camas adquiridos para equipar o espaço. Se a situação do utente exigir cuidados de maior complexidade, como algaliação, execução de pensos complexos, entre outros, são encaminhados para a sala de tratamento onde a técnica é executada.

O acompanhamento familiar e visitas são igualmente garantidos, conforme definido no Regulamento de Visitas e Acompanhantes de Utentes no Hospital Vila Franca de Xira. [...]

5. Os Utentes que se encontram nesse espaço (Utentes com Alta Clínica a aguardar vagas para Unidade de Cuidados Continuados ou a aguardar resposta social) estão, tal como todos os Utentes do Hospital Vila Franca de Xira, incluídos no plano de cuidados diários com garantia de resposta médica e de enfermagem, ao longo das 24 horas, 7 dias por semana.

6. e 7. Para preparar as famílias para o regresso a casa do Utente, após alta clínica, o Hospital Vila Franca de Xira implementou algumas estratégias que visam a preparação precoce da alta clínica [...]

Foram cumpridos os mecanismos de comunicação e sinalização descritos nas Funções do Enfermeiro de Referência (IT.INT.023) (Anexo 2)

Os procedimentos em vigor para o planeamento de alta dos doentes estão espelhados no Regulamento do Planeamento de Altas (Reg. 004.02) (Anexo 3). Com o objetivo de promover a qualidade e segurança dos cuidados após alta clínica, para além do ensino individualizado, no momento da saída do Utente, este,

ou a família recebem informação escrita (carta de alta médica e de enfermagem) e panfletos educativos dirigidos às áreas mais críticas de cada situação (quedas, úlceras, alimentação por gavagem, etc.) com o objetivo de consolidar conhecimentos.

8. A Utente foi observada pela especialidade de Ginecologia, no dia 13 de maio de 2016, sendo que o motivo do tempo decorrido entre observações deveu-se ao facto de a mesma ter sido classificada como não urgente.

9. No dia 10 de junho do corrente ano, após ter conhecimento da data de admissão na Unidade de Cuidados Continuados “Casa de Santa Maria” - Camarate – Loures, o filho da Sra. G. [...] deslocou-se ao serviço de internamento – Medicina II, referindo querer levar a mãe para o seu domicílio durante o fim de semana, dado que a mesma iria integrar a referida Unidade no dia 15 de junho.

A Sr.^a G. [...] saiu do Hospital Vila Franca Xira no dia 11 de junho de 2016, acompanhada pelo seu filho Sr. R. [...], sendo admitida na Unidade acima mencionada, no dia 15 do mesmo mês.

10. Envia-se em anexo, o Relatório de Alta Médica e de Enfermagem da Sra. G. [...], bem como a cópia do encaminhamento efetuado pela Equipa de Gestão de Altas para a Rede Nacional de Cuidados Continuados. (Anexo 4). [...].”

11. Em anexo ao referido ofício, a entidade em causa remeteu ainda cópia dos seguintes documentos:

(i) Anexo 1 – Lista de Utentes internados na sala correspondente ao antigo refeitório – Ano 2015 e 2016;

(ii) Anexo 2 – Funções do Enfermeiro de Referência;

(iii) Anexo 3 – Regulamento do Planeamento de Altas;

(iv) Anexo 4 – Relatório de Alta-Médica e de Enfermagem e cópia do encaminhamento efetuado pela EGA da doente para a Rede Nacional de Cuidados Continuados.

12. Considerando a resposta conferida pelo prestador, foi remetido um pedido de informação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (doravante, designada por ARS LVT) em 27 de setembro de 2016 – conforme cópia do mesmo que se encontra junta a fls. 61 a 80 e 85 a 103 dos autos – nos seguintes termos:

“[...] Na sequência da reclamação apresentada por R [...], e cuja cópia ao diante se junta (doc. 1), a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da existência de utentes internados no refeitório do Hospital de Vila Franca de Xira.

Tendo sido solicitado a esta entidade para se pronunciar sobre a referida reclamação, veio a Direção Clínica do referido Hospital informar que o internamento de utentes na sala “correspondente ao antigo refeitório adaptado”, é do conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, conforme decorre do teor do documento, cuja cópia ao diante se junta (doc. 2)

Neste contexto, e para apreciar os factos em causa ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, foi instaurado o processo de inquérito n.º ERS/057/2016.

No sentido de uma melhor averiguação dos factos, solicita-se a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto:

- 1. Que se pronunciem, detalhadamente, sobre o teor da reclamação e resposta supra referidas;*
- 2. Se têm conhecimento da existência de um serviço de internamento a funcionar no refeitório do referido hospital e, em caso afirmativo, em que condições é que tal facto chegou ao V. conhecimento, e se foram tomadas algumas medidas a esse propósito;*
- 3. Que informem se receberam qualquer outra reclamação ou exposição a este propósito;*
- 4. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]”.*

13. Através de ofício enviado aos presentes autos em 22 de dezembro de 2016, junto a fls. 104 e 105 dos mesmos, a ARS LVT veio dizer o seguinte:

“[...]”

- 1. O Hospital de Vila Franca de Xira tem apresentado recorrentemente elevada taxa de ocupação no internamento, que se agrava em determinados períodos do ano de maior procura de cuidados assistenciais com necessidade de internamento, nomeadamente nas especialidades médicas.*

2. *Nas situações em que a capacidade instalada no que respeita às camas de internamento se encontra esgotada, o Hospital, para dar resposta a esta procura, tem utilizado o espaço do refeitório/sala de estar existente no Serviço de Internamento para permanência de doentes com alta clínica enquanto aguardam colocação na RNCCI ou solução de casos sociais.*

3. *Esta Administração Regional de Saúde, apenas tem conhecimento da ocupação deste espaço nas circunstâncias acima mencionadas e exclusivamente para doentes que preenchem os requisitos supra mencionados, de modos a libertar camas para admissão de doentes com premente necessidade de cuidados hospitalares em cama de aguda.*

4. *Importa esclarecer que o espaço do refeitório/sala de estar está fisicamente situado na unidade de internamento, não constituindo o mesmo um Serviço de Internamento.*

5. *Apesar desta Administração Regional de Saúde considerar que a permanência destes doentes em espaço adaptado, originalmente vocacionado para toma de refeições por doentes com autonomia suficiente e em condições clínicas para se movimentarem, não se afigurar a mais apropriada, releva o facto de a mesma ocorrer em situações de contingência, possibilitando assim o internamento de outros doentes para os quais o Hospital não teria assim disponibilidade para tratamento em fase aguda.*

6. *Informamos ainda que esta Administração Regional de Saúde, no sentido de mitigar a recorrente dificuldade ao nível da capacidade do internamento, deliberou autorizou em possam ser utilizados como quartos duplos em períodos de grande afluxo de procura, assim como de infraestruturar e equipar o quarto de reserva existente no piso 3 e quartos duplos com todas as funcionalidades requeridas, tendo essa intervenção sido finalizada no início do ano de 2016.*

7. *Por último, informamos que de acordo com a Provedora do Utente, no primeiro semestre de 2016, foram registadas 8 reclamações relacionadas com internamento no espaço do refeitório. [...]*

Em 6 de janeiro de 2017, foi compulsada a informação sobre a existência de reclamações sobre o tema e prestador em causa, conforme fls. 110 a 116 dos autos, tendo-se confirmado a existência de oito reclamações.

II.2. Das restantes reclamações apensadas aos autos

II.2.1 – Reclamação de A. [...]

14. Na pendência dos autos de processo de avaliação n.º AV/102/2016, que precederam os presentes autos de processo de inquérito, foi apensado o processo REC/23863/2016, correspondente a uma reclamação apresentada por A. [...] e dirigida ao Hospital de Vila Franca de Xira – cfr. fls. 8 e 9 dos autos.
15. Na dita reclamação, A. [...] afirma que o utente J. [...], transferido do Hospital de São José para a referida unidade de saúde, recebeu alta médica sem que a sua família fosse contactada, deixando-o sozinho no exterior do Hospital.
16. Na resposta remetida à reclamante, o prestador veio dizer o seguinte:
- “[...] O Utente estaria de facto com condições para ter alta clínica. Entendemos que todos os Utentes merecem acompanhamento de familiares se assim o solicitarem ou em casos em que seja forçosa a presença dos mesmos. [...]”.*
17. Por ofício datado de 19 de julho de 2016, cuja cópia se encontra junta a fls. 40 a 42 dos autos, foi o Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA notificada para prestar as seguintes informações:
- (i) Que se pronunciassem, detalhadamente, sobre o teor da reclamação em causa;
 - (ii) Que identificassem quais os procedimentos em vigor para permitir o acompanhamento de utentes nos serviços hospitalares;
 - (iii) Que identificassem os procedimentos em vigor para o planeamento de alta, relativamente a utentes que necessitem de acompanhamento para o regresso ao domicílio, em condições de segurança, acompanhado do respetivo suporte documental;
 - (iv) Que informassem sobre a situação da utente à data do dito ofício.
18. Por ofício remetido aos presentes autos a 3 de agosto de 2016, a entidade em causa veio dizer, com interesse para o objeto dos presentes autos, o seguinte:
- “[...]*
- 1. [...] A reclamação da exponente versa ao acompanhamento do seu marido, Sr. J [...], designadamente, a falta de comunicação aos familiares da alta médica do Utente do Serviço de Urgência. A reclamação foi remetida para o Diretor do Serviço de Urgência para análise e apuramento dos factos descritos. Concluiu-se que o Utente estaria de facto com condições para ter alta clínica.*

Entendemos que todos os Utentes merecem acompanhamento de familiares se assim o solicitarem ou em casos em que seja forçosa a presença dos mesmos.

Em todo o caso, aproveitamos para reforçar o nosso compromisso e enorme vontade de melhorar os nossos circuitos de comunicação e evitar a ocorrência de situações semelhantes, procurando uma maior satisfação de todos os nossos Utentes.

2. Todos os doentes que recorrem ao Serviço de Urgência têm, nos termos da lei, direito a um acompanhamento em permanência, situação que é sempre cumprida exceto, em situações em que a condição clínica, a realização de procedimentos e exames complementares de diagnóstico não o permitam.

3. Em doentes dependentes o médico que dá alta, informa o elemento de Apoio ao Utente (até às 00:00h) ou os Assistentes Técnicos que se encontram no posto de admissão, para que possam informar a família e acompanhar o Utente em segurança.

4. Na presente data, o Utente encontra-se com alta médica.

O Sr. J. [...] voltou a recorrer ao Serviço de Urgência do HVFX no dia 17 de abril, tendo sido reenviado ao Hospital São José para observação por neurocirurgia. Após essa avaliação, retornou ao nosso hospital para reabilitação, tendo ficado internado nessa mesma data, com alta médica em 27 de abril.

Envia-se em anexo, o Relatório de Alta Médica (Anexo 1)

5. Anexamos Informação Clínica relativa ao processo clínico do internamento (Anexo 2).[...]"

19. Em anexo ao referido ofício, a entidade em causa remeteu ainda cópia dos seguintes documentos:

(i) Anexo 1 – Relatório de Alta Médica;

Deste relatório, resulta a seguinte informação:

“Resumo do episódio: Homem de 45 anos [...] Tendo estado internado no HSJ – Neurocirurgia – entre 8 e 15/04/2016, em vigilância clínica; não fez tratamento cirúrgico. Teve alta sem défices motores, mas não é feita descrição do comportamento do doente.”

(ii) Anexo 2 – Informação Clínica relativa ao processo clínico do internamento (17 de abril de 2016 a 27 de abril de 2016)

Deste relatório, resulta a seguinte informação:

“Doente de 45 anos [...] Tendo estado internado no HSJ – Neurocirurgia – entre 8 e 15/04/2016, em vigilância clínica; não fez tratamento cirúrgico. Teve alta sem défices motores, mas não é feita descrição do comportamento do doente.

Transferido para o nosso Hospital no dia 15/4, tendo tido alta clínica após contacto telefónico do Neurocirurgião, caso tivesse apoio social. Por viver com a esposa teve alta a aguardar a vinda da acompanhante, mas o doente ausentou-se do SU antes da sua chegada.”.

II.2.2 – Reclamação de Al. [...]

20. De acordo com a reclamação apresentada por Al. [...] a 15 de novembro de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 81 a 83 dos autos, *“O motivo da minha reclamação é referente à minha mãe, M. [...] que foi transferida [...] e ficou no corredor. É lamentável que uma pessoa de 80 anos não tenha direito à privacidade [...]”.*
21. A 16 de novembro de 2015, a mesma reclamante volta a apresentar nova reclamação, desta vez alegando que a sua mãe teria caído da maca onde tinha sido colocada.
22. No dia 17 de dezembro de 2015, o Prestador enviou um ofício à reclamante, afirmando o seguinte:

“[...]

A situação relatada constitui preocupação permanente dos profissionais de saúde deste hospital, só se verificando em face da grande procura dos serviços de saúde em geral, infelizmente transversal. Nos períodos de maior procura do hospital, sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano, só é possível fazer face ao extraordinário acréscimo de internamentos recorrendo à alocação de camas suplementares.

Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos Utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura. [...]”.

II.2.3 – Reclamação de M. [...]

23. De acordo com a reclamação apresentada por M. [...] a 7 de novembro de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 106 a 108,

“Lamento como o meu marido está nesta enfermaria – sem condições algumas, está num refeitório sem televisão, casa de banho, sem armário para por os seus objetos pessoais. Um doente oncológico nestas condições é de lamentar. [...]”

24. Por ofício remetido à reclamante em 11 de novembro de 2015, o Prestador veio dizer o seguinte:

“[...] Analisada a sua exposição que mereceu a nossa melhor atenção, após consulta do processo clínico do Utente, verificamos que nos períodos de maior procura do hospital, sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano, só é possível fazer face ao extraordinário acréscimo de internamentos recorrendo à alocação de camas suplementares.

Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos Utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura. [...]”.

II.2.4 – Reclamação de S. [...]

25. De acordo com a reclamação apresentada por S. [...] a 16 de fevereiro de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 159 a 163, “[...] o meu pai deu entrada nas urgências deste hospital, com uma infeção pulmonar, e a 16 de fevereiro foi transferido para o piso 4 [...] só que não foi colocado num quarto, como qualquer doente, mas sim numa casa de banho minúscula, deitado numa maca, sem que lhe fosse sequer dada uma campainha para se fosse preciso ajuda, pudesse chamar. [...]. Como o espaço era Enorme ainda tinha um outro senhor que também lá estava “instalado” há pelo menos 8 dias. [...] para não falar nos outros 3 doentes que estavam “instalados” no refeitório. No dia 17, pelas 11 horas, entrei como Acompanhante para saber informações médicas sobre o meu pai, e quando entro no dito “quarto” deparei-me com um intenso mau cheiro de urina e fezes, chamei uma funcionária para entrar e perceber se conseguia sentir o mesmo cheiro que eu, a qual educadamente me virou as costas e nem quis saber do que eu lhe estava a dizer. [...]”.

26. Juntamente com a sua reclamação, a reclamante envia ainda fotos do local onde alega que o seu pai esteve internado.

27. Por ofício datado de 20 de fevereiro de 2015, o Prestador respondeu à reclamação em causa, alegando o seguinte:

"[...] no momento crítico que se vive em consequência do Surto Gripal, felizmente já em declínio, só é possível fazer ao extraordinário aumento de procura do hospital por parte dos Utentes da sua área de influência, recorrendo à alocação de camas suplementares. Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura. Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utentes deixa de ter o tratamento que lhe é devido pelo facto de dispor de um alojamento temporário menos cómodo. [...]"

II.2.5 – Reclamação de AR. [...]

28. De acordo com a reclamação apresentada por AR. [...] a 12 de março de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 164 a 167, "[...] venho por este meio reclamar as condições que me deparei ao visitar um doente (familiar), pois o mesmo encontra-se numa sala de refeitório que dizem ser provisório (não sabendo até quando) sem privacidade uma vez que divide o espaço com mais dois doentes, sem biombos. O doente, para efetuar as suas necessidades tem de se deslocar a outro quarto para ir ao wc e nem uma televisão tem para poder distrair-se e tornar a hospitalização menos dolorosa. [...] na mesma sala onde o doente se encontra internado não têm o cuidados de ter a climatização correta, tendo em conta que o doente em questão tem febre e bastante tosse o que é prejudicial ter o ar frio a incidir sobre a cabeceira durante a madrugada. [...].

29. Por ofício remetido à reclamante a 18 de março de 2015, o Prestador veio dizer o seguinte:

"[...] no momento crítico que se vive em consequência do surto gripal, felizmente já em declínio, só é possível fazer ao extraordinário aumento de procura do hospital por parte dos Utentes da sua área de influência, recorrendo à alocação de camas suplementares. Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura. Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utentes deixa de ter o tratamento que lhe é devido pelo facto de dispor de uma alocação temporária menos cómoda. [...]"

II.2.6 – Reclamação de MG. [...]

30. De acordo com a reclamação apresentada por MG. [...] a 11 de janeiro de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 168 e 169, “[...] *A minha reclamação é referente às condições de internamento a nível de falta de condições para os doentes internados. Eu permaneci no refeitório desde o dia 6 até ao dia 11, rodeada de pessoas em situações que, para além da idade, era o seu estado de saúde inclusive duas doentes com risco amarelo. [...]*”.

31. No dia 28 de janeiro de 2016, o Prestador enviou um ofício à reclamante, afirmando o seguinte:

“[...] A situação relatada constitui preocupação permanente dos profissionais de saúde deste hospital, só se verificando em face da grande procura dos serviços de saúde em geral, infelizmente transversal. Nos períodos de maior procura do hospital, sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano, só é possível fazer face ao extraordinário acréscimo de internamentos recorrendo à alocação de camas suplementares. Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos Utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura.

Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utente deixa de ter o tratamento que lhe é devido, pelo facto de dispor de uma alocação temporariamente menos cómoda [...]”.

II.2.7 – Reclamação de MP. [...]

32. De acordo com a reclamação apresentada por MP. [...] a 5 de janeiro de 2015 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 170 e 171, “[...] *O meu pai foi transferido desde Abrantes para V. F. X. no dia 4 Fev. 2016. Hoje, dia 5, pelas 14:30 continua sem conseguir falar com um médico sobre o seu estado; o meu pai (M. [...]) está de momento numa cama extra junto aos refeitórios no piso 3 no corredor. Se não havia camas, porque aceitaram a transferência e ainda, pelos vistos, a falta de médicos para falar com a família. [...]*”

33. Por ofício remetido ao reclamante em 11 de fevereiro de 2016, o Prestador veio dizer o seguinte:

“[...] Analisada a sua exposição que mereceu a nossa melhor atenção, cumpre esclarecer que, a informação clínica sobre doentes internados está

necessariamente sujeita a regras apertadas que se prendem com o sigilo médico, e com o direito do Utente à sua privacidade. Por questões funcionais, e pela multiplicidade de atividades que caracterizam o trabalho médico, há um horário determinado para informação aos familiares, de cerca de duas horas diárias, durante os dias normais de semana.

Ao fim de semana o acompanhamento médico dos doentes internados é assegurado por um médico, que naturalmente está disponível para resolver situações de caráter agudo e emergente, garantindo a continuidade de cuidados devida aos doentes internados. Dessa intensa atividade está necessariamente excluída a informação aos familiares, com exceção de pontuais situações críticas.

Não é, porém, por não haver informações ao fim de semana, como é regra em qualquer hospital do país, que o Utente internado deixa de ter os cuidados de que necessita, nem o acompanhamento que lhe é devido.

Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos Utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura.

Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utente deixa de ter o tratamento que lhe é devido pelo facto de dispor de uma alocação temporariamente menos cómoda. [...]”.

II.2.8 – Reclamação de N. [...]

34. De acordo com a reclamação apresentada por N. [...] a 12 de março de 2016 e dirigida ao Prestador em causa, cuja cópia se encontra junta a fls. 172 e 173, “Venho reclamar que um doente se encontra no refeitório desde o dia 09-03-2016 sem previsão de ir para um quarto, para ter pelo menos o mínimo de condições necessárias e ter que se deslocar a Lisboa para fazer hemodiálise quando no hospital se encontra uma sala de hemodiálise e há conta disso ficou com uma gripe e com muita expetoração.”.

35. Através de ofício datado de 17 de março de 2016, enviado à reclamante, o Prestador veio dizer o seguinte:

“[...] A situação relatada constitui preocupação permanente dos profissionais de saúde deste hospital, só se verificando em face da grande procura dos serviços de saúde em geral, infelizmente transversal. Nos períodos de maior procura do hospital, sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada

ano, só é possível fazer face ao extraordinário acréscimo de internamentos recorrendo à alocação de camas suplementares. Embora estas soluções possam não corresponder às expectativas dos Utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à elevada procura.

Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utente deixa de ter o tratamento que lhe é devido, pelo facto de dispor de uma alocação temporariamente menos cómoda.

No que diz respeito à impossibilidade do seu familiar fazer as secções de hemodiálise no nosso hospital, cumpre esclarecer que a Unidade de Hemodiálise do Hospital de Vila Franca de Xira é classificada como uma “unidade periférica”, estando obrigatoriamente referenciada a um hospital central com Serviço de Nefrologia a funcionar, permanentemente, em todas as suas valências.

Esta obrigatoriedade, legalmente exigida, pretende proteger o doente e garantir que lhe são fornecidos todos os cuidados que apenas podem ser assegurados por Serviço Central de Nefrologia, com presença física de Nefrologista 24/24h.

Deste modo, como aconteceu no caso em apreço, os doentes internados no Hospital de Vila Franca de Xira têm de se deslocar ao Hospital Curry Cabral, para realizar as sessões de hemodiálise”.

II.2.9 – Reclamação de F. [...]

36. De acordo com a reclamação de F. [...], datada de 26 de abril de 2016 e dirigida ao Prestador, cuja cópia se encontra junta a fls. 174 a 176 dos autos, “[...] a esposa chegou para a visita e constatou que o marido já não se encontrava na enfermaria, foi às informações e disseram-lhe que tinha alta. Depois foi dar com o marido no refeitório, que foi adaptado para colocar camas [...]”.

37. Por ofício remetido ao reclamante em 25 de maio de 2016, o Prestador veio dizer o seguinte:

“[...] Pelo que se conseguiu apurar, após análise do processo clínico, verificamos a observância de boas práticas na adequação dos cuidados à situação clínica do Utente, durante o seu internamento.”.

II.2.10 – Reclamação de AMR. [...]

38. De acordo com a reclamação apresentada por AMR. [...] a 22 de outubro de 2016, relativamente à situação da sua mãe, dirigida ao Prestador em causa e cuja cópia se encontra junta a fls. 177 e 178, “[...] a Dr.^a deu-lhe alta e no dia 22 de outubro encontra-se no refeitório no piso 3. Por ordens superiores de gestão de cama não havendo ninguém internado na sua cama e no quarto 420 há lugar vazio. [...]”.
39. Por ofício datado de 28 de outubro de 2016, enviado à reclamante, o Prestador veio dizer o seguinte: “[...] A Utente D. J. [...] encontra-se neste momento com Alta médica, informamos que, temos neste momento doentes internados no Serviço de Urgência também eles a aguardar uma vaga para as enfermarias, logo, doentes prioritários para as vagas existentes.”.

II.2.11 – Reclamação de CS. [...]

40. De acordo com a reclamação apresentada por CS. [...] a 25 de outubro de 2016, dirigida ao Prestador em causa e cuja cópia se encontra junta a fls. 179 a 183, “[...] Durante a hora da visita as minhas filhas foram visitar o avô e depararam-se com uma situação no mínimo caricata o avô já não estava no quarto e já teve alta hoje, foi colocado num sítio provisório, eu pergunto o que se passou pois como podem ver pelo que se encontra escrito na cama dele, o médico responsável Dr. R. [...], Enf. C. [...], data provável de alta 31-10-2016, hoje são 24-10-2016? [...]”
41. Por ofício remetido à reclamante a 11 de novembro de 2016, o Prestador veio dizer o seguinte:
- “[...] No dia 21 de outubro de 2016, pelas 18:35, o Utente, que veio transferido do Hospital de Santa Maria foi internado no Serviço de Cardiologia do HVFX, onde permaneceu até 24 de outubro de 2016, dia em que teve alta clínica.
- A alta clínica, enquanto ato médico, ocorre quando o motivo clínico que gerou a necessidade de internamento do doente em ambiente hospitalar, cessa, podendo o mesmo continuar o respetivo acompanhamento em regime de ambulatório.
- A data previsível de alta constante no processo clínico do doente é definida pelo médico responsável e transcrita para o BI do Internamento pelo enfermeiro de referência. Como a própria designação sugere, a data previsível é uma data meramente indicativa, que pode, naturalmente, variar conforme a evolução do estado de saúde do doente.

Face ao quadro clínico favorável que o Utente apresentava, a sua alta clínica ocorreu em momento anterior ao previsto inicialmente, tendo o referido facto sido comunicado aos seus familiares [...] (netas) no dia 24 de outubro de 2016, após várias tentativas de contacto falhadas para os números de contactos indicados pelos familiares.

Por referência à localização do Utente, após o momento da alta clínica, confirmamos que o mesmo foi reencaminhado para o Serviço de Especialidades Médicas, uma vez que deixou de carecer de cuidados diferenciados continuando naturalmente, a ser acompanhado pelas equipas médica e de enfermagem do mencionado serviço. [...].”

II.3. Da ação de fiscalização

42. Para uma melhor apreensão dos factos alegados pelo prestador, designadamente dos circunstancialismos espaciais e infraestruturais em causa, no dia 12 de abril de 2018 foi efetuada uma ação de fiscalização ao estabelecimento em causa, conforme documentos junto a fls. 117 a 127 dos autos, tendo resultado da mesma as seguintes conclusões:

“[...]

1. No âmbito do pedido interno de fiscalização (PIF) n.º 1253, criado a 20 de março de 2017, foi solicitada a realização de uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Estrada Nacional n.º Povos, 2600 – 009 Vila Franca de Xira, sob exploração da entidade Escala Vila Franca, Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., NIPC 509582222, no âmbito dos autos de processo de inquérito n.º ERS/057/2016 e com o propósito de apreciar se o denominado “refeitório” existente nas ditas instalações - e a que se referem as reclamações e respostas às mesmas, constantes dos autos - possui todas as condições de segurança e qualidade necessárias para servir os propósitos de uma unidade de internamento, e se constitui um local onde os utentes são tratados com a dignidade e reserva que lhes é devida (...).

2. No dia 12 de abril de 2018, pelas 15h30m, ao abrigo das atribuições e competências que foram conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pelos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, e em cumprimento do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao referido estabelecimento [...]

3. *Acedendo ao interior do estabelecimento a comissão de fiscalização apresentou-se perante os representantes da entidade, que esclareceram, a título de introito, que o estabelecimento em apreço encontrava-se aberto ao público desde 2013, sendo que, àquela data, o número de camas de internamento era de 278 (duzentos e setenta e oito), um número, segundo os próprios, diminuto face à procura de cuidados, pelo que, à data da diligência presencial, o número total de camas de internamento era de 313 (trezentos e treze), distribuídas por quartos/enfermarias, individuais e duplos.*

4. *Questionados sobre o teor das reclamações que originaram o processo de inquérito n.º ERS/057/2016, foi declarado que, o espaço designado de “refeitório” consiste num espaço de refeição open-space, inserido em cada uma das alas do serviço de internamento e exclusivo para utilização pelos utentes, nomeadamente aqueles que são autónomos, sendo que para os profissionais/colaboradores existem copas dedicadas em cada um dos serviços de internamento, para além do refeitório centralizado existente no estabelecimento.*

5. *Segundo os próprios, havia sido implementado um plano de contingência para responder às necessidades dos utentes em períodos de maior procura de cuidados de saúde, sendo que o mencionado plano era do conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..*

6. *Declararam, igualmente, que, ao momento da ação de fiscalização e desde o final do mês de março transato, se encontravam 21 (vinte e um) utentes internados nos designados “refeitórios”, no máximo de 3 (três) por espaço e no total de 7 (sete) espaços dedicados àquele efeito.*

7. *Referiram que os critérios de alocação dos utentes àquele espaço se prendem com a situação de contingência referida, e que incluem utentes a aguardar referenciação e vaga na rede nacional de cuidados continuados integrados.*

8. *Após os esclarecimentos oferecidos, a comissão de fiscalização, acompanhada dos interlocutores da entidade, dirigiu-se ao piso de especialidades cirúrgicas, concretamente às duas alas de internamento, tendo constatado o seguinte, nos compartimentos designados de “refeitório”:*

a) *O referido espaço não dispunha de porta, pelo que se encontrava com biombos em cada uma das extremidades;*

b) *Foi constatada a existência de 3 (três) camas hospitalares ocupadas e 2 (duas) mesas de apoio/cabeceira em inox e sem gavetas, onde se faziam localizar alguns*

dos pertences dos utentes, não existindo, por isso, uma mesa-de-cabeceira por cama;

c) Não existia cortina separativa entre as camas, sendo a privacidade dos utentes mantida, segundo a enfermeira presente, por recurso aos biombos que serviam, simultaneamente, para delimitar a entrada ao referido espaço;

d) A distância entre cada uma das camas era inferior a 0,90m e a distância entre as duas camas das extremidades e as paredes laterais eram inferiores a 0,60m;

e) Não era considerada uma área livre na qual se inscreva um círculo de 1,50 m de diâmetro entre as camas da extremidade e as paredes laterais;

f) O teto do espaço em causa era perfurado, o que poderá ser suscetível de comprometer a higienização compatível com a atividade desenvolvida;

g) O referido espaço não dispunha de instalação sanitária privativa, sendo que apenas se verificou da existência de um lavatório com torneira de comando manual. Questionados os interlocutores na ação de fiscalização, esclareceram que aqueles utentes utilizavam a instalação sanitária do banho assistido, quando necessário;

h) Questionada a enfermeira quanto ao sistema de chamada de emergência, referiu que eram disponibilizados sistemas de chamada acústica, por botoneira, tendo os mesmos sido oferecidos aos utentes no momento da ação de fiscalização. O painel centralizado com indicação da cama/quarto do utente junto ao posto de trabalho de enfermagem não permitia a identificação das camas integradas no compartimento em causa, sendo que o reconhecimento da chamada efetuada por aqueles utentes era feito por distinção do som emitido;

i) O referido espaço não dispunha de tomadas de gases medicinais, nomeadamente, oxigénio, aspiração (vácuo) e ar comprimido medicinal. Face ao exposto, esclareceu a enfermeira presente que, naquele espaço, não eram alocados utentes que se encontrassem a efetuar tratamento de oxigenoterapia e que, em caso de necessidade, era utilizado o carro de emergência, localizado no mesmo corredor e a menos de 15 metros de distância, que se fazia dotar de aspirador portátil e bala de oxigénio.

II – DA ANÁLISE

9. Face às condições verificadas nos espaços designados de “refeitório”, concretamente em termos de instalações técnicas, e tendo por referencial

normativo os requisitos previstos na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, conclui-se que:

i) A afetação de utentes aos espaços em causa é suscetível de comprometer a privacidade e dignidade dos mesmos, por referência ao mencionado nas alíneas a), b), c) e g);

ii) A sinalização, o acesso e a atuação dos profissionais de saúde em resposta emergente àqueles utentes poderão estar comprometidos, por referência ao disposto nas alíneas d), e) e h);

iii) Os acabamentos existentes, concretamente, os tetos perfurados, são suscetíveis de comprometer a higienização compatível com a atividade desenvolvida, por referência ao mencionado na alínea f);

iv) A presença de torneira de comando manual, em vez de comando não manual, é passível de potenciar o risco de infeção cruzada, por referência ao disposto na alínea g);

v) A inexistência de tomadas de gases medicinais por cama, é suscetível de comprometer a adequação e qualidade dos cuidados de saúde prestados àqueles utentes, por referência ao mencionado na alínea i). [...]” – cfr. relatório de fiscalização datado de 2 de julho de 2018.

43. Ao relatório em causa foram ainda anexadas várias fotografias, tiradas no momento da ação de fiscalização e que comprovam as conclusões referidas – cfr. fls. 122 a 127 dos autos.

II.4. Dos pedidos de informação adicionais ao prestador

44. Por ofício datado de 9 de julho de 2018, e cuja cópia se encontra junta a fls. 128 a 138 dos autos, foram solicitadas ao Prestador as seguintes informações:

“[...]”

Na sequência de reclamações apresentadas, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da existência de utentes internados em espaços denominados de “refeitórios” no Hospital de Vila Franca de Xira.

Neste contexto, e para apreciar as reclamações em causa, foi instaurado o processo de inquérito n.º ERS/057/2016, no âmbito do qual foi efetuada, no passado dia 12 de abril de 2018, uma ação de fiscalização ao estabelecimento referido, conforme relatório cuja cópia ao diante se junta.

No sentido de uma melhor averiguação dos factos, solicita-se a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto:

1. Que se pronunciem, detalhadamente, sobre o teor do relatório de fiscalização ao diante junto;
2. Que remetam cópia dos planos de contingência em vigor para o Hospital de Vila Franca de Xira;
3. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço [...].”

45. Através de ofício remetido aos presentes autos a 1 de agosto de 2018 e constante de fls. 139 a 158 dos autos, o prestador veio dizer o seguinte:

“[...]

O tema específico que ora se discute vem apontar um conjunto de pontos relacionados, por um lado, com a capacidade instalada do hospital – que, naturalmente, é finita – e, por outro, com problemas estruturais do edifício/infraestrutura. Não obstante os constrangimentos assinalados, a EGEST não pode deixar de afirmar o seu compromisso diário no cabal cumprimento e garantia dos direitos dos utentes, melhor plasmados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde.

Concretamente no que à capacidade instalada diz respeito, notamos que a gestão eficiente das camas dos serviços de internamento do HVFX, que é assegurada pela figura do Gestor de Camas, visa a aplicação de um conjunto de medidas que são acionadas cumulativamente quando a capacidade do internamento instalada seja excedida e o fluxo de doentes com necessidades de internamento se mostre extraordinário, nos termos definidos na Instrução de Trabalho que se junta à presente comunicação como documento n.º 1. Nas situações em que a capacidade do internamento do hospital seja excedida, o Plano de Contingência é acionado, procedendo-se em conformidade com todas as suas etapas e medidas previstas, que passam, consoante a necessidade de internamento, pela abertura das salas polivalentes, a realocação de camas nas especialidades médicas, a abertura do piso 7, o internamento nos corredores e, em última instância, a transferência dos utentes para hospitais da rede de referência. Estas etapas de aumento de

capacidade instalada são conseqüentemente acompanhadas de reforço de dotação humana no Serviço de Urgência e de Internamento do HVFX. Suiblinha.se que o Plano de Contingência é aprovado, anualmente, pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, para quem remetemos cópia a presente comunicação/processo.

A situação ora descrita contempla utentes cujo critério de internamento passa pela pré-existência de alta clínica, os quais não carecem de cuidados hospitalares agudos, e cuja permanência no hospital é protelada em virtude de abandono/demissão familiar ou por se encontrarem a aguardar vaga para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e/ou respostas sociais. Estes utentes, que são regularmente monitorizados e integram, naturalmente, um plano de cuidados diários não carecem, conforme sublinhado acima, de cuidados hospitalares agudos, motivo pelo qual a EGEST garante que a inexistência de tomada de gases medicinais por cama, por exemplo, não compromete a adequação e qualidade dos cuidados de saúde prestados a estes utentes, pese embora, os espaços estejam munidos de equipamentos portáteis que permitem, em casos de emergência, acautelar essa necessidade.

Efetivamente, os espaços de internamento em questão não apresentam as mesmas condições das enfermarias, situação que não impacta na prestação de assistência e segurança do utente, pelo facto de a sua permanência em ambiente hospitalar dever-se, essencialmente, a necessidades hoteleiras.

Em todo o caso, ressalvamos que as condições hoteleiras oferecidas por estes espaços de internamento – onde, reforçando uma vez mais, são internados utentes que não carecem de cuidados hospitalares agudos – são, comparativamente ao de outros hospitais integrantes do Serviço Nacional de Saúde, consideravelmente superiores e que, em nada atentam, contra os seus direitos mais elementares.

Já no que concerne aos problemas estruturais do edifício/infraestruturas, na lógica do modelo do HVFX, que é um hospital público gerido em regime de parceria público-privada, a EGEST, nos termos melhor descritos no Contrato de Gestão celebrado com o Estado Português, encontra-se obrigada a assegurar a realização das prestações de saúde que constituem a Produção Prevista para cada ano de duração do Contrato, de acordo com o perfil assistencial do Estabelecimento Hospitalar. Nos termos do referido Contrato, qualquer modificação ao edifício obedece a um processo que envolve uma estreita articulação entre a EGEST, a Entidade Gestora do Edifício e a Entidade Pública Contratante, cujo aval é

determinante para a execução da mesma. Não obstante a evidente falta de autonomia da EGEST neste âmbito, cumpre informar que iniciamos o estudo da viabilidade da reorganização das referidas salas, de modo a ir ao encontro das recomendações enunciadas por esta Entidade Reguladora. [...].”

46. Em anexo ao seu ofício, o Prestador remeteu ainda cópia do documento intitulado “*Instrução de trabalho; Normas para a Gestão de Camas – Critérios de utilização da capacidade de internamento instalada*”.

47. Após análise da informação recolhida nos autos, foram solicitados novos elementos, por ofício datado de 6 de novembro de 2018 (cuja cópia se encontra a fls. 202 a 205 dos autos), com o seguinte teor:

“[...] solicita-se a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que indiquem o número de utentes que estiveram internados em cada um dos espaços designados por “refeitórios”, nos meses compreendidos entre janeiro de 2015 e outubro de 2018.

Mais se solicita que a referida informação seja prestada de forma individualizada, isto é, por referência a cada mês e a cada um dos ditos “refeitórios”. [...].

Por ofício enviado aos presentes autos a 20 de novembro de 2018, e que se encontra junto a fls. 213 a 219 dos mesmos, o Prestador em causa veio dizer o seguinte:

“[...] No seguimento do assunto melhor descrito em epígrafe, vimos juntar, conforme solicitado, o número de utentes internado nos espaços designados como “refeitórios”, por referência ao período compreendido entre janeiro de 2015 e outubro de 2018, de forma individualizada. [...].”

48. Em anexo ao dito ofício, o Prestador remeteu um ficheiro, onde constam as seguintes informações:

SERVIÇO_FISICO	ENFERMARIA	SALA	ANO	MES	Nº Utes
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	1	12
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	2	18
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	3	20
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	4	12
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	5	6
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	6	10
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	7	9
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	8	7
Esp. Médicas/Infecto	Infeciologia	SPOLI	2015	9	11

Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2015	10	10
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2015	11	15
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2015	12	14
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	1	19
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	2	12
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	3	28
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	4	6
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	5	8
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	6	15
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	7	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	9	3
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	10	5
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	11	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	11	10
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2016	12	14
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	1	24
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	2	25
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	3	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	4	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	5	3
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	6	6
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	7	15
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	8	6
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	9	7
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	10	6
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	11	16
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2017	12	26
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	1	21
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	2	14
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	3	14
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	4	11
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	5	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	6	4
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	7	3
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	8	9
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	9	12
Esp. Médicas/Infecto	Infecciologia	SPOLI	2018	10	15
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	1	12
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	2	11
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	3	10
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	4	6
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	5	11
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	6	8
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	7	6
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	8	15
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	9	15

Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	10	19
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	11	25
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2015	12	20
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	1	28
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	2	20
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	3	23
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	4	10
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	5	14
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	6	12
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	7	8
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	8	6
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	9	11
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	10	13
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	11	16
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	11	12
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2016	12	24
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	1	36
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	2	19
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	3	7
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	4	8
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	5	8
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	6	15
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	7	13
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	8	6
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	9	15
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	10	18
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	11	19
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2017	12	19
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	1	25
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	2	20
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	3	16
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	4	16
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	5	3
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	6	17
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	7	11
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	8	11
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	9	7
Esp. Médicas/Infecto	Out. Espec.	SPOLI	2018	10	22
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	1	17
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	2	18
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	3	14
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	4	25
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	5	16
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	6	7
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	7	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	8	6

Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	9	15
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	10	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	11	25
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2015	12	23
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	1	26
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	2	17
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	3	33
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	4	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	5	3
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	6	8
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	7	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	8	6
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	9	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	10	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	11	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	11	5
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2016	12	17
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	1	30
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	2	24
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	3	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	4	7
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	5	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	6	19
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	7	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	8	10
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	9	12
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	10	18
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	11	8
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2017	12	26
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	1	23
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	2	18
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	3	24
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	4	19
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	5	14
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	6	6
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	7	4
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	8	11
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	9	11
Medicina Interna	Ala Norte	SPOLI	2018	10	15
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	1	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	2	15
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	3	4
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	4	10
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	5	8
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	6	19
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	7	8

Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	8	8
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	9	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	10	16
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	11	13
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2015	12	17
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	1	18
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	2	23
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	3	23
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	4	19
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	5	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	6	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	7	11
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	8	2
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	9	4
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	10	3
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	11	6
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	11	4
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2016	12	18
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	1	16
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	2	13
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	3	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	4	8
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	5	21
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	6	15
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	7	19
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	8	7
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	9	8
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	10	5
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	11	15
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2017	12	20
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	1	27
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	2	21
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	3	12
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	4	12
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	5	14
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	6	7
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	7	9
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	8	10
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	9	4
Medicina Interna	Ala Sul	SPOLI	2018	10	8
Ortopedia		SPOLI	2015	1	49
Ortopedia		SPOLI	2015	2	69
Ortopedia		SPOLI	2015	3	58
Ortopedia		SPOLI	2015	4	12
Ortopedia		SPOLI	2015	5	36
Ortopedia		SPOLI	2015	6	30

Ortopedia		SPOLI	2015	7	37
Ortopedia		SPOLI	2015	8	26
Ortopedia		SPOLI	2015	9	44
Ortopedia		SPOLI	2015	10	33
Ortopedia		SPOLI	2015	11	56
Ortopedia		SPOLI	2015	12	56
Ortopedia		SPOLI	2016	1	86
Ortopedia		SPOLI	2016	2	37
Ortopedia		SPOLI	2016	3	57
Ortopedia		SPOLI	2016	4	32
Ortopedia		SPOLI	2016	5	58
Ortopedia		SPOLI	2016	6	74
Ortopedia		SPOLI	2016	7	53
Ortopedia		SPOLI	2016	8	73
Ortopedia		SPOLI	2016	9	57
Ortopedia		SPOLI	2016	10	68
Ortopedia		SPOLI	2016	11	32
Ortopedia		SPOLI	2016	11	33
Ortopedia		SPOLI	2016	12	31
Ortopedia		SPOLI	2017	1	47
Ortopedia		SPOLI	2017	2	48
Ortopedia		SPOLI	2017	3	53
Ortopedia		SPOLI	2017	4	44
Ortopedia		SPOLI	2017	5	50
Ortopedia		SPOLI	2017	6	60
Ortopedia		SPOLI	2017	7	49
Ortopedia		SPOLI	2017	8	34
Ortopedia		SPOLI	2017	9	45
Ortopedia		SPOLI	2017	10	39
Ortopedia		SPOLI	2017	11	49
Ortopedia		SPOLI	2017	12	31
Ortopedia		SPOLI	2018	1	33
Ortopedia		SPOLI	2018	2	11
Ortopedia		SPOLI	2018	3	21
Ortopedia		SPOLI	2018	4	45
Ortopedia		SPOLI	2018	5	23
Ortopedia		SPOLI	2018	6	18
Ortopedia		SPOLI	2018	7	3
Ortopedia		SPOLI	2018	8	6
Ortopedia		SPOLI	2018	9	8
Ortopedia		SPOLI	2018	10	31
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	1	53
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	2	56
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	3	71
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	4	57
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	5	59

Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	6	38
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	7	66
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	8	28
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	9	35
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	10	53
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	11	74
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2015	12	86
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	1	83
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	2	53
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	3	91
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	4	51
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	5	94
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	6	95
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	7	94
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	8	115
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	9	97
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	10	104
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	11	36
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	11	43
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2016	12	65
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	1	74
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	2	59
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	3	101
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	4	69
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	5	75
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	6	75
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	7	76
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	8	70
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	9	61
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	10	75
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	11	77
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2017	12	50
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	1	71
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	2	30
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	3	49
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	4	61
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	5	45
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	6	8
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	7	14
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	8	12
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	9	51
Esp. Cirúrgicas	Cirurgia Geral	SPOLI	2018	10	40
Ginecologia		SPOLI	2015	1	12
Ginecologia		SPOLI	2015	2	14
Ginecologia		SPOLI	2015	3	5
Ginecologia		SPOLI	2015	4	6

Ginecologia	SPOLI	2015	5	9
Ginecologia	SPOLI	2015	6	8
Ginecologia	SPOLI	2015	7	5
Ginecologia	SPOLI	2015	8	5
Ginecologia	SPOLI	2015	9	13
Ginecologia	SPOLI	2015	10	12
Ginecologia	SPOLI	2015	11	18
Ginecologia	SPOLI	2015	12	14
Ginecologia	SPOLI	2016	1	28
Ginecologia	SPOLI	2016	2	23
Ginecologia	SPOLI	2016	3	9
Ginecologia	SPOLI	2016	4	3
Ginecologia	SPOLI	2016	5	19
Ginecologia	SPOLI	2016	6	8
Ginecologia	SPOLI	2016	7	4
Ginecologia	SPOLI	2016	8	5
Ginecologia	SPOLI	2016	9	7
Ginecologia	SPOLI	2016	10	5
Ginecologia	SPOLI	2016	11	6
Ginecologia	SPOLI	2016	11	12
Ginecologia	SPOLI	2016	12	16
Ginecologia	SPOLI	2017	1	33
Ginecologia	SPOLI	2017	2	35
Ginecologia	SPOLI	2017	3	9
Ginecologia	SPOLI	2017	4	8
Ginecologia	SPOLI	2017	5	18
Ginecologia	SPOLI	2017	6	6
Ginecologia	SPOLI	2017	7	15
Ginecologia	SPOLI	2017	8	16
Ginecologia	SPOLI	2017	9	9
Ginecologia	SPOLI	2017	10	8
Ginecologia	SPOLI	2017	11	11
Ginecologia	SPOLI	2017	12	34
Ginecologia	SPOLI	2018	1	31
Ginecologia	SPOLI	2018	2	33
Ginecologia	SPOLI	2018	3	18
Ginecologia	SPOLI	2018	4	9
Ginecologia	SPOLI	2018	5	8
Ginecologia	SPOLI	2018	6	5
Ginecologia	SPOLI	2018	7	4
Ginecologia	SPOLI	2018	8	4
Ginecologia	SPOLI	2018	9	3
Ginecologia	SPOLI	2018	10	10

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

49. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
50. 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 sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
51. Consequentemente, o “*Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A.*”, é uma entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 20639, e que explora o estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado “*Hospital Vila Franca de Xira*”, registado no SRER da ERS sob o n.º 101266.
52. As atribuições da ERS, de acordo como disposto no 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 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.
53. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde e garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes.
54. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12 e 14.º dos Estatutos, assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade.
55. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso através

da 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.

III.2. Do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde

56. O direito à proteção da saúde está consagrado na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), e tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
57. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (“LBS”, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) aprovada em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, 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; [...]”.*
58. Ainda que não seja feita menção expressa no artigo 64.º da CRP, constitui característica do SNS a necessidade de ser garantida “a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados” – cfr. Base XXIV alínea d) da Lei de Bases da Saúde.
59. Isto significa que sempre que acedam aos cuidados de saúde prestados pelos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento semelhante e os cidadãos em situação distinta devem receber tratamento distinto, de modo a que todos os cidadãos, sem exceção, possam usufruir, em iguais circunstâncias, e em função das necessidades, da mesma quantidade e qualidade de cuidados de saúde.
60. Como se refere na alínea a) do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à proteção da saúde, o Estado deverá “garantir o

acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem exceção, estejam cobertos por esquemas de promoção e proteção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.

61. Convém porém, esclarecer que o SNS possui uma dupla dimensão ou perspetiva, que em cada momento deve ser considerada. Efetivamente, o mesmo não se apresenta apenas como o garante da prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, ou seja, como prestador, mas igualmente como garante de um acesso tendencialmente gratuito a essa prestação, através do seu financiamento.
62. Ora, naquela primeira dimensão ou perspetiva de prestador, o SNS surge como um “conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde” – cfr. artigo 1.º do Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro);
63. Sendo que da conjugação destas duas perspetivas, de prestador e financiador, deve resultar uma cobertura integral, quer quanto à população abrangida (universalidade), quer quanto ao tipo de cuidados médicos abrangidos (generalidade), na prestação de cuidados de saúde.

III.3. O direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade

64. Atendendo à situação de vulnerabilidade que, regra geral, apresentam os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde, torna-se ainda mais premente a necessidade de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
65. Sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
66. 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.

67. 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.
68. 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.
69. 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.
70. 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.
71. 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;
72. Bem como, o direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados de saúde de que necessita.
73. A este respeito encontra-se reconhecido na LBS e, hoje, no artigo 4º 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” – cfr. alínea c) da Base XIV da LBS.
74. Por sua vez, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “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.”.
75. Nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, “O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.”;
76. Por fim, nos termos do n.º 3 do mesmo artigo 4º, “Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.”.
77. Quando se afirma na Lei que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever de os estabelecimentos

prestadores de cuidados de saúde atenderem e tratem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.

78. De facto, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os profissionais de saúde que se encontram ao seu serviço, devem ter redobrado cuidado em respeitar os utentes, atenta a situação particularmente frágil em que se encontram em razão de doença ou deficiência.
79. 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.
80. As relevantes especificidades deste setor da saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
81. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
82. 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.

III.4. Análise do objeto dos presentes autos

83. Foram várias as reclamações incorporadas e analisadas nos presentes autos, sendo certo que a maioria das mesmas se refere ao internamento de utentes em espaços existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, tais como os designados por “refeitório”, corredores e casas de banho, espaços estes que não reuniam as necessárias condições de qualidade e de dignidade para o efeito.
84. Uma vez que algumas dessas reclamações apresentadas se referem também a outras questões particulares, cumpre desde já proceder a uma análise das

mesmas, para depois voltar à questão dos espaços destinados ao internamento de utentes.

i) Recusa de prestação de cuidados de saúde de ginecologia

85. Na reclamação de R [...], que deu origem aos presentes autos, é alegado que, em maio de 2016, a sua mãe, G [...], foi internada no refeitório do Hospital de Vila Franca de Xira, necessitando de assistência médica da especialidade de ginecologia, a qual não lhe teria sido prestada pelos serviços da referida unidade.
86. Sucede que, de acordo com as informações obtidas nos autos, não se confirmou que não tenham sido prestados os cuidados de saúde de que a utente necessitava na especialidade de ginecologia.
87. De facto, a utente em causa já tinha tido alta clínica a 1 de abril de 2016, face ao problema de saúde que a afetara e que motivara o internamento no Hospital de Vila Franca de Xira, encontrando-se nessa data a aguardar transferência para uma unidade de cuidados continuados de média duração.
88. Não obstante, e uma vez que a mesma apresentava queixas do foro ginecológico, foi solicitada a sua avaliação pela especialidade de ginecologia, avaliação esta que ainda não tinha sido realizada à data da apresentação da reclamação, mas que veio a ter lugar no dia 13 de maio de 2016, sendo que o motivo da demora entre observações se deveu ao facto da situação da utente ter sido classificada como “não urgente”.
89. Neste contexto, e no que se refere a uma eventual recusa de prestação de cuidados de saúde, não se confirmam os factos alegados na reclamação, pelo que não se justifica nem existem sequer fundamentos para uma qualquer intervenção regulatória da ERS.

ii) Recusa de prestação de cuidados de saúde de hemodiálise

90. Na reclamação apresentada por N. [...] a 12 de março de 2016, é afirmado que um utente que se encontrava internado no refeitório do Hospital de Vila Franca de Xira, tinha de se deslocar a Lisboa para fazer hemodiálise, apesar daquele Hospital possuir uma “sala de hemodiálise”.
91. Sucede, porém, que, tal como a Entidade visada explicou ao reclamante, a situação em causa não viola qualquer disposição legal.

92. Conforme afirma a Entidade, *“a Unidade de Hemodiálise do Hospital de Vila Franca de Xira é classificada como uma “unidade periférica”, estando obrigatoriamente referenciada a um hospital central com Serviço de Nefrologia a funcionar, permanentemente, em todas as suas valências. Esta obrigatoriedade, legalmente exigida, pretende proteger o doente e garantir que lhe são fornecidos todos os cuidados que apenas podem ser assegurados por Serviço Central de Nefrologia, com presença física de Nefrologista 24/24h. Deste modo, como aconteceu no caso em apreço, os doentes internados no Hospital de Vila Franca de Xira têm de se deslocar ao Hospital Curry Cabral, para realizar as sessões de hemodiálise”*.
93. Assim sendo, não se justifica a este propósito qualquer intervenção adicional da ERS.

iii) Queda de utente

94. Na reclamação apresentada por Al. [...] a 15 de novembro de 2015, é alegado que a sua mãe ficou a aguardar por uma vaga numa maca colocada num dos corredores do Hospital, tendo aí sofrido uma queda.
95. Porém, dos elementos recolhidos em sede de tratamento da dita reclamação no processo REC/54549/2015, não resultaram indícios de que a queda tenha sido originada por qualquer ação ou omissão dos profissionais que trabalham no Hospital, motivo pelo qual o processo REC/54549/2015 veio a ser arquivado a esse propósito, não se justificando qualquer intervenção regulatória adicional da ERS a este propósito.

iv) Falta/falha de contacto com família de utente no momento da alta

96. Na reclamação de A. [...], analisada previamente no processo REC/23863/16, é afirmado que o utente J. [...], transferido do Hospital de São José para o Hospital de Vila Franca de Xira, recebeu alta médica, sem que a sua família fosse contactada, tendo sido deixado sozinho no exterior do Hospital – cfr. fls. 8 e 9 dos autos.
97. Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que o Hospital em causa possui os procedimentos para assegurar o exercício do direito ao acompanhamento no serviço de urgência e que, no caso

concreto, o utente, de 45 anos, teve alta médica e que terá abandonado o serviço antes da chegada de familiares.

98. Uma vez que não existem elementos nos autos que nos permitam concluir que o utente não reunia condições, físicas e psíquicas, para tomar decisões de forma autónoma, não existem fundamentos para uma qualquer intervenção regulatória a este propósito.
99. Na reclamação apresentada por CS. [...] a 25 de outubro de 2016, também é descrita uma falha de comunicação com a família de um utente que se encontrava internado, e que teria sido transferido para outro local, sem aviso prévio.
100. Porém, considerando as informações conferidas pela Entidade visada nos presentes autos, foram efetuados todos os contactos necessários para informar os familiares do utente, razão pela qual também não se justifica, a este propósito, qualquer intervenção adicional da ERS.

v) Internamento de utentes em corredores

101. Na reclamação apresentada por de Al. [...] a 15 de novembro de 2015, é alegado que a sua mãe, de 80 anos de idade, ficou a aguardar vaga numa maca colocada num corredor, sem que fosse salvaguardada a sua privacidade.
102. Na resposta remetida à reclamante, a Entidade que explora o Hospital de Vila Franca de Xira confirmou os factos relatados na reclamação, afirmando que “*A situação relatada constitui preocupação permanente dos profissionais de saúde deste hospital, só se verificando em face da grande procura dos serviços de saúde em geral [...] Nos períodos de maior procura do hospital, sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano, só é possível fazer face ao extraordinário acréscimo de internamentos recorrendo à alocação de camas suplementares. [...] Apesar dos constrangimentos que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum utente deixa de ter o tratamento que lhe é devido pelo facto de dispor de uma alocação temporariamente menos cómoda. [...]*”.
103. Em períodos de maior afluência de utentes aos serviços de saúde – sobretudo, em situações não expectáveis - poderão verificar-se constrangimentos na capacidade de resposta das unidades hospitalares, por efetiva falta de camas disponíveis.
104. Não obstante, estes constrangimentos não podem ser crónicos – se, porventura, uma determinada unidade hospitalar consegue determinar que haverá

uma maior procura dos seus serviços num determinado período, deve tomar as diligências necessárias para que, nesse mesmo período, o acesso dos utentes aos serviços de saúde não seja afetado ou prejudicado.

105. A este propósito, foram remetidos aos presentes autos os planos de contingência em vigor no Hospital de Vila Franca de Xira, os quais não oferecem à ERS motivos de censura ou crítica, sem prejuízo da análise que ao diante se irá efetuar, quanto à utilização dos espaços designados como “refeitórios” para internamento de utentes.
106. Porém, mesmo em situação de contingência ou de acréscimo excepcional de procura, a dignidade e privacidade dos utentes devem ser sempre salvaguardadas.
107. Qualquer entidade prestadora de cuidados de saúde deve garantir o acesso humanizado, tempestivo e integrado aos cuidados de saúde, não obstante as circunstâncias específicas de se encontrar em curso um plano de contingência.
108. Neste contexto, a colocação de utentes em macas nos corredores deve ser uma medida transitória, excepcional e de curta duração.
109. A este propósito, a ERS emitiu já uma instrução à Entidade visada, no âmbito dos autos de processo de inquérito n.º ERS/063/2018, nos termos seguintes:

“1. Tudo visto e ponderado, 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 à Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A. - Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. no sentido de dever:

a) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, em concreto no Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados de forma humana, tempestiva e integrada, bem como o direito dos utentes ao acompanhamento por pessoa por si indicada, em contexto de serviço de urgência, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

b) Adotar os procedimentos internos necessários a garantir, de forma efetiva, que os cuidados de saúde descritos nos termos da alínea anterior são prestados, em especial, a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e

humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a a internamento no Serviço de Urgência;

c) Sempre que constate a previsibilidade de ocorrência de situações de inexistência de vagas de internamento, deve o Plano de Contingência em vigor, prever as medidas necessárias para assegurar que, durante tais períodos excecionais, seja garantido o acesso à prestação tempestiva, humanizada e com qualidade de cuidados de saúde;

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

110. Considerando que os factos que motivaram a emissão de instrução no processo de inquérito n.º ERS/063/2018 são posteriores àqueles ora em apreço, cumpre alertar a Entidade visada para a necessidade de cumprir os termos da dita instrução e, bem assim, determinar que a colocação de utentes em macas nos corredores do Hospital constitua, em qualquer momento, uma medida de exceção, transitória e de curta duração.

vi) Internamento de utentes em casas de banho

111. Na reclamação apresentada por S. [...] a 16 de fevereiro de 2015, é alegado que o seu pai deu entrada no serviço de urgência do Hospital de Vila Franca de Xira com uma infeção pulmonar, tendo sido transferido depois para o piso 4, onde foi colocado numa maca dentro de uma casa de banho.

112. Mais é referido na reclamação que na casa de banho estava ainda internado outro utente, que o espaço tinha um intenso cheiro a urina e fezes e que não existia uma campainha para pedir ajuda, caso fosse necessário.

113. Na resposta enviada ao reclamante, a Entidade visada confirma os factos em causa, afirmando o seguinte: *“No momento crítico que se vive em consequência do Surto Gripal, felizmente já em declínio, só é possível fazer ao extraordinário aumento de procura do hospital por parte dos Utentes da sua área de influência, recorrendo à alocação de camas suplementares. Embora estas soluções possam não corresponder às expetativas dos utentes no que diz respeito a conforto e privacidade, constituem sem dúvida a única opção disponível para dar resposta à*

elevada procura. Apesar dos constrangimentos, que igualmente lamentamos, temos a garantia de que nenhum Utentes deixa de ter o tratamento que lhe é devido pelo facto de dispor de um alojamento temporário menos cómodo. [...]”.

114. Esta situação não está nem poderia estar prevista nos planos de contingência em vigor no estabelecimento, nem pode ser admitida como resposta a um acréscimo de procura dos serviços do Hospital.
115. Utilizar casas de banho como local para internamento de utentes - mesmo que aquelas estejam desativadas ou que a solução tenha carácter transitório e provisório - é, por si só, uma medida que não respeita a dignidade dos utentes e que não constitui uma boa prática, do ponto de vista da qualidade dos serviços prestados.
116. Neste contexto, impõe-se uma intervenção regulatória da ERS, no sentido de instruir a Entidade em causa para que tome as medidas necessárias para que as casas de banho do Hospital de Vila Franca de Xira não sejam utilizadas para internar utentes, ainda que temporariamente e/ou como medida para fazer face ao aumento de procura dos serviços prestados pelo estabelecimento em causa.

vii) Internamento de utentes em refeitórios

117. As restantes reclamações acima descritas retratam situações de utentes que foram internados em espaços do Hospital de Vila Franca de Xira designados por “refeitórios”.
118. E todas estas situações foram confirmadas pela Entidade responsável pela gestão do Hospital de Vila Franca de Xira.
119. De uma maneira geral, a Entidade respondeu a cada uma das reclamações, no sentido de justificar a utilização dos ditos refeitórios para internamento de utentes, como medida excecional para fazer face à elevada procura dos serviços de saúde do Hospital, nos períodos “*sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano*”.
120. Nos presentes autos, a Entidade afirmou ainda que os internamentos nos refeitórios se prenderiam com “*a necessidade de garantir cama para Utentes em fase aguda da doença, desbloqueando, assim, espaço reservado aos Utentes Urgentes/Emergentes, o que permite gerir, com rigor, a capacidade instalada e a necessidade de resposta de internamento da população alvo*”, sendo certo que “*A privacidade e conforto dos Utentes está assegurada através de biombos, cadeirões e camas adquiridos para equipar o espaço. Se a situação do utente exigir cuidados*

de maior complexidade, como algaliação, execução de pensos complexos, entre outros, são encaminhados para a sala de tratamento onde a técnica é executada.”.

121. Mais referiu a Entidade que os utentes que se encontravam nesses espaços seriam maioritariamente utentes com alta clínica, a aguardar vagas para Unidade de Cuidados Continuados ou a aguardar resposta social, e que estariam incluídos no plano de cuidados diários, com garantia de resposta médica e de enfermagem, ao longo de 24 horas, 7 dias por semana.
122. Conforme acima se referiu, a ARS Lisboa e Vale do Tejo confirmou ter conhecimento da utilização dos refeitórios, mas apenas como medida excecional - *“Nas situações em que a capacidade instalada no que respeita às camas de internamento se encontra esgotada, o Hospital, para dar resposta a esta procura, tem utilizado o espaço do refeitório/sala de estar existente no Serviço de Internamento para permanência de doentes com alta clínica enquanto aguardam colocação na RNCCI ou solução de casos sociais [...] Esta Administração Regional de Saúde, apenas tem conhecimento da ocupação deste espaço nas circunstâncias acima mencionadas e exclusivamente para doentes que preenchem os requisitos supra mencionados, de modos a libertar camas para admissão de doentes com premente necessidade de cuidados hospitalares em cama de aguda.”.*
123. De referir que os “refeitórios” em causa são espaços amplos, edificados em cada uma das alas dos serviços de internamento do Hospital de Vila Franca de Xira, para os utentes internados tomarem as suas refeições.
124. À data da realização da ação de fiscalização supra descrita, existiam sete espaços assim designados e com esse propósito no Hospital de Vila Franca de Xira.
125. Ainda de acordo com a Entidade visada, a utilização dos refeitórios para internamento de utentes está prevista no âmbito dos planos de contingência em vigor, os quais são também do conhecimento da ARS Lisboa e Vale do Tejo.
126. Sucede, porém, que dos elementos que a própria Entidade remeteu aos autos no passado dia 20 de novembro de 2018, e que se encontram juntos a fls. 213 a 219, é possível concluir que a utilização dos refeitórios para internamento de utentes não é uma medida excecional, nem sequer tem qualquer relação com o aumento de procura dos serviços do Hospital entre os meses de outubro e março de cada ano.

127. No período compreendido entre janeiro de 2015 e outubro de 2018, verifica-se que nenhum dos refeitórios foi utilizado para a função para a qual foram concebidos inicialmente.
128. Na verdade, nos meses compreendidos no dito período – ou seja, em quase 4 anos – os “refeitórios” serviram, exclusivamente, como salas de enfermaria e internamento, sendo certo que os que receberam o maior número de utentes foram aqueles localizados nos pisos onde funcionam os serviços de especialidade de cirurgia geral e ortopedia.
129. Nestes dois serviços nem sequer existe uma relação entre a utilização dos ditos “refeitórios” e os períodos considerados, pela Entidade visada, como de maior afluência de utentes – o internamento nestes espaços é constante e não sofre quase nenhuma variação ao longo dos quase 4 anos analisados;
130. Aliás, é no mês de agosto de 2016 que se regista o maior número de utentes internados – 115 - no refeitório existente no serviço de cirurgia geral.
131. Deste modo, é forçoso concluir que os espaços em causa não são utilizados para os utentes tomarem as suas refeições. Pelo contrário, são utilizados como verdadeiras salas de enfermaria e internamento, que funcionam com esse propósito e objetivo durante o ano todo, e há, pelo menos, quatro anos seguidos.
132. Sucede, porém, que estas salas não dispõem das mesmas condições que as restantes salas de enfermaria e internamento existentes no Hospital, precisamente porque não foram construídas para o internamento de utentes.
133. Em sede de ação de fiscalização, e por visita a um desses espaços, verificou-se que o mesmo:
- a) Não dispunha de portas;
 - b) Tinha mesas de apoio/cabeceira em inox e sem gavetas, não existindo uma mesa-de-cabeceira por cama para que os utentes pudessem guardar os seus objetos;
 - c) Não possuía cortinas separativas entre as camas, sendo a privacidade dos utentes mantida por recurso aos biombos que servem, simultaneamente, para delimitar a entrada ao referido espaço;
 - d) A distância entre camas era inferior a 0,90 metros e a distância entre as duas camas das extremidades e as paredes laterais era inferior a 0,60 metros;

- e) Não era considerada uma área livre na qual se inscrevesse um círculo de 1,50 metros de diâmetro entre as camas da extremidade e as paredes laterais;
- f) O teto do espaço em causa encontrava-se perfurado, o que poderia ser suscetível de comprometer a higienização compatível com a atividade desenvolvida;
- g) Não dispunha de instalação sanitária privativa, sendo que apenas se verificou da existência de um lavatório com torneira de comando manual;
- h) O painel centralizado com indicação da cama/quarto do utente junto ao posto de trabalho de enfermagem não permitia a identificação das camas integradas no compartimento em causa, sendo que o reconhecimento da chamada efetuada por aqueles utentes era feito por distinção do som emitido;
- i) Os espaços não dispunham de tomadas de gases medicinais, nomeadamente oxigénio, aspiração (vácuo) e ar comprimido medicinal.

134. Considerando que todos os refeitórios possuem as mesmas características, conclui-se que:

- a) A afetação de utentes aos espaços em causa é suscetível de comprometer a sua privacidade e dignidade;
- b) A sinalização, o acesso e a atuação dos profissionais de saúde em resposta emergente àqueles utentes poderão estar comprometidos;
- c) Os acabamentos existentes, concretamente os tetos perfurados, são suscetíveis de comprometer a higienização compatível com a atividade desenvolvida;
- d) A presença de torneira de comando manual, em vez de comando não manual, é passível de potenciar o risco de infeção cruzada;
- e) A inexistência de tomadas de gases medicinais por cama é suscetível de comprometer a adequação e qualidade dos cuidados de saúde prestados àqueles utentes.

135. Uma vez que os “refeitórios” não cumprem as funções e propósitos para as quais foram inicialmente concebidos, e considerando que, ao longo de quase 4 anos foram utilizados, em exclusivo e de forma constante, para o internamento de utentes, e caso a sua utilização se mantenha imperiosa, impõe-se a sua conversão em salas de enfermaria e internamento, de forma a reunirem as mesmas condições das restantes salas com essa função existentes no Hospital de Vila Franca de Xira,

garantindo que os utentes que são aí internados recebem os cuidados de saúde de que necessitem, com qualidade, celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

136. 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, aplicável ex vi do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, todos os reclamantes, a Entidade Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA. e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

137. Decorrido o prazo concedido, apenas a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT) se pronunciou nos autos, por requerimento datado de 14 de dezembro de 2018 e junto a fls. 369 a 373.

138. De acordo com o dito ofício, alega a ARSLVT o seguinte:

“[...] vem este Conselho diretivo, atenta a posição ocupada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT), no âmbito do Contrato de Gestão relativo ao Hospital de Vila Franca de Xira, gerido em parceria público-privada (PPP), enquanto Entidade Pública Contratante, expor e deixar o seguinte à consideração de V. Exa., para efeitos de prática do ato final no âmbito do referido processo de inquérito:

[...]

2. Sem prejuízo do acompanhamento, fiscalização e supervisão promovido por essa Entidade Reguladora, a que a Entidade Gestora do Estabelecimento está sujeita e para cujo efeito impendem sobre si, nos termos constantes do Contrato de Gestão, obrigações de informação e de cooperação bem como permissão do adequado ao efetivo exercício dos poderes legalmente acometidos a outras entidades, além da Entidade Pública Contratante, tem esta Administração Regional de Saúde dedicado, identicamente, atenção às matérias objeto do processo de inquérito promovido por essa Entidade Reguladora, designadamente, em sede do acompanhamento regular da execução do Contrato de Gestão, da fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e da avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento.

3. No exercício dos poderes que se lhe encontram contratualmente atribuídos, esta Administração Regional de Saúde tem orientado a sua ação, também, em alinhamento com os fins visados e o sentido da instrução projetada emitir por essa Entidade Reguladora, em sede do processo de inquérito sob apreço.

4. Quanto ao exposto nas alíneas a) a c) do n.º 136 do projeto de deliberação notificado a esta Administração (cf. Parte IV. Decisão) nada oferece a esta Administração salientando em sede de pronúncia considerando que o aí exposto está em consonância com a disciplina contratual e aquilo que é visado pela Entidade Pública Contratante.

5. Desta forma, face à instrução, assim, projetada emitir e a dirigir à Entidade Gestora do Estabelecimento, atentos os elementos factuais reunidos no âmbito do referido processo, entende este Conselho Diretivo merecer particular atenção as determinações expostas sob as alíneas d) e e) do n.º 136 do projeto de deliberação notificado (cf. Parte IV. Da Decisão).

6. A adoção das “medidas necessárias para que [os “refeitórios existentes nas alas dos serviços de internamento do Hospital de Vila Franca de Xira] para que sejam convertidos em salas de enfermaria e internamento, de forma a reunirem as mesmas condições das restantes salas com essa função existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, garantindo que os utentes que aí são internados, recebem os cuidados de saúde que necessitam, com qualidade, celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade”, designadamente “e em especial”, das medidas elencadas sob as subalíneas i) a iv) do n.º 136 do projeto de deliberação, e a respetiva implementação, a considerar o disposto na alínea e) do n.º 136 do projeto de deliberação, em prazo de 30 dias carecem, e no entendimento deste Conselho Diretivo, beneficiam, inclusive para efeitos de garantia da respetiva efetividade, de ser enquadrados em face, por um lado, de circunstâncias concretas, a atender a par dos elementos refletidos no processo de inquérito, e do próprio quadro de obrigações do ente privado e disciplina contratual aplicável na execução do Contrato de Gestão relativo ao Hospital de Vila Franca de Xira.

7. Na determinação da conversão de espaço para refeições/sala de estar de utilização pelos Utentes em salas de enfermaria e internamento, ponderada emitir por essa Entidade Reguladora em sede de processo de inquérito supra referenciado, a título de instrução, dirigida à Entidade Gestora do Estabelecimento, para o caso de ser mantida a sua utilização como tal, importa ter presente que o Novo Edifício Hospitalar, nos termos estabelecidos na Cláusula

84ª do Contrato de Gestão, “deve obedecer ao programa funcional definido, que constitui o Anexo XXIII ao Contrato” (cf. N.º 1) e que “[a]s alterações ao programa funcional constante do Anexo XXIII, posteriores à celebração do Contrato, ficam sujeitas à aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do disposto na Cláusula 128ª do Contrato” (cf. n.º 2).

8. O Programa Funcional estabelecido para o Novo Edifício Hospitalar, no qual se encontra atualmente em funcionamento o estabelecimento Hospitalar gerido pela Entidade Gestora do Estabelecimento, nomeadamente, em alinhamento com os princípios arquitetónicos contratualmente estabelecidos como a observar (cf. n.º 2 do Anexo XXIII), desde logo, de conforto para os Utentes, em cujo âmbito é, por exemplo, determinado que o “[a]mbiente hospitalar [deve ser configurado e mantido] de acordo com as necessidades psico-sociais dos doentes” (cf. 2.1.3 do Anexo XXIII), e sem desconsiderar o princípio de escalabilidade/expansibilidade, igualmente previsto no Programa Funcional, que impõe a “[p]ossibilidade de adaptação rápida e funcional em situações de exceção” (cf. n.º 2.4 do Anexo XXIII), assim como sem desatender que é a Entidade Gestora do Estabelecimento que responde pelo “planeamento e adequação [da capacidade instalada do Hospital de Vila Franca de Xira] durante toda a execução do Contrato, nos termos do n.º 8 da Cláusula 24ª e da Cláusula 53ª, ambas, do Contrato de Gestão” (cf. n.º 5 do Anexo XXIII), bem como sem desconsiderar o princípio de garantia da segurança, que a adstringe ao “[r]espeito integral pela legislação em vigor, pelas normas de boa prática e pelos Instrumentos de Concurso e pelas especificações técnicas e de serviço constantes do Anexo XXI ao Contrato de Gestão, garantindo-se um ambiente de segurança para os Utentes e para os profissionais, com redução do risco clínico e não clínico” (cf. n.º 2.7 do Anexo XXIII), prevê expressamente, no quadro de um modelo organizacional “centrad[o] no doente como pessoa” (cf. alínea a) do n.º 4.1 do Anexo XXIII) e, também, orientado para a “disponibilidade de condições hoteleiras que privilegiam o conforto e privacidade dos Utentes e diminuem o risco de infeções” (cf. alínea d) do n.º 4.1 do Anexo XXIII), a existência de refeitório/sala de estar como compartimento integrando dos serviços de internamento (cf. Apêndice 1 ao Anexo XXIII).

9. Nos termos, assim, expostos, não entende esta Administração como adequado que na emissão de instrução por essa Entidade Reguladora seja determinada ou colocada em hipótese a referida conversão física e funcional das instalações sem que sejam adequadamente ponderadas outras considerações, que deixa este Conselho Diretivo à apreciação de V. Exa.. Atente-se, desde logo, que, conforme

assinalado no projeto de deliberação, os espaços em causa (refeitório/sala de estar), nos termos que resultam evidenciados em face do Programa Funcional estabelecido para o Novo Edifício Hospitalar, “foram construídos com o propósito de servir como espaços para os utentes internados tomarem as suas refeições” e, também, de serem pelos mesmos utilizados como sala de estar, nomeadamente, para convívio e satisfação de outras necessidades pessoais, familiares e sociais, em cumprimento do Programa Funcional que integra o Contrato de Gestão e que vincula a Entidade Gestora do Estabelecimento.

10. A utilização dos mesmos como espaços para fins distintos daqueles para os quais concebidos e construídos tem sido acompanhada por esta Administração Regional de Saúde, na qualidade de Entidade Pública Contratante, como visando garantir respostas em situações excecionais e de contingência, conforme enquadrado no ofício com a referência n.º 14495/APPP/2016, de 22.12.2016, remetido a essa Entidade Reguladora, no contexto de ocorrência de taxas elevadas de ocupação da área do internamento, em resultado de maior procura em períodos do ano, casos de esgotamento da capacidade instalada no que respeita às camas de internamento para dar resposta a essa procura e para efeitos de permanência de doentes com alta clínica enquanto aguardam colocação na RNCCI ou solução de casos sociais, de modo a ser garantida a disponibilização de camas para admissão de doentes com premente necessidade de cuidados hospitalares em cama de agudos.

11. Esse acompanhamento tem, assim, na base o preenchimento de requisitos que não correspondem à utilização nos termos que resultam concluídos em sede do projeto de deliberação em audiência pelos interessados, que aponta que a “utilização dos refeitórios para internamento de utentes não é uma medida excecional, nem sequer tem qualquer relação com o aumento de procura dos serviços do Hospital entre os meses de outubro e março de cada ano”, “[n]o período compreendido entre janeiro de 2015 e outubro de 2018, (...), nenhum dos refeitórios foi utilizado para a função para a qual foram concebidos inicialmente”, os refeitórios que “receberam o maior número de utentes foram aqueles localizados nos pisos onde funcionam os serviços de especialidade d e cirurgia geral e ortopedia [, os quais] nem sequer existe uma relação entre a utilização dos ditos “refeitórios” e os períodos considerados (...) como de maior afluência de utentes) (cf. n.ºs 126 a 129 do projeto de deliberação).

12. Sobre tais conclusões, e sem prejuízo do exercício dos poderes de fiscalização por esta Administração Regional de Saúde que se pondera promover,

com obtenção das informações pertinentes e interpelação para o cumprimento do Contrato de Gestão, assim como sem desconsiderar a expressividade do número de utentes que permaneceram ao longo do período compreendido entre 01/2015 e 10.2018 em espaços de refeitórios/sala de estar de acordo com a informação prestada pela própria Entidade Gestora do Estabelecimento, entende este Conselho Diretivo como adequado ser atendida a pronúncia que a referida Entidade vier a prestar em sede de audiência de interessados. Com efeito, a informação constante de fls- 21 a 28 do projeto de deliberação, sistematizando os dados relativos ao número de utentes internados nos referidos espaços, no mencionado período, de forma individualizada (por serviço e mês), não permite, por si só, apurar sobre os concretos níveis de ocupação dos espaços em causa, isto é, se na totalidade dos dias de cada um dos meses a que a informação respeita, bem como não permite aferir sobre os motivos de permanência, isto é, se e quais os concretos casos em que a permanência de utentes naqueles espaços resultou de a capacidade instalada se encontrar esgotada em razão da procura, ou não, bem como se a permanência dos doentes naqueles espaços respeita a situações de Utentes com alta clínica enquanto aguardam colocação na RNCCI ou solução de casos sociais.

13. A análise mais detalhada dos referidos dados afigura-se essencial sob a perspetiva do acompanhamento da execução do Contrato de Gestão acometida a esta Administração Regional de Saúde, designadamente, para efeitos de apreciação sobre a verificação dos pressupostos e requisitos excecionais que, nos termos do ofício com a referência n.º 14495/APPP/2016, de 22.12.2016, remetido a essa Entidade Reguladora, se teve oportunidade de expor vir a ser considerado por esta Administração Regional de Saúde.

[...]

15. Não pode esta Administração desconsiderar quanto à matéria objeto da instrução refletida nas alíneas d) e e) do n.º 136 do projeto de deliberação notificado e à ponderação da determinação projetada essa Entidade Reguladora de que seja promovida a conversão dos espaços de refeitório/sala de estar em salas de enfermagem e internamento que o Contrato de Gestão prevê, no que se relaciona com a articulação do Hospital de Vila Franca de Xira com a RNCC, que “[n]o caso de haver referenciação correta para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o Utente deve continuar a ser assistido no Estabelecimento Hospitalar enquanto tal for clinicamente exigido ou até ao seu Ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”, nas situações

especificamente previstas no Contrato de Gestão (cf. n.º 7 da Cláusula 34ª), sendo a Entidade Gestora do Estabelecimento remunerada pela Entidade Pública Contratante, por essa prestação nos termos previstos na Cláusula 45ª ao Contrato de Gestão (cf. n.º 8 da mesma Cláusula). E deve sê-lo com respeito dos direitos dos utentes e da sua segurança.

16. O Contrato de Gestão prevê, porém, conforme resulta do disposto no n.º 9 da Cláusula 34ª, que “[n]a falta de resposta dos órgãos da RNCCI em quarenta e oito horas ou em caso de impossibilidade da RNCCI admitir o Utente elegível, a Entidade Gestora do Estabelecimento tem a faculdade de colocar o Utente em estabelecimento por si subcontratado, cabendo à Equipa Coordenadora Local competente da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados o acompanhamento da situação com vista ao efetivo ingresso na RNCCI”.

17. A faculdade que o Contrato de Gestão, assim, prevê de a Entidade Gestora do Estabelecimento recorrer a subcontratação da prestação da assistência necessária durante esse período, até que o Utente ingresse na RNCCI, a terceira entidade constitui matéria que, no entendimento deste Conselho Diretivo, não pode deixar de ser considerada em sede do processo de inquérito conduzido por essa Entidade Reguladora e, assim, também, na prática da deliberação final e na formulação das instruções que forem tidas por justificadas.

18. Com efeito, não pode este Conselho Diretivo conceder como esgotadas as alternativas que permitem, igualmente, prosseguir os fins visados com a instrução refletida nas alíneas d) e e) do n.º 136 do projeto de deliberação notificado e assim ter como justificada a necessidade da conversão dos espaços de refeitório/sala de estar em salas de enfermaria e internamento, sem que a Entidade Gestora tenha promovido a subcontratação de entidade terceira para efeitos de garantia da resposta que os Utentes referenciados para a RNCCI requerem enquanto esse ingresso não ocorrer.

19. O recurso a esse mecanismo contratual, que permite à Entidade Gestora do Estabelecimento a subcontratação de estabelecimento em caso de falta de resposta da RNCCI em tempo adequado, tem sido salientado por esta Administração junto da Entidade Gestora do Estabelecimento como devido considerar atentos os resultados da avaliação de desempenho e a constatação de insuficiências e constrangimentos que afetam a eficiência da PPP.

20. Exemplificativa da intervenção assim adotada foram as recomendações dirigidas à Entidade Gestora do Estabelecimento no Relatório Anual de Avaliação

do Desempenho relativo ao ano de 2016, em concordância com o apresentado nos relatórios anuais relativos aos anos precedentes, de atuação ao nível da gestão e planeamento precoce das altas, de referência atempada para a RNCCI e, inclusive, de recurso ao mecanismo contratual de subcontratação para resposta às necessidades de Utentes referenciados para a RNCCI em caso de falta de resposta desta.

21. A informação apresentada pela Entidade Gestora do Estabelecimento em resposta a tais recomendações e, em particular, no que se relaciona com o recurso a subcontratação de terceiras entidades, constantes da comunicação com a referência CE 043/18, de 20.02.2018, foi a que, até à data, não recorreu a esse mecanismo, face à adoção de outras medidas, como seja a abertura do Piso 7, aumentando, assim, internamente a resposta relativamente aos casos de Utentes que aguardam ingresso na RNCCI, que a Entidade e Gestora do Estabelecimento perspetiva como consubstanciando um “significativo contributo para a resolução do problema (...) acaba[n]do por responder à impossibilidade e de o utente ser assistido na RNCCI mediante a continuidade de cuidados no hospital”.

22. Face ao exposto, entende este Conselho Diretivo que apenas em razão da análise mais detalhada das concretas circunstâncias em que teve lugar a permanência de Utentes nos espaços destinados a refeitórios/sala de estar, será possível ter por indispensável e, assim, justificada a medida de respetiva conversão em salas de enfermaria e internamento. Essa conversão constitui medida que apenas poderá ser ponderada em razão do esgotamento das demais alternativas, como sejam a de recurso à subcontratação de entidades terceiras para resposta a Utentes enquanto aguardam o ingresso na RNCCI.

23. O mecanismo contratual de subcontratação de terceira entidade, assim, perspetivado consubstancia, no quadro do Serviço Público de Saúde acometido à Entidade Gestora do Estabelecimento e das respetivas obrigações contratuais, incluindo, como essa Entidade Reguladora destaca, de garantir “que os utentes que são aí internados [nos espaços de refeitório/sala de estar] recebem os cuidados de saúde de que necessitam, com qualidade, [segurança] celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade” (cf. n.º 135 do projeto de deliberação), faculdade contratual que deve ser acionada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, sob pena de manutenção injustificada e indevida de uma situação de incumprimento de obrigações contratuais, suscetível de relevar, ademais, como ilícito contratual e, assim, fundamentar o exercício do poder

sancionatório, com aplicação de multa contratual pela Entidade Pública Contratante.

24. Sobre a projetada instrução da Entidade Gestora do Estabelecimento de promoção da conversão dos espaços de refeitório/sala de estar em salas de enfermaria e internamento, constante do projeto de deliberação sob pronúncia, tem, ainda, este Conselho Diretivo a salientar que a mesma é susceptível de ser enquadrada, em face do Contrato de Gestão, como alteração ao Novo Edifício Hospitalar que, sem prejuízo da aferição da respetiva conveniência e oportunidade, tem implicações, desde logo, na funcionalidade dos serviços e, como tal, carece de prévia aprovação da Entidade Pública Contratante, nos termos do n.º 5 da Cláusula 94ª e da Cláusula 128ª, mediante observação do procedimento definido na Cláusula 87ª do Contrato, e cujo ato final é da competência do Ministro da Saúde, consoante os concretos termos e as específicas implicações da alteração a promover ditem como devido considerar.

25. Sem prejuízo dessa aprovação prévia, atenta a Cláusula 94ª do Contrato de Gestão, a realização de alterações ao Novo Edifício Hospitalar solicitadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento cabe à Entidade Gestora do Edifício, carecendo de serem acordadas entre as referidas Entidades Gestoras os respetivos custos, a suportar pela Entidade Gestora do Estabelecimento, prazos e formas de pagamento.

26. Acaso, por hipótese, a Entidade Gestora do Estabelecimento viesse a concluir como justificada, em cumprimento das obrigações contratuais que sobre si impendem, de adaptação da capacidade instalada do Hospital de Vila Franca de Xira para realização do Serviço Público de Saúde que lhe está acometido mediante a conversão dos espaços de refeitório/sala de estar em salas de enfermaria e internamento, designadamente, porquanto esgotadas as alternativas, incluindo, contratualmente previstas, como a subcontratação de entidades terceiras para a assistência de Utentes a aguardar o ingresso na RNCCI, verdade é que tal medida depende de uma articulação entre as Entidade Gestoras e da prévia aprovação da Entidade Pública Contratante.

27. A adoção de tal medida não poderia, ainda assim, ser considerada sem prévia realização dos estudos e projetos técnicos inerentes nem poderia ser aprovada pela Entidade Pública Contratante sem prévia verificação sobre estarem reunidos os requisitos exigidos, no Contrato de Gestão, e em quaisquer normas legais ou

regulamentares aplicáveis em cada momento em vigor, para efeitos da promoção de tais alterações ao Novo Edifício Hospitalar.

28. Na sequência do exposto, em face do Contrato de Gestão, das obrigações contratuais da Entidade Gestora do Estabelecimento mas também da Entidade Gestora do Edifício, da disciplina e procedimentos a observar no caso de ser pretendido introduzir alterações ao Novo Edifício Hospitalar e das circunstâncias de facto que a matéria em causa suscita como devidas apurar com maior detalhe, não tem esta Administração como adequada a inclusão na instrução que vier a final ser formulada pela Entidade Reguladora da Saúde no âmbito do processo de inquérito em curso da determinação da conversão dos espaços de refeitório/sala de estar em sala de enfermaria e internamento. [...].”

139. De acordo com a exposição apresentada pela ARSLVT, o único ponto de discordância apontado ao projeto de deliberação, prende-se com a instrução constante das alíneas d) e e) do artigo 136, onde consta o seguinte:

“Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS que delibere, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na 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 à Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A., no sentido de: [...]

d) Caso se mantenha a utilização dos “refeitórios” existentes nas alas dos serviços de internamento do Hospital de Vila Franca de Xira, e considerando que os mesmos foram construídos com o propósito de servir como espaço para os utentes internados tomarem as suas refeições, adotar as medidas necessárias para que sejam convertidos em salas de enfermaria e internamento, de forma a reunirem as mesmas condições das restantes salas com essa função existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, garantindo que os utentes que são aí internados, recebem os cuidados de saúde que necessitam, com qualidade, celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade, e, em especial:

i) Assegurando a existência de sinalização para permitir o acesso e a atuação dos profissionais de saúde em resposta emergente aos utentes internados;

ii) Alterando os acabamentos existentes nos espaços, para possibilitar a higienização adequada a uma sala de enfermaria e internamento;

iii) Substituindo as torneiras existentes, por torneiras de comando não manual, para não potencial o risco de infecção cruzada;

iv) Colocando tomadas de gases medicinais para cada cama existente;

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

140. Para tanto, são invocados, essencialmente, três argumentos:

- (i) Os elementos recolhidos em sede de instrução do processo de inquérito seriam insuficientes para fundamentar a instrução, revelando-se necessário avaliar a taxa de ocupação diária dos refeitórios/salas de estar com utentes internados, e apreciar os argumentos que a Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A viesse a trazer aos autos, em sede de audiência de interessados;
- (ii) São possíveis outras soluções para prosseguir os fins visados com a instrução, tais como o recurso à subcontratação da prestação de assistência a utentes ou o cumprimento das regras constantes do Contrato de Gestão, no que concerne à articulação do estabelecimento em causa com a RNCCI;
- (iii) Para o cumprimento da dita instrução e para a realização das obras aí identificadas, será necessário efetuar o devido enquadramento no contrato de Gestão e cumprir os trâmites aí previstos, nomeadamente no que respeita à articulação entre as Entidades Gestoras, à realização de estudos e projetos técnicos e à prévia aprovação da Entidade Pública Contratante.

141. Ora, no que respeita ao primeiro ponto, cumpre desde já sublinhar que, esgotado o prazo conferido à Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A para se pronunciar em sede de audiência de interessados, esta Entidade optou por não se pronunciar, nem juntar quaisquer elementos aos autos.

142. Conforme acima se afirmou, dos elementos recolhidos nos autos foi possível concluir, com segurança, que no estabelecimento em causa foram internados utentes em corredores, em quartos de banho e em refeitórios/salas de estar – ou

seja, em espaços que não foram construídos para esse efeito e que, por isso, não dispõem das mesmas condições que as restantes salas de enfermaria e internamento existentes no Hospital, precisamente porque não foram construídas para o internamento de utentes.

143. De sublinhar ainda que, face ao enquadramento jurídico acima exposto, a intervenção da ERS justifica-se sempre que os direitos dos utentes não estão a ser respeitados – no caso, o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade.
144. A Lei não identifica um número mínimo de situações em que os direitos dos utentes não estejam a ser respeitados, para legitimar a intervenção da ERS.
145. Assim sendo, e no caso em apreço, as reclamações dos utentes que a ERS recebeu, e que acima se encontram descritas, seriam suficientes, repete-se, para fundamentar a emissão da instrução descrita no projeto de deliberação, que foi submetido a audiência de interessados, uma vez que não estava a ser respeitada a privacidade, dignidade e direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade dos utentes visados.
146. Não obstante, a ERS solicitou mais informações e elementos à Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A., nomeadamente sobre o número de utentes que estiveram internados nos ditos refeitórios, no período compreendido entre janeiro de 2015 e outubro de 2018, não só para conhecer melhor o problema em análise, mas, sobretudo, para apreciar as justificações que foram apresentadas pela entidade referida, para os internamentos nos ditos refeitórios.
147. Na verdade, a Escala Vila Franca tinha alegado, nos autos, que a utilização dos refeitórios para internamento de utentes estava prevista no âmbito dos planos de contingência em vigor, os quais são também do conhecimento da ARS Lisboa e Vale do Tejo, em situações em que a capacidade instalada, no que respeita às camas de internamento, se encontrava esgotada, nos períodos “sazonalmente distribuídos entre os meses de Outubro e Março de cada ano”.
148. Em virtude desta justificação, entendeu-se necessário solicitar novos elementos para confirmar a sua veracidade e, bem assim, adequar a decisão a ser adotada quanto à situação em causa.

149. Conforme decorre dos ditos elementos recolhidos em sede de instrução, aquela justificação não corresponde à verdade.
150. A utilização dos refeitórios para internamento de utentes não é uma medida excecional e não tem qualquer relação com o aumento de procura dos serviços do Hospital, entre os meses de outubro e março de cada ano.
151. Face aos dados apurados é possível concluir que, durante aquele dito período de quase 4 anos, centenas de utentes estiveram internados em refeitórios, reportando a maior parte dos mesmos aos serviços de cirurgia e ortopedia, e tendo o pico máximo de ocupação sido verificado num mês de agosto.
152. Assim sendo, não se justifica a recolha de mais elementos junto do Escala Vila Franca, sendo certo, contudo, que esses elementos a que a ARSVLT se refere, poderiam sempre ser trazidos aos autos, não só pela Escala Vila Franca, como pela própria ARSLVT, ao abrigo das competências contratualmente estabelecidas no Contrato de Gestão a que faz referência.
153. Até à presente data, nenhuma das entidades veio aos autos juntar esses elementos sobre a taxa de ocupação diária dos refeitórios/salas de estar.
154. No que diz respeito à segunda ordem de argumentos elencados pela ARSLVT, no sentido de que seriam possíveis outras soluções para prosseguir os fins visados com a instrução, tais como o recurso à subcontratação da prestação de assistência a utentes ou o cumprimento das regras constantes do Contrato de Gestão no que concerne à articulação do estabelecimento em causa com a RNCCI, cumpre dizer que, no projeto de deliberação, a ERS não determinava a conversão imediata dos refeitórios/salas de estar em salas de enfermaria e internamento.
155. O que se refere no dito projeto é que, *“caso se mantenha a utilização dos “refeitórios” existentes nas alas dos serviços de internamento do Hospital de Vila Franca de Xira,”*, a Escala Vila Franca deve *“[...]adotar as medidas necessárias para que sejam convertidos em salas de enfermaria e internamento, de forma a reunirem as mesmas condições das restantes salas com essa função existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, garantindo que os utentes que são aí internados, recebem os cuidados de saúde que necessitam, com qualidade, celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade [...]”*.
156. Nesse sentido, todas as soluções que a Escala Vila Franca e a ARSLVT encontrem para, em conjunto, cumprirem os propósitos de um qualquer estabelecimento de saúde inserido no SNS e respeitar os direitos dos utentes, são

aceitáveis e possíveis – seja recorrendo à RNCCI ou a entidades terceiras, ou a outra qualquer solução que cumpra os referidos objetivos.

157. E tal como decorre da própria instrução constante do projeto de deliberação, a Escala Vila Franca terá o prazo de 30 dias úteis para vir aos autos identificar cada uma dessas soluções encontradas.

158. Não obstante, se, por qualquer motivo, um utente tiver de ser internado em algum espaço que não tenha sido edificado para servir como espaço de internamento, seja por razões clínicas ou sociais, então esse espaço deve reunir as condições mínimas para funcionar como sala de enfermaria ou internamento.

159. Por fim, alega ainda a ARSLVT que a conversão em causa obrigaria ao cumprimento de vários procedimentos legais e contratuais.

160. A este propósito importa, uma vez mais, referir que a Escala Vila Franca terá toda a legitimidade para abordar os problemas com que se depara, nomeadamente de falta de espaço para internar os seus utentes, da melhor forma que entender e articulando com as entidades que entender que deve articular.

161. O que não é defensável é que os direitos e interesses dos utentes possam ser coartados e desrespeitados.

162. As entidades envolvidas podem e devem fazer tudo o que estiver ao seu alcance para cumprir o propósito do Hospital e do SNS, onde o mesmo está inserido – prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes beneficiários do SNS.

163. Neste contexto, importa concluir que, da audiência de interessados, não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS.

V. DECISÃO

164. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS que delibere, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na 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 à Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde no Hospital de Vila Franca de Xira, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados

adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados com qualidade, de forma humana, tempestiva e integrada, mesmo em situações de aumento de procura dos serviços do Hospital ou de aplicação de planos de contingência, salvaguardando sempre a dignidade e privacidade dos utentes;

- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir, de forma efetiva, que a colocação de utentes em macas nos corredores do Hospital de Vila Franca de Xira seja uma medida transitória, excepcional e de curta duração, prevendo soluções expeditas para o internamento dos mesmos em salas de enfermaria, que reúnam as condições de segurança, qualidade e privacidade necessárias para a prestação de cuidados de saúde;
- (iii) Assegurar que as casas de banho existentes no Hospital de Vila Franca de Xira não sejam, em nenhuma circunstância, utilizadas para internar utentes;
- (iv) Caso se mantenha a utilização dos “refeitórios” existentes nas alas dos serviços de internamento do Hospital de Vila Franca de Xira, e considerando que os mesmos foram construídos com o propósito de servir como espaço para os utentes internados tomarem as suas refeições, adotar as medidas necessárias para que sejam convertidos em salas de enfermaria e internamento, de forma a reunirem as mesmas condições das restantes salas com essa função existentes no Hospital de Vila Franca de Xira, garantindo que os utentes que são aí internados, recebem os cuidados de saúde que necessitam, com qualidade, celeridade, prontidão e com respeito pela sua dignidade
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas supra.

165. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] 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 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º.”.

166. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

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

Porto, 24 de janeiro de 2019