



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 2015

MARÇO DE 2016

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Apresentação	1
1.2. Missão e atribuições.....	1
2. Atividades de regulação desenvolvidas em 2015.....	3
2.1. Controlo dos requisitos de funcionamento.....	3
2.2. Garantia de acesso aos cuidados de saúde	7
2.3. Defesa dos direitos dos utentes	25
2.4. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde	36
2.5. Legalidade e transparência das relações económicas.....	43
2.6. Promoção da concorrência.....	55
2.7. Práticas de publicidade em saúde	57
2.8. Poderes sancionatórios	59
2.9. Resolução de conflitos	60
2.10. Poderes de regulamentação.....	61
2.11. Contencioso	62
3. Outras atividades	68
3.1. Sistema de Gestão da Qualidade	68
3.2. Comunicação e relações externas.....	69
4. Recursos mobilizados	73
4.1. Recursos humanos	73
4.2. Património e aprovisionamento	73
4.3. Gestão financeira e orçamental.....	74

1. Introdução

1.1. Apresentação

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é um organismo com natureza de entidade administrativa independente que tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos previstos nos seus estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

No âmbito da orientação e gestão da ERS, compete ao seu conselho de administração, conforme disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 40.º daqueles estatutos, elaborar o relatório de atividades, relatório esse que é enviado ao Governo e à Assembleia da República e é objeto de divulgação pública, nos termos do artigo 70.º.

Em concretização de tais obrigações legais, este relatório apresenta uma breve descrição das atividades desenvolvidas pela ERS em 2015, designadamente dos estudos, pareceres, instruções e recomendações publicados, encontrando-se a versão integral destes documentos disponível no seu *website*, em www.ers.pt.

1.2. Missão e atribuições

Em conformidade com os seus estatutos, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e as suas atribuições compreendem a supervisão desses estabelecimentos no que respeita ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, incluindo o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, 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, e à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

De forma mais concreta, são objetivos da atividade reguladora da ERS: a) assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo os respeitantes ao regime de

licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei; b) assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei; c) garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes; d) zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade; e) zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema; f) promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência (AdC) na prossecução das suas atribuições relativas a este sector; e g) desempenhar as demais tarefas previstas na lei.

O seu âmbito de regulação inclui todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, social e cooperativo, independentemente da sua natureza jurídica, excetuando-se os profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais e os estabelecimentos sujeitos a regulação específica do Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, nos aspetos respeitantes a essa regulação.

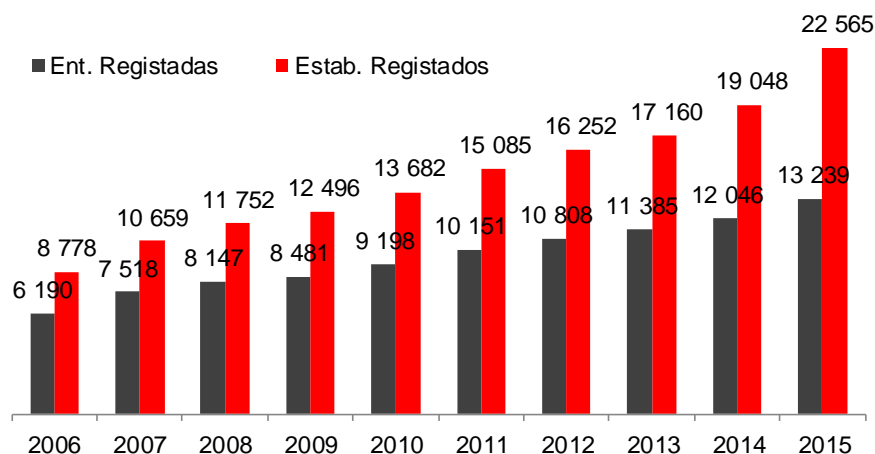
2. Atividades de regulação desenvolvidas em 2015

2.1. Controlo dos requisitos de funcionamento

Conforme se estabelece no artigo 10.º dos estatutos da ERS, um dos seus objetivos de regulação é assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo os respeitantes ao regime de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei.

Para esse efeito, a título de requisitos de funcionamento, realça-se a obrigatoriedade de **registo público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde** junto da ERS (previsto no artigo 26.º dos seus estatutos). A figura 1 ilustra a evolução do registo público desde o seu início em 2016.

Figura 1 – Evolução do número de entidades e estabelecimentos registados



A ERS regista e interliga todo o tipo de procedimentos inerentes à gestão e manutenção do registo, abrangendo o histórico de pagamentos, o histórico de chamadas (tipificadas), o histórico de mensagens enviadas pelo sistema, o registo de todas as sessões de alteração de dados, o registo de notas, o registo de correspondência trocada com cada entidade, o registo dos pedidos de licenciamento e o registo de suspensão de atividade, etc.

As tabelas seguintes mostram a evolução das tarefas de gestão e manutenção da base de dados de estabelecimentos regulados nos últimos cinco anos.

Tabela 1 – Evolução das tarefas de manutenção de registo

Tarefas	2011	2012	2013	2014	2015
Validação de Pré-registos	1 278	1 098	1 078	1 407	1 893
Novas Entidades Inscritas	1 198	921	902	1 029	1 414
Novos Estabelecimentos Registados	1 385	1 015	1 215	1 737	5 254
Validação de alterações ao registo	5 701	3 052	7 860	6 457	6 829

Tabela 2 – Evolução das tarefas de gestão de registo

Tarefas	2011	2012	2013	2014	2015
Alterações ao registo	187	112	160	203	259
Anulação de registo	128	195	130	95	137
Cancelar Execução Fiscal	11	2	0	6	0
Cessaçãõ de entidades	218	265	382	403	272
Devolução de Execução Fiscal	2	0	0	0	0
Devolução de pagamentos	72	86	121	85	84
Devolução de pagamentos duplos	7	7	19	7	2
Isonção de taxas	12	28	30	26	0
Pagamentos fracionados	340	365	423	424	396
Suspensãõ de atividade	15	19	50	34	36
Total	1 002	1 079	1 315	1 283	1 186

Por outro lado, o sistema de gestão de chamadas da ERS registou uma forte atividade, que se refletiu em esclarecimentos prestados, quer pessoalmente nas instalações da ERS, quer por via telefónica, postal ou eletrónica, maioritariamente sobre matérias relacionadas com o registo e com o licenciamento de unidades privadas de saúde, tal como demonstrado nos gráficos seguintes.

Figura 2 – Número de atendimentos telefónicos em 2015

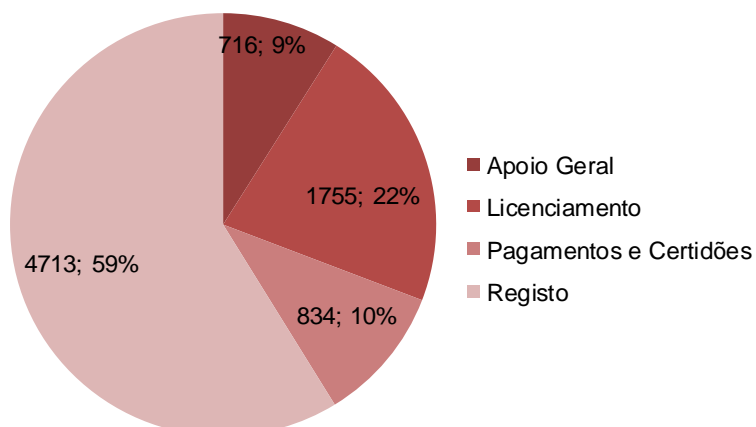
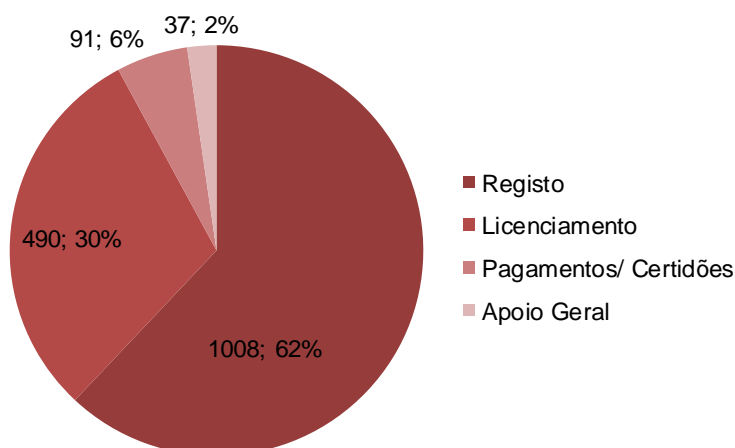


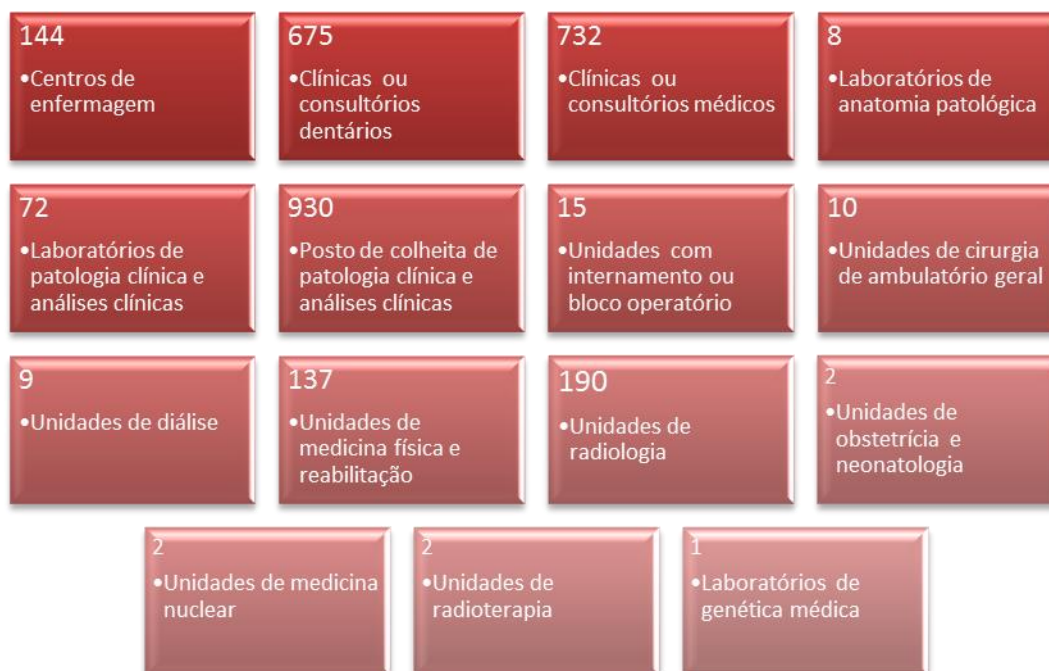
Figura 3 – Número de atendimentos presenciais em 2015



Incumbe também à ERS, nos termos da alínea b) do artigo 11.º dos seus estatutos, **instruir e decidir os pedidos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei.**

De facto, com a entrada em vigor, a 1 de setembro de 2014, do novo Regime Jurídico do Licenciamento (Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto), a ERS passou a deter a competência exclusiva do licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. A seguinte figura ilustra o universo de licenças emitidas em 2015.

Figura 4 – Número de licenças emitidas e confirmadas, por tipologia, em 2015



Ainda no âmbito não só das competências de licenciamento, mas de uma forma mais lata, ao abrigo dos poderes de autoridade legalmente reconhecidos no artigo 21.º dos seus estatutos, a ERS promoveu ações de fiscalização regulares e avaliações periódicas, a par da realização de fiscalizações urgentes e/ou extraordinárias pontuais, num total de 698 diligências, com o objetivo de verificação do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de exercício da atividade e funcionamento dos estabelecimentos regulados. Merecem destaque, no âmbito destas ações, aquelas dirigidas a unidades prestadoras de cuidados continuados, nas quais se visou analisar o acesso e a qualidade de tais cuidados. Deve ainda realçar-se outras que determinaram a instauração do procedimento de suspensão de atividades de cinco estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, por incumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis, bem como dos requisitos de higiene, segurança e saúde pública.

Ainda, no âmbito dos pedidos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a ERS promoveu 21 vistorias prévias.

Finalmente, é incumbência da ERS **assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento**, nos termos da alínea c) do artigo 11.º dos seus estatutos.

Para assegurar tal incumbência, a ERS dispõe de poderes sancionatórios, previstos nos artigos 22.º a 61.º e seguintes dos seus estatutos, bem como em outros diplomas legais que a reconhecem como a entidade competente para a fiscalização, instrução dos processos e aplicação de coimas e sanções acessórias das infrações neles previstas, designadamente as constantes do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro (Livro de Reclamações), e do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto (licenciamento).

Neste âmbito, durante o ano de 2015 foram instaurados 36 processos de contraordenação, num total de 50 infrações. A maioria das infrações diz respeito à ausência de registo na ERS (50%), e cerca de 18% estão ligadas à não existência de Livro de Reclamações, cerca de 18% à recusa de Livro de Reclamações, cerca de 10% ao incumprimento da obrigação de atualização de registo e cerca de 4% devem-se à violação de normativos relacionados com o regime de licenciamento. Durante o mesmo período foram decididos 130 processos de contraordenação. Em resultado de todas essas decisões, o valor total das coimas aplicadas ascendeu a 181.450,00 EUR.

2.2. Garantia de acesso aos cuidados de saúde

Um dos objetivos de regulação da ERS consiste em assegurar o cumprimento, por parte das entidades reguladas, dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei (*vide* alínea b) do artigo 10.º dos estatutos da ERS).

Para concretização desse objetivo, a ERS tem diversas incumbências específicas, nomeadamente a de **assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados**, definida na alínea a) do artigo 12.º daqueles estatutos.

A ERS instaurou, durante o ano de 2015, 29 processos de inquérito em matéria de defesa do direito do acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados e concluiu 25 processos de inquérito. Nos processos de inquérito concluídos durante este período, foram emitidas 23 instruções (em alguns casos acompanhadas de recomendações) e uma recomendação, e seis dos

processos de inquérito foram objeto de arquivamento, três por não se verificar qualquer violação ou irregularidade e três em que o arquivamento foi acompanhado de advertência ao prestador.

Seguidamente são apresentados extratos de todas as instruções e recomendações emitidas neste âmbito, estando os textos integrais publicados no *website* da ERS.

A. Em matéria de acesso a cuidados de saúde primários:

1. Foi aprovada a adoção da metodologia de atualização da monitorização levada a cabo pela ERS das matérias referentes aos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) nos cuidados de saúde primários, tendente à avaliação da atuação dos prestadores do SNS à luz do quadro legal e regulamentar vigente e bem assim à luz das anteriores intervenções regulatórias da ERS, tendo sido instaurado de um novo procedimento de monitorização.

Nesse âmbito, foram desenvolvidas diligências de acompanhamento dos mecanismos de garantia dos TMRG, tendo-se procedido ao regular envio de pedidos de elementos para análise das reclamações incorporadas no referido processo, sendo as respetivas respostas objeto de monitorização, quer na perspetiva da resolução da concreta situação do utente/reclamante, quer na perspetiva da extração de indicadores de atuação das diferentes unidades funcionais/ACES, procurando-se identificar constrangimentos de atuação macro que determinem a necessidade de uma intervenção regulatória individualizada, atento todo o histórico regulatório da ERS nesta matéria.

B. Em matéria de acesso a cuidados hospitalares:

1. Foi aprovada a adoção da metodologia de atualização da monitorização levada a cabo pela ERS das matérias referentes aos TMRG nos cuidados de saúde hospitalares, tendente à avaliação da atuação dos prestadores do SNS à luz do quadro legal e regulamentar vigente e bem assim à luz das anteriores intervenções regulatórias da ERS, tendo sido instaurado de um novo procedimento de monitorização.

Nesse âmbito, foram desenvolvidas diligências de acompanhamento dos mecanismos de garantia dos TMRG, tendo-se procedido ao regular envio de pedidos de elementos para análise das reclamações incorporadas no referido processo, sendo as respetivas respostas objeto de monitorização, no intuito de

se proceder à identificação de constrangimentos e dificuldades operacionais do ponto de vista sistémico, seja ao nível dos recursos humanos e de referenciação reportadas pelos prestadores em causa, seja por via da procura de um padrão nas especialidades cujo agendamento de consultas apresenta maiores condicionantes de acesso, seja, ainda, por via da identificação de dificuldades internas em determinadas instituições hospitalares, em que são identificados obstáculos no agendamento de consultas dentro dos TMRG aplicáveis.

2. Foi emitida uma instrução ao Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida e ao Hospital Garcia de Orta, na sequência da deteção de constrangimentos no acesso de utente a cuidados de saúde, no âmbito da área Materno-Infantil e Diagnóstico Pré Natal.

Concretamente, o Hospital de Cascais foi instruído para que reavalie (i) os procedimentos internos de referenciação em consonância com as regras Materno-Infantil e de Diagnóstico Pré Natal, (ii) os procedimentos de atuação na correta e indubitável identificação do estabelecimento de destino e (iii) os procedimentos que assegurem um efetivo contacto entre os estabelecimentos hospitalares da rede, sempre em momento prévio à transferência dos utentes e que deve asseverar a comunicação clara da disponibilidade técnica e humana para a devida assistência clínica.

Igualmente, foi o Hospital Garcia de Orta instruído para que adote procedimentos de comunicação e informação destinados aos utentes e seus representantes, com os estabelecimentos prestadores de origem e demais entidades envolvidas, sobre o entendimento por si assumido relativamente a todo e qualquer pedido de transferência/referenciação que lhe seja apresentado.

Foi ainda decidido no mesmo processo recomendar à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARS LVT) que considere a situação da utente e averigue pelo ocorrido, monitorize e intervenha em colaboração com os estabelecimentos envolvidos; e ainda, adote todos os procedimentos adequados ao cumprimento das regras de referenciação definidas e aplicáveis que permitam determinar as áreas geográfica de referenciação.

C. Em matéria de acesso aos serviços de urgência do SNS:

Considerando a existência de constrangimentos no acesso ao serviço de urgência, no tempo preconizado para o seu atendimento, nos termos do Sistema de Triagem de Manchester, e bem como situações de limitação do exercício do direito ao acompanhamento no serviço de urgência, foram abertos processos de inquérito (um deles congregando seis instituições hospitalares), com o propósito de, em geral, avaliar o funcionamento dos serviços de urgência dos hospitais, no território continental, e no caso concreto, apreciar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos serviços de urgência, nos estabelecimentos hospitalares do SNS visados na comunicação social.

Nesse âmbito, foram emitidas instruções ao Centro Hospitalar Lisboa Central, ao Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, ao Centro Hospitalar de Setúbal, ao Hospital de Santarém, ao Hospital Garcia de Orta, ao Centro Hospitalar Alto Ave (atual Hospital Nossa Senhora da Conceição – Guimarães) e ao Hospital Fernando da Fonseca, ao Hospital de Vila Franca de Xira e à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, nos seguintes termos:

1. O Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência; (ii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da Direção Geral da Saúde (DGS).
2. O Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de

prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência; (ii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.

3. O Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência; (ii) afixar, informação relativa aos tempos de espera consoante a cor atribuída pela Triagem de Manchester, que permita manter o utente devidamente informado sobre o tempo de espera expectável e lhe forneça informação para poder optar por recorrer a outro serviço de urgência; (iii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.
4. O Centro Hospitalar de Setúbal, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência, bem como garantir em permanência o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, 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; (ii) deve afixar, informação relativa aos tempos de

- espera consoante a cor atribuída pela Triagem de Manchester, que permita manter o utente devidamente informado sobre o tempo de espera expectável e lhe forneça informação para poder optar por recorrer a outro serviço de urgência; (iii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.
5. O Hospital Garcia de Orta, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência, bem como garantir em permanência o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, 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; (ii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.
6. O Hospital de Santarém, EPE deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência; (ii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015

- de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.
7. O Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE (atual Hospital Nossa Senhora da Oliveira) deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência; (ii) afixar, informação relativa aos tempos de espera consoante a cor atribuída pela Triagem de Manchester, que permita manter o utente devidamente informado sobre o tempo de espera expectável e lhe forneça informação para poder optar por recorrer a outro SU; (iii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação, no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.
8. O Hospital Vila Franca de Xira deve: (i) implementar, atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos atinentes ao Serviço de Urgência, em conformidade com o prescrito com as regras e orientações no âmbito de cuidados hospitalares urgentes, por forma a garantir que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde independentemente de se tratar de prestação de cuidados de saúde no decorrer do normal funcionamento do serviço, como, em especial, em períodos decorrentes de situações de contingência, bem como garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, 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; (ii) afixar informação relativa aos tempos de espera consoante a cor atribuída pela Triagem de Manchester que permita manter o utente devidamente informado sobre o tempo de espera expectável e que lhe forneça informação para poder optar por recorrer a outro serviço de urgência; (iii) dar conhecimento à ERS do planeamento e estágio de implementação no que toca ao: (a) cumprimento do determinado pelo

Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto; (b) cumprimento do determinado pelo Despacho n.º 1057/2015 de 2 de fevereiro; (c) o cumprimento do Despacho n.º 4113 – A/2015, de 23 de abril; (d) o cumprimento da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da DGS.

9. A Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE deve: (i) atualizar procedimentos já implementados, atinentes ao serviço de urgência, por forma a garantir, a todo o momento, que aqueles são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde; (ii) implementar procedimentos de organização e funcionamento em conformidade com o prescrito com as regras e orientações em matéria de cuidados hospitalares urgentes e/ou emergentes; (iii) implementar procedimentos necessários a assegurar que o eventual atendimento efetuado por outros profissionais médicos que não pediatras, não põe em causa os tempos alvos para atendimento de acordo com a triagem de Manchester; (iv) em caso de o acesso não poder ser garantido por inexistência de recursos humanos no serviço de urgência, mesmo que seja uma situação pontual e limitada temporalmente deve implementar aos procedimentos necessários para: (a) assegurar a referenciação e encaminhamento dos utentes para um outro serviço de urgência ou serviço de atendimento permanente; (b) afixar de forma imediata, e imperativamente no(s) local(ais) de receção e atendimento dos utentes e acompanhantes no serviço de urgência, informação sobre a indisponibilidade de atendimento, bem como sobre a identificação dos serviços de urgência e/ou serviços de atendimento permanente que integrem a rede de serviços de urgência.

No entanto, considerando que a existência de procedimentos não é garantia suficiente da sua correta execução, é fundamental que a conduta dos prestadores seja, também, monitorizada no sentido de saber se estão a ser cumpridos os procedimentos implementados e se os mesmos são adequados a evitar que situações em causa se repitam. Assim, foi ainda aberto um processo de monitorização para aferição do cumprimento das referidas instruções, que consistirá nas seguintes atuações:

- Os prestadores que foram objeto da instrução emitida pela ERS deverão remeter informação adequada, durante um período inicial de um ano, que permita monitorizar a sua atuação quanto ao cumprimento das regras de funcionamento dos serviços de urgência.

- Quanto aos restantes prestadores que integram a rede de serviços de urgência, considerando que estes não foram objeto de instrução ou recomendação por parte da ERS, deverão os mesmos ser informados da posição da ERS sobre a organização e funcionamento do serviço de urgência, que em suma, espelha os instrumentos normativos relevantes e necessários já disponíveis no ordenamento jurídico, com o intuito de garantir a sua efetiva implementação.

Assim, devem estes prestadores devem dar conhecimento à ERS do planeamento, estágio de implementação e calendários de implementação dos procedimentos adotados, para cumprimento dos instrumentos normativos já disponíveis no ordenamento jurídico, acompanhados da respetiva documentação.

10. Ainda, em matéria de acesso a serviços de urgência foi emitida uma recomendação ao Centro Hospitalar de Lisboa Central – Hospital de São José, na sequência do conhecimento da existência de constrangimentos no acesso de utentes com rutura de aneurisma cerebral, no âmbito do serviço de urgência do prestador, no sentido de, nas situações em que constata não possuir capacidade para a prestação de cuidados de saúde específicos, nomeadamente, realização de cirurgias em situação de rotura de aneurisma cerebral por falta de recursos humanos especializados, essenciais à sua realização, os utentes sejam encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, respeitando as regras estabelecidas no documento “Redes de Referência Cardiovascular de Urgência e Vias Verdes do EAM e AVC” (2006), quer no Despacho n.º 2713/2015, de 04 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

D. Em matéria de acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT):

1. No que toca ao acesso a MCDT foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) e recomendação à ARS LVT, porquanto foram detetados comportamentos conducentes a uma violação do acesso à prestação de cuidados de saúde em tempo útil e a uma violação dos direitos dos utentes de informação e liberdade de escolha, designadamente na colocação do dispositivo VAP no serviço de cardiologia do CHLO.

Concretamente, foi o CHLO instruído de adotar os seguintes procedimentos (i) assegurar a gestão da lista de espera para colocação de dispositivos VAP; (ii) garantir o direito de informação aos utentes, nomeadamente, relativamente à capacidade ou incapacidade do CHLO para a colocação de VAP, ao tempo médio de espera para a colocação do dispositivo VAP, bem como à sua posição na lista de espera VAP; (iii) garantir que os utentes são encaminhados para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários, nas situações em que constata não possuir capacidade para a colocação de dispositivos VAP.

Foi ainda emitida uma recomendação à ARS LVT para que, em face das limitações (materiais ou humanas) de resposta para a colocação de VAP constatadas no CHLO, afira da capacidade de resposta dos outros prestadores que realizam esta específica prestação de cuidados de saúde, garantindo a articulação entre os mesmos, sendo que, para esse efeito, deverão ser encetados esforços no sentido de ser promovida uma articulação de âmbito *supra* regional, com o envolvimento neste processo das congéneres ARS.

2. Foi emitida uma instrução e uma recomendação ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE (CHA) e uma recomendação ao ACES Algarve III – Sotavento e à Administração Regional de Saúde do Algarve, IP (ARS Algarve), na sequência da deteção de dificuldades de acesso à realização de MCDT e incumprimento das regras da Consulta a Tempo e Horas.

Concretamente, foi emitida instrução ao CHA no sentido de: (i) de garantir permanentemente o cumprimento dos procedimentos e obrigações estabelecidas na Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, no que se refere aos procedimentos relativos à triagem do pedido de primeira consulta da especialidade e à prestação da informação de retorno ao médico assistente, de modo a assegurar de forma efetiva o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes; e de garantir permanentemente o cumprimento dos procedimentos estabelecidos no Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto, não podendo solicitar a prescrição de exames às unidades de cuidados de saúde primários, aqui se reiterando o teor da instrução emitida no âmbito de processo de inquérito da ERS, no sentido deste prestador “dever permanentemente acautelar que a prestação de cuidados de saúde, *in casu* MCDT, seja

assegurada aos utentes que a ele recorrem, mediante a sua capacidade instalada ou com recurso a entidades externas, em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente”;

Foi também emitida uma recomendação ao CHA e ao ACES Algarve III - Sotavento, no sentido de adotarem todas as diligências tidas por necessárias, com vista a uma articulação adequada no que respeita aos critérios e requisitos de referenciação, designadamente, através da elaboração de protocolos escritos que assegurem de forma permanente e efetiva o acesso aos cuidados de saúde em tempo útil, em conformidade com o disposto no ponto 10.1. do Regulamento anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março.

Por fim, foi ainda recomendado à ARS Algarve que acompanhe e assegure a execução do Regulamento anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, adotando as medidas corretivas que neste contexto se revelem necessárias, e bem assim, acompanhe as regras de referenciação aplicáveis e protocoladas entre as entidades envolvidas, que deverão ser reconhecidas pela própria ARS; e que acompanhe os procedimentos previstos no Despacho n.º 10430/2011, de 18 de agosto, relativos à prescrição de MCDT, adotados pelas unidades de cuidados de saúde primários e pelas unidades de cuidados de saúde hospitalares.

3. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e uma recomendação à ARS LVT na sequência da deteção de dificuldades no acesso à realização de exames gastroenterológicos – concretamente uma endoscopia digestiva alta e uma colonoscopia com anestesia em Hospital do SNS.

Concretamente, foi o CHLC instruído no sentido de: (i) garantir o acesso dos utentes à realização de MCDT gastroenterológicos, em tempo clinicamente aceitável para a sua condição de saúde, devendo para esse efeito recorrer à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, ou do sector privado e social, sempre que constate que a sua capacidade interna é insuficiente para responder, em tempo útil, aos pedidos de realização dos MCDT em questão, em cumprimento do disposto no § 4 do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, de 1 de agosto; (ii) criar e implementar uma lista de espera para MCDT gastroenterológicos, que permita a gestão dos utentes inscritos; (iii) adotar medidas e/ou procedimentos concretos para assegurar o direito dos utentes à informação em matéria de

MCDT de gastroenterologia; (iv) emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

Foi ainda emitida uma recomendação à ARS LVT, para que adote medidas e/ou procedimentos que garantam a distribuição equitativa dos pedidos de colonoscopias oriundos dos cuidados de saúde primários, pelas entidades hospitalares da sua área geográfica de influência que apresentem maior capacidade de resposta e com as quais celebrou acordos de convenção, ou firmou eventualmente outros tipos de compromissos.

E. Em matéria de transferências inter-hospitalares de utentes:

1. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC), bem como recomendação à Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARS Centro) e Instituto Nacional de Emergência Médica, IP (INEM), na sequência da deteção de constrangimentos na referência de utentes para a unidade de queimados daquela unidade hospitalar no período noturno.

Concretamente foi o CHUC instruído no sentido de: (i) garantir o cumprimento da obrigação que sobre si impende de, enquanto unidade hospitalar de referência, aceitar receber os utentes transferidos de outros hospitais, abstendo-se de adotar qualquer comportamento passível de obstaculizar o regular funcionamento das redes de referência instituídas; (ii) garantir que as regras e procedimentos vigentes em matéria de admissão de utentes queimados na respetiva unidade especializada, sejam aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

No âmbito do mesmo processo foi ainda emitida uma recomendação à ARS Centro no sentido de (i) proceder à definição, clarificação e aplicação das regras, procedimentos e protocolos vigentes em matéria de admissão e

transferência de utentes queimados suscetíveis de admissão na Unidade de Queimados do CHUC, garantindo que os mesmos sejam aptos a garantir o direito de acesso aos cuidados de saúde necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes, em tempo útil e (ii) proceder à divulgação e permanente atualização, junto dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde da sua área de jurisdição e do INEM, dos procedimentos definidos no âmbito do cumprimento da anterior alínea, em conformidade com a posição definida para cada prestador na rede de referência hospitalar em causa.

Tendo ainda sido recomendado ao INEM que garanta a permanente integração nos procedimentos adotados para operacionalização das competências de coordenação do transporte inter-hospitalar do doente queimado, devendo para tanto assegurar que detém pleno conhecimento, das regras e procedimentos que regem o funcionamento das unidades elegíveis para o efeito e que, diretamente, possam influir na escolha da unidade de referência.

2. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE (CHLN), na sequência da deteção de falhas nos procedimentos empregues pelos prestadores para operacionalização de transferência de utente.

Concretamente, foi o CHLC instruído no sentido de garantir: (i) o cumprimento da obrigação que sobre si impende de receber os utentes da sua área de referência, abstendo-se de adotar qualquer comportamento passível de obstaculizar o regular funcionamento das redes de referência instituídas; (ii) o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência inter-hospitalar de utentes, mormente garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e garantindo a aceitação do utente pelo serviço destinatário; (iii) a adoção de procedimentos de gestão de altas compatíveis com a prestação articulada e humanizada de cuidados.

3. Foi emitida uma instrução à Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa – Hospital da Lapa, na sequência da deteção de constrangimentos na realização de uma transferência inter-hospitalar de utente, no decurso de complicação pós-operatória.

Concretamente, foi o Hospital da Lapa instruído no sentido de (i) estabelecer regras em matéria de transferência inter-hospitalar de utentes não críticos,

obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida e garantindo a dignidade e prontidão da prestação de cuidados de saúde; (ii) garantir a adoção e a implementação de procedimentos de transferência de utentes não críticos do seu hospital para outras unidades de saúde, assegurando a sua divulgação e cumprimento por todos profissionais de saúde que consigo colaborem; (iii) garantir a celebração de acordo ou protocolo de transporte com empresa transportadora de doentes.

F. Em matéria de acesso a cuidados transfronteiriços

1. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, na sequência da tomada de conhecimento da situação concreta de um utente em que se verificava dificuldade de acesso a cuidados especializados no estrangeiro (em momento anterior à aprovação da Diretiva e da Lei n.º 52/2014), adiamento sucessivo de consultas de seguimento, dificuldade de acesso e transferência de processo clínico em tempo útil.

Concretamente, foi determinado ao CHLC a necessidade de: (i) proceder à atualização dos seus procedimentos internos no que respeita aos cuidados de saúde transfronteiriços, em conformidade e no respeito pela Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto e pela Portaria n.º 191/2014, de 25 de Setembro, incluindo a atualização do seu Regulamento interno nesta matéria; (ii) publicitar, através dos devidos suportes informativos, a existência do Sector de Assistência Médica no Estrangeiro; (iii) assegurar que as consultas são realizadas em tempo adequado, útil e clinicamente aceitável, não podendo adiar sucessivamente as mesmas por períodos de tempo sucessivos e exagerados no tempo; (iv) garantir, em permanência, o direito dos utentes dos serviços de saúde de acesso ao seu processo clínico e em tempo útil, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a legislação em vigor; (v) elaborar e implementar os procedimentos que se revelem necessários a garantir, de forma permanente e em qualquer situação, a transferência imediata do processo clínico dos utentes para outras unidades de saúde, sempre que tal lhe seja solicitado ou quando se tenha verificado uma referenciação ou transferência do utente.

G. Acesso IVG

1. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE na sequência da deteção de falhas nos procedimentos empregues pelo prestador no acesso e referência das utentes no âmbito da interrupção voluntária da gravidez.

Concretamente, foi o CHLO instruído no sentido de (i) garantir que os procedimentos por si definidos estão aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso dos utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem; (ii) que tais procedimentos não criem obstáculos ou limites de acesso às utentes referenciadas pelos centros de saúde da sua área de influência; (iii) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência, sobre todos os aspetos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, que os utentes efetivamente necessitem.

H. Acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

1. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM), na sequência da deteção de constrangimentos no direito de acesso integrado aos cuidados de saúde, com especial enfoque no acesso aos cuidados continuados.

Concretamente, foi o CHBM instruído no sentido de (i) garantir o cumprimento do regime jurídico (legal e regulamentar) aplicável à referência de utentes para a RNCCI; (ii) garantir que as medidas por si adotadas com vista a assegurar a efetiva implementação e aplicação dos procedimentos internamente aprovados a propósito da referência de utentes para a RNCCI – presentemente, o procedimento geral de referência de doentes à RNCCI e o procedimento geral de cuidados de enfermagem: planeamento de alta e continuidade do processo de prestação de cuidados –, são suficientes e adequadas para cumprir o objetivo que lhes está subjacente, devendo o prestador revê-las em conformidade, caso verifique que tal desiderato não está a ser alcançado.

I. Taxas moderadoras

1. Foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos adstritos ao reconhecimento da qualidade de utente isento do pagamento de taxas moderadoras.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos internos para atendimento dos utentes, que cumpram e respeitem o direito de acesso aos cuidados de saúde, bem como, as regras referentes à aplicação de taxas moderadoras devidas pelo acesso aos serviços de saúde prestados; (ii) adotar procedimentos internos para reconhecimento de isenções e dispensas de pagamentos de taxas moderadoras, sem que tais procedimentos impeçam, dificultem ou restrinjam o acesso dos utentes aos serviços de saúde; (iii) adotar procedimentos internos para que as taxas moderadoras referentes a sessões de tratamento e reabilitação, sejam cobradas no momento da sua efetiva realização.

2. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar S. João, EPE (CHSJ), na sequência da deteção de situação de cobrança de taxa moderadora diferente daquela legalmente estabelecida para o ato em causa.

Concretamente, foi o CHSJ instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos internos para atendimento dos utentes, que cumpram e respeitem o direito de acesso aos cuidados de saúde, bem como, as regras referentes à aplicação de taxas moderadoras devidas pelo acesso aos serviços de saúde prestados, irrespectivamente de tal acesso ocorrer em dias excepcionais, nomeadamente, feriados ou tolerâncias de ponte; (ii) informar a ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados, e tendentes ao contacto com os demais dezoito doentes que foram operados no dia 23 de dezembro de 2013, no sentido da correção das respetivas situações.

3. Foi emitida uma instrução à Clínica Costa Verde, Lda., na sequência da deteção de falhas nos procedimentos de cobrança de taxas moderadoras com constrangimento no acesso aos cuidados de saúde.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) retirar o letreiro afixado na receção do estabelecimento prestador de cuidados de saúde “Avisamos os utentes do Serviço Nacional de Saúde que as taxas

moderadoras referentes a consultas e tratamentos de fisioterapia terão de ser pagas no dia do 1.º tratamento de fisioterapia”; (ii) adotar procedimentos internos para atendimento dos utentes, que cumpram e respeitem as regras referentes à aplicação de taxas moderadoras devidas pelo acesso aos serviços de saúde prestados; (iii) adotar procedimentos internos para que as taxas moderadoras referentes a consultas e tratamentos de fisioterapia, sejam cobradas no momento da sua efetiva realização; (iv) proceder à atualização do registo, corrigindo o campo referente à responsabilidade técnica do estabelecimento.

4. Foi emitida uma recomendação à entidade Passos Firmes, Lda., na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos internos em matéria de aplicação do regime das taxas moderadoras e dos respetivos regimes especiais de benefícios suscetíveis de limitar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Concretamente, foi recomendado ao prestador que: (i) se abstenha de conceber e/ou difundir qualquer publicidade com o mesmo teor das mensagens de correio eletrónico que foram por si difundidas no âmbito da campanha “Vamos pôr Portugal a sorrir”, ou com outros termos semelhantes que incorram nos mesmos vícios (violação do princípio da identificabilidade da entidade responsável pela comercialização dos cartões de saúde, violação dos princípios da veracidade ou fidedignidade, da licitude e da objetividade da informação), bem como impeça que terceiros o façam em seu benefício; (ii) garanta que toda a publicidade alusiva a si, aos estabelecimentos e marcas por si detidos, bem como aos bens e serviços por si comercializados, na área da saúde, seja verdadeira, clara, precisa, objetiva e, nessa medida, não induza em erro os utentes.

Para além dos referidos processos de supervisão do sistema de saúde, em 2015 a ERS realizou três estudos que contêm avaliações do acesso a cuidados de saúde. O primeiro destes estudos, intitulado “Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental”, visou precisamente apresentar uma avaliação do nível de acesso e de qualidade na rede pública e privada de cuidados de saúde mental, em Portugal Continental.¹

Em agosto de 2015 foi também publicado um estudo sobre o “Acesso a Cuidados de Saúde por Imigrantes”, no qual a ERS procedeu a uma avaliação do acesso ao

¹ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1218.

sistema de saúde por imigrantes em Portugal. No seguimento das conclusões deste estudo, a ERS emitiu uma recomendação destinada às ARS e à Administração Central do Sistema de Saúde, IP.²

Finalmente, o tema do acesso foi também tratado no estudo “Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos”, publicado já em janeiro de 2016, o qual incidiu sobre os cuidados oferecidos pela RNCCI, englobando as unidades e equipas em cuidados paliativos.³

Uma outra atribuição da ERS no âmbito da garantia do acesso aos cuidados de saúde consiste na **prevenção e punição das práticas de rejeição discriminatória ou infundada de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados** (alínea b) do artigo 12.º dos estatutos).

Durante o ano de 2015, sobre esta matéria específica, foi instaurado um novo processo de inquérito, e decididos dois, tendo em ambos sido emitida uma instrução.

1. Assim, num dos processos foi dirigida instrução ao prestador ao Hospital São João Batista – Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, porquanto se considerou estarem em causa procedimentos administrativos potenciadores da discriminação de utentes beneficiários do subsistema ADM.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de: (i) adotar procedimentos de forma atender sempre todos os seus utentes de forma não discriminatória, o que implica o atendimento em função da estrita ordem de chegada ou da concreta situação clínica dos utentes, não podendo estabelecer diferentes tempos de espera de acordo com a entidade financiadora, bem como, (ii) garantir a revisão e atualização imediatas de toda a informação por si inscrita no registo público da ERS.

2. Foi ainda dirigida uma instrução à Clínica Parque dos Poetas, SA, na sequência da deteção de constrangimentos nos procedimentos de marcação de consultas que podem consubstanciar comportamentos discriminatórios em função da entidade financiadora dos utentes.

² Estudo e recomendação disponíveis em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1194.

³ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1335.

Concretamente, foi o prestador instruído nos seguintes termos: (i) deve adotar procedimentos internos para atendimento de utentes, que cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação dos utentes; (ii) no que respeita ao cumprimento da convenção celebrada com a ADSE para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários deste subsistema, a Clínica Parque dos Poetas, SA, apesar de poder definir os profissionais que se encontram adstritos à prestação destes serviços, deve organizar o atendimento de todos os seus utentes em função de critérios de prioridade clínica e de estrita ordem de chegada, não podendo estabelecer diferentes horários e tempos de espera, em função da entidade financiadora; (iii) na divulgação que realize da convenção detida com a ADSE, e independentemente do suporte e meio de comunicação utilizado, a Clínica Parque dos Poetas, SA deverá informar que apenas alguns dos seus profissionais estão abrangidos pela dita convenção; (iv) em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (por exemplo, telefónico), a Clínica Parque dos Poetas, SA deverá velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito da convenção celebrada com a ADSE, especificando quais os serviços e profissionais de saúde que estão abrangidos pela convenção; (v) deve garantir, relativamente a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde explorados sob a sua responsabilidade, a revisão e atualização imediatas de toda a informação por si inscrita no registo público da ERS, de modo a assegurar que se encontram registados todos os elementos relevantes para uma correta identificação da entidade sujeita à obrigação de registo, bem como, que os mesmos estão efetivamente atualizados, designadamente em matéria de acordos e convenções com entidades terceiras e especialidades aí compreendidas, em cumprimento da obrigação de atualização do registo.

2.3. Defesa dos direitos dos utentes

Um terceiro objetivo de regulação que compete à ERS prosseguir, e que se encontra definido na alínea c) do artigo 10.º dos seus estatutos, consiste em garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes.

Para esse efeito, incumbe à ERS, nos termos do artigo 13.º, alínea a), dos estatutos, **apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas**, incumbência alargada explicitamente a todos os regulados, independentemente da sua natureza jurídica.

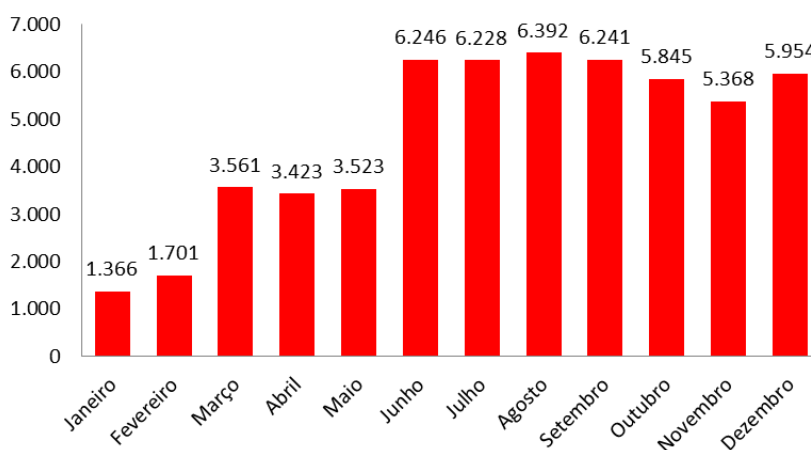
Nesta matéria, a ERS procedeu, através do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, à instituição de regras que definem um tratamento homogêneo dos processos de reclamação, permitindo agilizar e assegurar adequados padrões de eficiência na sua tramitação.

Simultaneamente, foi disponibilizado a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde o acesso à plataforma informática em uso pela ERS para monitorização de reclamações – Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC).

A denominação “REC” é aplicada a todos os processos originados por exposição formulada por escrito, de forma espontânea, por um cidadão, relativa a um prestador de cuidados de saúde regulado pela ERS, incluindo não apenas as queixas e reclamações como também as sugestões e os elogios ou louvores. No ano de 2015 foram submetidos no SGREC 55.848 processos REC, dos quais 87,2% constituíam queixas/reclamações.

Dada a inexistência de histórico comparável, não é possível o confronto da informação ora apresentada com a de anos anteriores. No entanto, é possível verificar uma certa estabilização a partir do mês de junho (cf. figura 5), fruto da sistematização na utilização da plataforma do SGREC pelos prestadores.

Figura 5 – Evolução mensal dos processos REC entrados em 2015



Relativamente às temáticas visadas nas reclamações, cumpre explicitar que o SGREC permite selecionar mais do que um tema para cada reclamação, e, dentro de cada tema, mais do que um assunto. É, portanto, fundamental ter em atenção que a soma das ocorrências nos vários temas disponíveis não coincide com o valor total de reclamações. Apresenta-se na tabela 3 a análise da classificação por tema com duas colunas de distribuição percentual, uma relativa ao total de ocorrências temáticas, outra relativa ao volume de processos REC.

Tabela 3 – Assuntos visados nos processos REC abertos em 2015

Temas	N.º ocorrências	% do total de ocorrências	% do total de processos
Procedimentos administrativos	11.910	16,1%	21,3%
Tempos de espera	11.423	15,4%	20,5%
Elogio/Louvor	10.967	14,8%	19,6%
Cuidados de saúde e segurança do doente	9.647	13,0%	17,3%
Acesso a cuidados de saúde	9.232	12,5%	16,5%
Focalização no utente	9.082	12,3%	16,3%
Questões financeiras	3.944	5,3%	7,1%
Instalações e serviços complementares	2.947	4,0%	5,3%
Sugestão	949	1,3%	1,7%
Outros Temas	3.977	5,4%	7,1%
Total Geral	74.078	100%	-

Constata-se que a temática mais recorrentemente assinalada nas reclamações é a dos procedimentos administrativos (com 16,1% das ocorrências, em 21,3% dos processos), seguindo-se os tempos de espera (15,4% das ocorrências, em 20,5% dos processos).

No ano de 2015 a ERS emitiu a decisão final e procedeu ao arquivamento de 20.516 processos, dos quais 3.549 (17,3%) eram processos transitados de 2014. Em 69,2% das situações não houve necessidade de atuação acrescida por parte desta entidade reguladora (“arquivamento por não se justificar a intervenção da ERS”), valor que indicia um correto tratamento dado pelos prestadores às exposições de que são alvo.

Tabela 4 – Processos REC terminados em 2015

Resultado do Arquivamento	Ano de entrada na ERS		Total	%
	2014	2015		
Arquivamento por não se justificar a intervenção da ERS	3.003	11.200	14.203	69,23%
Arquivamento liminar	175	4.673	4.848	23,63%
Arquivamento com transferência interna	58	527	585	2,85%
Arquivamento com resolução da situação	106	230	336	1,64%
Arquivamento com transferência para entidade externa	160	173	333	1,62%
Arquivamento por garantia de medidas corretivas	36	140	176	0,86%
Arquivamento por não colaboração do exponente	2	23	25	0,12%
Arquivamento com sugestão de atuação ao prestador	9	1	10	0,05%
Total Geral	3.549	16.967	20.516	100%

Na categoria “arquivamento liminar” encontram-se incluídos os louvores/elogios (65,4%), bem como as reclamações repetidas e anuladas.

Os processos objeto de encaminhamento para entidades externas foram maioritariamente dirigidos à Ordem dos Médicos (77,2%) e à Ordem dos Médicos Dentistas (14,1%), dado conterem questões de natureza técnica e/ou de deontologia profissional, que não se incluem nas incumbências da ERS.

Em dezembro de 2015 o tempo médio de apreciação e monitorização pela ERS dos processos de reclamação era de 80,8 dias corridos, com a mediana nos 55 dias.

A correta monitorização das reclamações apresentadas pelos utilizadores dos serviços de saúde é um importante instrumento de defesa dos direitos dos utentes. Porém, a utilidade do Livro de Reclamações não se esgota na identificação de problemas concretos e no desencadear dos procedimentos necessários à sua resolução. A análise sistemática das reclamações é também uma ferramenta essencial para conhecer os pontos do sistema de saúde passíveis de melhoria e para identificação de áreas que requeiram uma análise mais aprofundada.

Em 2015 foram elaborados os habituais relatórios de análise sistemática das reclamações tratadas durante o primeiro semestre do ano, bem como um relatório anual relativo às queixas e exposições visando estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Nesses relatórios procedeu-se ao tratamento estatístico das reclamações, adotando uma metodologia identificadora de padrões indiciadores de problemas sistémicos.

A análise estatística permitiu, ainda, a identificação das dez entidades prestadoras de cuidados de saúde que, no universo daquelas a quem foram dirigidas reclamações remetidas para a ERS, atingem números brutos mais elevados (as reclamações visando este grupo de entidades representaram, em 2015, 42,3% do total de reclamações recebidas pela ERS).

Foram também preparados e remetidos à Direção Geral do Consumidor os habituais quadros semestrais relativos às reclamações processadas na ERS no ano de 2015.

Conforme se define na alínea b) do artigo 13.º dos seus estatutos, incumbe ainda à ERS, a título de defesa dos direitos dos utentes, **verificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde»**, designada por «Carta dos Direitos de Acesso», por todos os prestadores de cuidados de saúde.

Algumas questões colocadas nas exposições e reclamações recebidas, ou que chegaram ao conhecimento da ERS por outras vias, foram consideradas, após análise, particularmente relevantes no âmbito da garantia dos direitos dos utentes, sendo portanto merecedoras de uma atenção especial.

Assim, quanto a questões relacionadas com direitos dos utentes, foram abertos 13 novos processos de inquérito e decididos 10 processos.

Desses 10 processos decididos, dois deles foram objeto de apensação a outro processo em curso, um foi arquivado acompanhado de advertência ao prestador, cinco deram origem à emissão de instruções, um foi objeto de emissão de uma recomendação e por fim um processo deu origem à emissão de um parecer.

Seguidamente são apresentados extratos de todas as instruções e recomendações emitidas neste âmbito, estando os textos integrais publicados no *website* da ERS.

A. Direito à confidencialidade e de acesso aos dados em saúde

1. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, no sentido de ser garantida a obrigação de confidencialidade e sigilo dos dados em saúde, em especial no âmbito da interrupção voluntária da gravidez.

Concretamente, foi o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga instruído para (i) garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o dever de sigilo e o direito à privacidade dos

utentes e seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível, com antecedência, rigor e transparência, sobre todos os aspetos relativos à cobrança de taxas moderadoras; (ii) garantir que tais procedimentos permitam que os seus funcionários, que não sejam profissionais de saúde, apenas possam ter acesso à informação pessoal do utente e já não à informação em saúde contida em processo clínico; (iii) promover a adaptação da informação adotada e difundida internamente, no sentido de a conformar com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de dever de sigilo, designadamente de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho; (iv) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores.

2. Neste âmbito foi ainda emitido um parecer sobre o acesso a informação de saúde, designadamente, enfatizando a necessidade de harmonizar o regime aplicável ao acesso à informação de saúde, tendo em conta que o que está em causa são direitos dos utentes e não qualquer prerrogativa ou direito das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

Concretamente, o referido parecer tem o intuito de promover o estabelecimento de um entendimento efetivo e transversal sobre o acesso a informação de saúde e processos clínicos, para esclarecimento dos diversos intervenientes relevantes do sistema de saúde – regulados, utentes e outras entidades

B. Direito ao acompanhamento

1. Foi emitida uma recomendação à CEBESA – Centro de Bem Estar de Alcanena, IPSS, na sequência da deteção de constrangimentos ao direito de acompanhamento e de acesso a informação por familiar de utente falecido.

Concretamente, foi recomendada ao prestador a necessidade de responder atempadamente a todos os pedidos de acesso a informação e dados clínicos, mesmo nos casos em que tal acesso, nos termos da Lei, deva ser recusado.

C. Direito à reclamação no sector público

1. Foi emitida uma instrução ao ACES Arco Ribeirinho, no seguimento da deteção de constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde primários e recusa de disponibilização imediata do Livro de Reclamações.

Concretamente, foi aquele prestador instruído no sentido de (i) dar cabal cumprimento à instrução proferida no âmbito de processo de inquérito que correu termos na ERS; (ii) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, dando orientações concretas a todas as unidades funcionais que o compõem, para que disponibilizem imediata e gratuitamente do Livro de Reclamações, sempre que solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da autoria da reclamação; (iii) publicitar, em todas as suas unidades funcionais, informação sobre o direito dos utentes à reclamação e a existência de um Livro de Reclamações; (iv) adotar mecanismos organizacionais internos com vista a assegurar o cumprimento do procedimento de tratamento das reclamações que forem apresentadas nas suas unidades funcionais, nos termos do disposto nos estatutos da ERS e no Regulamento da ERS n.º 65/2015; (v) sensibilizar e dar formação adequada a todos os interlocutores das suas unidades funcionais, que intervêm no processo de prestação de cuidados de saúde, sem exceção, sobre o direito à reclamação e a necessidade de o respeitar, as formas e os meios à disposição dos utentes para o efeito, bem como sobre o tratamento e seguimento que deve ser dado às reclamações que foram apresentadas diretamente nas unidades funcionais.

2. Foi emitida uma instrução ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE por deteção de incumprimento das normas e procedimentos em vigor relativos ao direito dos utentes à reclamação.

Concretamente, foi o prestador advertido da necessidade de (i) garantir o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, devendo dar cumprimento, designadamente, à obrigação legal de disponibilização imediata do Livro de Reclamações, no momento e no local da ocorrência; (ii) alterar o procedimento interno de análise e tratamento das exposições dos utentes, no sentido da sua flexibilização, devendo, para o efeito, prever expressamente nesse procedimento a hipótese de, em determinadas situações, o livro de

reclamações poder ser levado por um colaborador do Gabinete do Cidadão para outro serviço do estabelecimento hospitalar, onde algum utente tenha manifestado a intenção de apresentar reclamação; (iii) adotar medidas concretas para assegurar a efetiva implementação e aplicação do procedimento interno de análise e tratamento de exposições, depois de alterado nos termos do ponto anterior; (iv) observar o prazo de 10 dias úteis para enviar à ERS cópia das reclamações e queixas dos utentes, designadamente as constantes do Livro de Reclamações, bem como do seguimento que tenha dado às mesmas.

3. Foi emitida uma instrução ao ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde na sequência de uma recusa de entrega de Livro de Reclamações a utente.

Concretamente, foi dirigida ao prestador uma instrução no sentido de (i) rever o seu regulamento interno, referente ao procedimento de tratamento de reclamações e queixas apresentadas pelos utentes, alterando-o em conformidade com o regime jurídico atualmente em vigor sobre a matéria (nomeadamente os estatutos da ERS e o Regulamento da ERS n.º 65/2015), e expurgando-o dos normativos que se encontram revogados; (ii) adotar medidas concretas para assegurar a efetiva implementação e aplicação do referido regulamento interno, em todas as unidades funcionais que o compõem, depois de o rever nos termos da alínea anterior; (iii) observar o prazo de 10 dias úteis para enviar à ERS cópia das reclamações e queixas dos utentes, designadamente as constantes do Livro de Reclamações, bem como do seguimento que tenha dado às mesmas.

4. Foi emitida uma instrução ao ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte e à UCSP Nova Esperança na sequência de uma recusa de entrega de Livro de Reclamações a utente.

Concretamente, foi dirigida uma instrução no sentido de (i) garantirem o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes, através da disponibilização imediata do Livro de Reclamações, no momento e no local da ocorrência, sempre que aquele seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da autoria da reclamação; (ii) garantirem o regular e eficaz funcionamento do circuito do Livro de Reclamações, desde o termo de abertura até ao termo de encerramento,

devendo, nomeadamente, adotar e implementar medidas concretas que assegurem a substituição atempada do Livro de Reclamações na(s) unidade(s) de saúde; (iii) zelarem pelo cumprimento do regime jurídico aplicável à análise, tratamento e monitorização das reclamações, constante dos estatutos da ERS e do Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro; atualizar a medida constante do penúltimo parágrafo do documento intitulado “Principais Procedimentos Relativos à Utilização do Livro Amarelo”, datado de 28 de novembro de 2014, adaptando-a ao regime jurídico atualmente em vigor em matéria de análise, tratamento e monitorização de reclamações.

Também com o objetivo de regulação de garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, consagrado na alínea c) do artigo 10.º dos seus estatutos e nos termos do disposto no artigo 13.º, alínea c) do mesmo diploma, incumbe à ERS **prestar informação, orientação e apoio aos utentes dos serviços de saúde.**

Neste âmbito, pretendeu-se que o *website* da ERS fosse o principal canal de divulgação de informação aos cidadãos, tendo sido, durante 2015, disponibilizados novos conteúdos informativos. Estes conteúdos resultaram quer da atualização de informação já inserida, quer da disponibilização de novas temáticas, com o intuito de uma melhoria constante da qualidade e diversificação da informação transmitida ao utente.

Concretamente, procedeu-se à atualização da informação disponível para os utentes, em função de alterações legislativas. Na área do *website* apelidada “informação aos utentes” foi adicionada uma nova categoria, dedicada à divulgação de folhetos informativos.

Os dois temas que, em 2015, foram visados nos folhetos informativos que a ERS passou a disponibilizar no seu *website* respeitaram à “informação obrigatoriamente disponível num estabelecimento prestador de cuidados de saúde” e aos “direitos e deveres dos utentes”.

No primeiro folheto, pretendeu-se alertar e esclarecer os utentes quanto aos seus direitos, quando se dirigem a um serviço de saúde, concretamente, o seu direito à disponibilização pelo prestador de determinadas informações, como seja o dever de este último possuir Livro de Reclamações, ser titular de licença de funcionamento e disponibilizar a tabela de preços.

Por outro lado, e no âmbito de um conjunto de iniciativas através das quais se pretendeu o esclarecimento dos utentes, no que respeita aos seus direitos e deveres, foi disponibilizado um folheto informativo onde foram compilados os direitos e deveres consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Com este folheto pretendeu-se auxiliar o cidadão no conhecimento dos seus direitos e deveres, enquanto utente dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

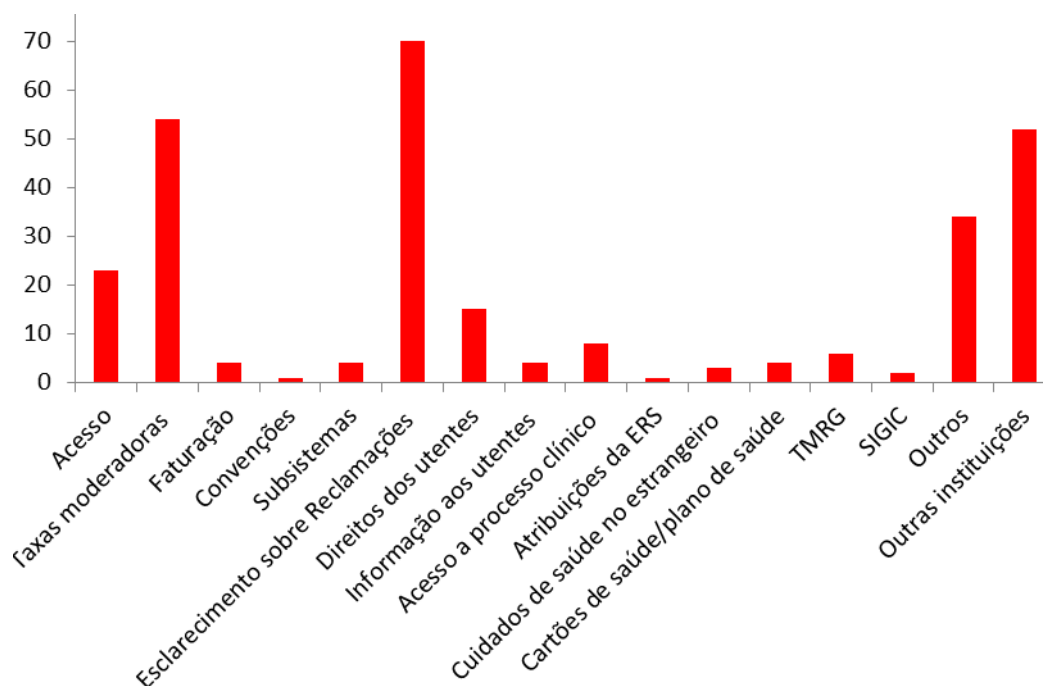
As perguntas frequentes já existentes e o calculador de tempos de espera de cuidados de saúde (não urgentes) foram objeto de atualização. Nomeadamente, alteraram-se as perguntas frequentes sobre taxas moderadoras e sobre os TMRG, no seguimento das respetivas alterações legislativas.

A este respeito, destaque-se a informação disponibilizada aos utentes relativa às taxas moderadoras do SNS, esclarecendo-se designadamente a quem é exigível o pagamento dessas taxas e os que se encontram abrangidos por uma das situações de isenção legalmente estabelecidas. Também se prestou informação relativa a como, se e em que situações as instituições do SNS podem cobrar os cuidados de saúde prestados, caso exista um terceiro legal ou contratualmente responsável.

Ainda no que respeita à prestação de informação e apoio aos utentes, a ERS tem vindo a responder a pedidos de informação apresentados por estes últimos, por escrito (email e/ou por correio postal) e mesmo por telefone.

Em 2015, foram respondidos 285 pedidos de informação apresentados por escrito (ver figura 6). A transversalidade e diversidade dos pedidos de informação dificulta a sua sistematização por temas específicos. Por isso, a opção “outros”, na figura *infra*, relativa à distribuição das respostas àqueles pedidos, atinge uma dimensão significativa perante os restantes assuntos. O mesmo se pode dizer de “outras instituições”, que respeita aos pedidos que não cabem nas atribuições desta ERS, sendo identificados os organismos competentes para a respetiva análise.

Figura 6 – Número de pedidos de informação por tema



Os temas que têm suscitado mais dúvidas e conseqüentemente originaram maior número de esclarecimentos têm sido o tratamento de reclamações e as taxas moderadoras, principalmente quanto à obtenção de isenções e as dificuldades de acesso tanto aos cuidados de saúde como ao processo clínico. Na temática das reclamações são levantadas dúvidas sobre qual o procedimento de tratamento das mesmas, designadamente os prazos legais de resposta e modo de reclamar, entre outros.

Foi também abordada a temática dos TMRG, tanto no que respeita a cuidados de saúde primários como hospitalares.

Os cidadãos têm efetuado pedidos de informação sobre os seus direitos enquanto utentes dos cuidados de saúde tanto em Portugal como no estrangeiro.

Não obstante a ERS disponibilizar junto dos utentes a comunicação virtual, através dos pontos de contacto *online*, verifica-se um elevado volume de pedidos de informação apresentados através de contacto telefónico. Neste sentido, em 2015 foram rececionadas 2.658 chamadas telefónicas, na sua maioria relativas a processos de reclamação em curso ou já tratados, bem como para a apresentação de dúvidas de teor jurídico.

Importa frisar que os novos estatutos da ERS vieram reforçar as suas competências no que se refere à apreciação e monitorização das reclamações visando os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde seus regulados, o que gerou mais dúvidas tanto nos prestadores como nos utentes, potenciando os pedidos de informação.

2.4. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde

É também objetivo da atividade reguladora da ERS zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade (cfr. alínea d) do artigo 10.º dos seus estatutos).

Uma importante atribuição da ERS a este nível é aquela que assenta no desenvolvimento de um **sistema de classificação dos estabelecimentos de saúde quanto à sua qualidade global**, conforme se define na alínea a) do artigo 14.º dos estatutos.

A concretização desta atribuição passa pelo desenvolvimento do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS). O SINAS é um sistema assente num modelo de avaliação da qualidade global dos serviços de saúde, que se pretende que seja aplicado a diferentes tipologias de prestadores, e que contempla diversas dimensões de avaliação. Os objetivos do SINAS consistem na promoção do acesso, por parte dos utentes, a informação útil e inteligível sobre a qualidade dos serviços de saúde, e promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Tendo em conta o caráter evolutivo deste sistema, no ano de 2015, para além das ações de continuidade que lhe são inerentes e fundamentais, decorreu um conjunto de trabalhos com vista ao alargamento da avaliação a um maior número de áreas e a diferentes tipologias de prestadores de cuidados de saúde.

No âmbito do módulo do SINAS dedicado aos estabelecimentos hospitalares (SINAS@Hospitais), foi possível efetuar-se a divulgação correspondente à primeira avaliação anual, a qual incidiu sobre a dimensão Excelência Clínica (cujos resultados são de publicação semestral), e a qual incidiu sobre episódios de internamento com período de alta entre 1 de julho de 2013 e 30 de junho de 2014. A divulgação mencionada abrangeu os procedimentos/diagnósticos das seguintes áreas clínicas: Ortopedia [Artroplastias da Anca e do Joelho e Correção Cirúrgica da Fratura Proximal

do Fémur], Ginecologia [Histerectomias], Obstetrícia [Partos e Cuidados Pré-natais], Pediatria [Neonatologia e Pneumonia], Neurologia [Acidente Vascular Cerebral] Cardiologia [Enfarte Agudo do Miocárdio], Cirurgia de Ambulatório, Cirurgia Geral [Cirurgia do Cólon], Angiologia e Cirurgia Vascular [Cirurgia de Revascularização Arterial], Cirurgia Cardíaca [Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e Cirurgia Valvular e outra Cirurgia Cardíaca não Coronária] e Unidades de Cuidados Intensivos.

Ainda no âmbito da dimensão Excelência Clínica, iniciou-se a recolha de informação referente às novas áreas incluídas na avaliação: Avaliação da Dor Aguda e Tromboembolismo Venoso no Internamento. Os indicadores a ser avaliados nestas áreas foram construídos de raiz pela ERS com o apoio da Ordem dos Médicos e de um grupo de peritos médicos convidados para o efeito.

Quanto às dimensões Segurança do Doente, Adequação e Conforto das Instalações e Focalização no Utente, os instrumentos de recolha de informação foram revistos visando acolher novas realidades, tendo por base os contributos dos prestadores envolvidos na avaliação, bem como a atualização de normas/modelos internacionais que lhes servem de referência. Procedeu-se, por isso, a novo envio dos questionários para submissão da informação referente a estas vertentes, com vista à atualização da avaliação.

Quanto à avaliação da dimensão Satisfação dos Utentes, foram iniciados os procedimentos legais necessários à sua concretização, que será levada a cabo através de um estudo de satisfação por inquérito.

Cumprе acrescentar que foram também realizadas reuniões de trabalho e de esclarecimento e sessões de formação junto de alguns estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a seu pedido, incidindo sobre o modelo e a metodologia de avaliação utilizados no SINAS@Hospitais, bem como visando auxiliar os prestadores na recolha de informação e na interpretação dos resultados das avaliações já publicadas.

O módulo SINAS@Hospitais conta com a participação de 161 prestadores de cuidados de saúde de natureza hospitalar, dos sectores público, privado e social, que voluntariamente se submetem à avaliação. O carácter dinâmico e a maturidade deste sistema, bem como uma maior sensibilidade e valorização das instituições de saúde para a importância da existência de uma cultura de qualidade, tem potenciado o seu

permanente reconhecimento e aceitação por parte das instituições que reiteradamente participam na avaliação.

De acordo com o preconizado para este sistema de avaliação, em 2015 foi dado cumprimento integral ao programa de auditorias proposto, num total de 59 instituições avaliadas que foram sujeitas a auditoria, com representação nos três sectores e em todo o território nacional. Estas debruçaram-se sobre todas as dimensões da qualidade avaliadas.

No ano de 2015 deu-se seguimento ao desenvolvimento de um novo módulo, o SINAS@Saúde.Mental, dedicado à avaliação dos prestadores de cuidados de saúde mental.

O grupo de trabalho constituído definiu os parâmetros a constar em cada uma das dimensões da qualidade a serem objeto de avaliação. Concretamente e numa primeira fase, serão objeto de avaliação as dimensões Excelência Clínica, Segurança do Doente, Focalização no Utente e Adequação e Conforto das Instalações.

À semelhança do ocorrido nos restantes módulos, em momento anterior ao início da avaliação, a ERS analisa e discute com os prestadores envolvidos, as sociedades científicas, as diferentes ordens profissionais e os peritos envolvidos, o modelo de avaliação a implementar e respetivos indicadores. Para o efeito, em 2015 realizou-se o Fórum de Consensualização de Indicadores, onde foi apresentado, analisado e discutido o modelo de avaliação proposto, bem como os respetivos indicadores.

Foi ainda constituído um grupo de trabalho visando aferir a pertinência da construção de um módulo do SINAS dedicado à avaliação dos serviços de urgência/emergência (SINAS@Urgências), o qual se prevê estar concluído no decurso do ano de 2016.

Por último, em resposta aos diferentes convites formulados, o SINAS foi apresentado, sob diferentes formatos, em vários congressos/conferências nacionais dos quais se destaca:

- Congresso da Associação Portuguesa de Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, no dia 21/03/2015, em Oeiras, com apresentação sobre “Gestão da Qualidade em Saúde: O SINAS@Hospitais”;
- III Fórum Saúde de Enfermagem, organizado pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo, no dia 22/05/2015, com apresentação sobre “Em que medida os resultados do SINAS influenciam as mudanças”;

- Fórum CHKS (*Casper Healthcare Knowledge Systems*) Portugal, no dia 03/11/2015, no Hospital de Braga, com palestra sobre “SINAS – Novos Desenvolvimentos e Perspetivas de Futuro”;
- Jornadas da Qualidade do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, no dia 11/11/2015, em Santa Maria da Feira, com apresentação sobre “SINAS – Novos Desenvolvimentos e Perspetivas de Futuro”.

Compete ainda à ERS **verificar o não cumprimento das obrigações legais e regulamentares relativas à acreditação e certificação dos estabelecimentos**, nos termos da alínea b) do artigo 14.º.

Para dar cumprimento a esta atribuição, a ERS concluiu o levantamento de todas as entidades ou estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que estão já acreditados e/ou certificados ao abrigo de algum dos referenciais normativos de qualidade e segurança, o qual se pretende que seja anualmente atualizado. Foi igualmente concluído o estudo de impacto da adesão dos prestadores de cuidados de saúde aos referenciais de acreditação e certificação (NP EN ISO 9001:2008).

A alínea c) do mesmo artigo 14.º dispõe que incumbe à ERS **garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade**.

Com vista a assegurar o cumprimento dos critérios de qualidade aos cuidados de saúde prestados, a ERS procede à análise e investigação de todas as participações ou reclamações em que se identificam práticas, por parte dos estabelecimentos públicos, de violação do direito dos utentes a essa mesma qualidade.

Neste âmbito, a ERS instaurou 18 processos de inquérito em 2015 e decidiu 13 processos. Desses 13 processos, seis foram alvo da emissão de instruções, um foi objeto de recomendação e seis foram arquivados, quatro acompanhados de advertência ao prestador e dois foram arquivados por não se ter verificado qualquer violação ou irregularidade.

Seguidamente são apresentados extratos de todas as instruções e recomendações emitidas neste âmbito, estando os textos integrais publicados no *website* da ERS.

1. Foi emitida uma instrução ao Hospital dos SAMS por inexistência de procedimentos internos para transmissão de informação aos utentes, inexistência de procedimentos de transferência inter-hospitalar e falhas no preenchimento do boletim de grávida.

Concretamente, foi o prestador instruído sobre a necessidade de (i) estabelecer procedimentos de informação a todos os seus utentes, em especial às utentes do serviço de obstetrícia que aí decidem fazer o acompanhamento da gravidez, nomeadamente no que concerne a eventuais limitações legais do prestador para o efetivo e integral acompanhamento, salvaguardando, assim, o direito de livre escolha das utentes e garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores; (ii) estabelecer e garantir a implementação de procedimentos por forma a assegurar o dever de correto preenchimento do Boletim de Grávida, assegurando, simultaneamente, a sua divulgação e cumprimento por todos profissionais de saúde que consigo colaborem; (iii) estabelecer regras em matéria de transferência inter-hospitalar de utentes grávidas, ou de quaisquer outros utentes, para os quais haja necessidade de transferência inter-hospitalar, que garantam uma prestação integrada de cuidados de saúde, obviando à repetição de situações futuras análogas à ocorrida, garantindo assim a dignidade e prontidão da prestação de cuidados de saúde; (iv) garantir a celebração de acordo(s) ou protocolo(s) de transporte com empresa(s) transportadora(s) de doentes, dando cumprimento aos requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento de unidades privadas de obstetrícia e neonatologia.

2. Foi emitida uma instrução ao Centro Clínico Ambulatório – Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas, na sequência da queda de uma utente, durante a sua permanência no serviço de radioterapia naquela unidade hospitalar.

Concretamente, foi o prestador instruído da necessidade de (i) garantir que os procedimentos por si definidos, atinentes à segurança dos utentes, são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva os seus direitos e interesses legítimos, mormente no que respeita a incidentes, quedas e eventos adversos, em cumprimento da legislação, normas e demais orientações em vigor, a cada momento aplicáveis, designadamente as constantes da Orientação da DGS n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da DGS n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes; (ii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os

referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais.

3. Foi emitida uma instrução à Clínica Cuf Torres Vedras, SA na sequência da deteção de falhas nos procedimentos empregues pelo prestador no âmbito da segurança do utente, concretamente a realização de MCDT por profissional não qualificado.

O prestador foi instruído no sentido de (i) garantir que os profissionais de saúde que exercem atividade em todos os estabelecimentos explorados sob a sua responsabilidade se encontram devidamente habilitados para as funções que em concreto desempenham; (ii) garantir que nos seus estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde apenas poderão executar MCDT, os profissionais de saúde legalmente habilitados para o efeito; (iii) adotar os procedimentos internos tendentes a assegurar que nos seus estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde são cumpridos todos os requisitos para o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica; (iv) proceder à revisão imediata de toda a informação por si inscrita no SRER da ERS, de modo a assegurar que se encontram registados todos os elementos relevantes para uma correta identificação da entidade sujeita à obrigação de registo, bem como dos colaboradores responsáveis pela prestação de cuidados de saúde nos estabelecimentos por si explorados, em cumprimento da obrigação de atualização do registo.

4. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE (CHA), na sequência de uma recusa de prescrição, disponibilização e administração de antibiótico a utente internada em unidade de convalescença.

Concretamente, foi o CHA instruído no sentido de: (i) rever os procedimentos internos previstos na Unidade de Convalescença de Loulé para o tratamento de utentes que aqui se encontram internados, no que respeita à prescrição, aquisição e administração de antibióticos; (ii) dotar a sua Unidade de Convalescença de Loulé de todos os meios necessários para esta poder prestar aos seus utentes os cuidados de saúde necessários – incluindo o acesso a medicamentos –, enquanto aqueles reunirem os requisitos para poderem estar internados na dita unidade e não se justificar a sua transferência para outra unidade hospitalar; (iii) dotar a sua Unidade de Convalescença de todos os meios necessários para proceder à prescrição, aquisição e

administração de antibióticos, sem solicitar a compra dos mesmos a familiares e/ou utentes, por forma a cumprir a lei e, bem assim, tornar seguro, célere e atempado todo o procedimento de administração de antibióticos.

5. Foi emitida uma instrução à Liga das Associações de Socorro Mútuo do Porto, na sequência da queda de utente em momento anterior à realização de tratamento de medicina física e de reabilitação (MFR).

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) adotar medidas e/ou implementar procedimentos internos, com o objetivo de garantir a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente; (ii) cumprir as normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes e eventos adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, designadamente a Orientação da DGS n.º 011/2012, de 30.07.2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como a Norma da DGS n.º 015/2014, de 25.08.2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os sobreditos procedimentos (internos e externos) sejam corretamente seguidos e aplicados por todos os seus colaboradores.

6. Foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Algarve, EPE na sequência da deteção de falhas nos procedimentos de segurança, designadamente ao nível da segurança do recém-nascido em meio hospitalar, suscetíveis de afetar gravemente os direitos e legítimos interesses dos doentes, designadamente à prestação de cuidados de saúde com qualidade e em segurança.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) garantir de forma imediata a adoção e o escrupuloso cumprimento de todos os procedimentos e medidas de segurança determinados pelo Despacho n.º 20730/2008, de 7 de agosto (ii) enviar à ERS o relatório final do processo de inquérito instaurado para apuramento dos factos analisados nos presentes autos (iii) proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados.

7. Foi emitida uma recomendação à Clínica Parque dos Poetas, SA na sequência da tomada de conhecimento de situação concreta em que ocorreu a realização de exame diferente daquele que estava prescrito.

Concretamente, foi recomendado ao prestador que (i) assegure que todos os procedimentos adotados com vista à prevenção de erros na identificação do utente e dos exames complementares de diagnóstico a executar, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais de saúde, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos intervenientes e respeito pelo direitos dos utentes de acesso a cuidados de saúde de qualidade; e (ii) avalie, periodicamente, a eficácia e eficiência dos procedimentos adotados, por forma a melhorar, caso se justifique, as soluções encontradas.

Sobre este tema, mas numa outra vertente, merecem destaque os já referidos estudos sobre o “Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental” e sobre o “Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos”, na medida em que incluíram, no seu âmbito, análises ao nível de qualidade dos cuidados prestados à população em áreas específicas.

2.5. Legalidade e transparência das relações económicas

A alínea e) do artigo 10.º dos seus estatutos determina que a ERS deve zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.

Para efeitos daquele objetivo, incumbe à ERS, em primeiro lugar, **elaborar estudos e emitir recomendações sobre as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde**, incluindo no que respeita ao acesso à atividade e às relações entre o SNS ou entre sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do sector, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes (*vide* artigo 15.º, alínea a) dos estatutos da ERS).

Sobre temas enquadráveis no âmbito da regulação económica, durante o ano de 2015, a ERS procedeu à instauração de oito processos de inquérito (um relativo a questões de transparência nas relações entre prestadores e utentes dos serviços de saúde, cinco relativos a questões sobre cumprimento de convenções celebradas pelos prestadores com entidades financiadoras e dois relativos a questões de faturação dos cuidados de saúde prestados aos utentes).

A ERS concluiu em 2015, 18 processos de inquérito nesta matéria (seis referentes a questões de transparência nas relações entre prestadores e utentes dos serviços de saúde, 10 referentes ao cumprimento de convenções celebradas pelos prestadores com entidades financiadoras, e dois referentes a questões relacionadas com a faturação dos cuidados de saúde prestados aos utentes).

Dos processos de inquérito concluídos três foram objeto de arquivamento, dois acompanhados de advertência ao prestador e o outro de recomendação; oito foram objeto de instrução e seis foram objeto de simultânea emissão de ordem e instrução e um de simultânea emissão de instrução e recomendação.

Seguidamente são apresentados extratos de todas as instruções e recomendações emitidas neste âmbito, estando os textos integrais publicados no *website* da ERS.

A. Transparência nas relações entre prestadores e utentes dos serviços de saúde

1. Foi emitida uma instrução ao Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, por irregularidade na prestação de informação a utentes por parte de prestador privado de cuidados de saúde.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) garantir que os procedimentos administrativos por si adotados se revelem capazes de assegurar a informação prévia, clara, completa e inteligível a todos os utentes sobre os preços dos cuidados de saúde que se propõe prestar, bem como, sobre a responsabilidade pelo seu pagamento; (ii) assegurar que as autorizações às entidades financiadoras são solicitadas previamente aos tratamentos, mantendo uma comunicação constante com aquelas entidades e com os utentes, e não sendo possível, em situações excecionais, deve informar o utente deste circunstancialismo e solicitar-lhe que assuma a responsabilidade pelo pagamento dos mesmos, caso a autorização seja recusada.

2. Foi emitida uma instrução ao HPAV - Hospital Privado de Alfena, SA e H.P.T - Hospital Privado da Trofa, SA por irregularidades nos procedimentos administrativos adotados no que respeita à informação prévia, completa e verdadeira, sobre os preços dos atos médicos a prestar e as respetivas participações.

Concretamente, foi emitida instrução no sentido de (i) garantirem que todo e qualquer procedimento por si adotado, seja capaz de garantir a informação prévia, clara, completa e inteligível de todos os utentes que a si se dirigem, sobre os preços e a responsabilidade pelo seu pagamento, os limites e eventuais condicionantes dos acordos/apólices e protocolos celebrados com as entidades financiadoras dos cuidados e serviços de saúde prestados; (ii) garantirem que os trâmites contratados as entidades financiadoras dos cuidados de saúde sejam capazes de concorrerem para o respeito integral do direito à informação, à faturação e à quitação dos utentes que a si se dirigem; (iv) sempre que excecionalmente a situação o justifique, podem solicitar aos utentes, previamente à prestação dos cuidados de saúde, o reconhecimento, por escrito, da aceitação que a prestação tenha lugar antes do pedido de autorização ser remetido e/ou respondido e que assume a responsabilidade pelo pagamento dos mesmos; (v) cumprirem as orientações constantes da Recomendação da ERS sobre orçamentos e procedimentos de informação aos utentes e de comunicação com as entidades terceiras financiadoras dos serviços de saúde a prestar ou prestados.

3. Foi emitida instrução ao Hospital de Santiago, na sequência da deteção de irregularidades em matéria dos procedimentos de informação prévia e de faturação dos atos e serviços médicos.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) garantir que todo e qualquer procedimento administrativo por si adotado, em todos os seus estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, seja capaz de garantir a informação prévia, clara, completa e inteligível de todos os utentes que a si se dirigem; (ii) garantir que sempre que preste informações a utentes ou potenciais utentes, e designada mas não limitadamente quando transmita uma qualquer previsão de encargos ou orçamentos para potenciais futuros atos a prestar, devem respeitar integralmente o dever de informação; (iii) assegurar que os seus colaboradores administrativos sejam orientados para observarem

obrigatoriamente um conjunto de regras de forma a minimizar o risco de fornecerem informação incorreta, incompleta ou condicionada aos utentes; (iv) garantir que os trâmites contratados as entidades financiadoras dos cuidados de saúde sejam capazes de concorrerem para o respeito integral do direito à informação, à faturação e à quitação dos utentes que a si se dirigem.

B. Cumprimento de convenções

1. Foi emitida uma instrução a diversos prestadores privados – Saúde e Bem-estar, Lda., a Clínica Pardelhas Lda., a CMPA – Clínica Médica Privada de Azeméis, Lda., o Centro Médico e de Enfermagem de Albergaria, Lda., a Clínica dos Afetos, Lda., a Mefis – Serviço Medicina Familiar Lda. e a Paula & Conde, Lda. – na sequência da deteção de utilização indevida de convenção com o SNS, detida por outrem e utilização indevida de convenção em instalações não convencionadas.

Concretamente, foram os prestadores instruídos no sentido de (i) se absterem de se arrogarem de alegada qualidade de entidades convencionadas com o SNS, pelos mesmos não detida, na valência de cardiologia, de análise clínicas ou em qualquer outra valência, abstendo-se de prestar cuidados de saúde aos utentes que aí recorram na qualidade de beneficiários do SNS, (ii) deverem providenciar para que de qualquer mensagem publicitária por si veiculada resulte de forma clara a sua não qualidade de entidade convencionada, bem como devem assumir, de forma clara também, tal qualidade em qualquer contacto que encetem junto dos seus utentes, seja ele informático e/ou telefónico; (iii) a Mefis - Serviço Medicina Familiar Lda., e o Centro Médico e de Enfermagem de Albergaria Lda., foram ainda instruídas no sentido de procederem à revisão e atualização imediatas de toda a informação por si inscrita no registo público da ERS.

2. Foi emitida uma Ordem à UCSP de Amarante, ao ACES Tâmega I – Baixo Tâmega e à Clínica Médica de Saúde Nova Esperança, Unipessoal, Lda., e uma instrução ao ACES Tâmega I – Baixo Tâmega e à Clínica Médica de Saúde Nova Esperança, Unipessoal, Lda. (CNE), na sequência da verificação da não afixação das listagens de convencionados do SNS naquela unidade de cuidados de saúde primários, da assunção de qualidade de entidade convencionada por prestador privado, por si não detida.

Concretamente, a ordem e instrução em causa foram emitidas nos seguintes termos: (i) a UCSP de Amarante e ao ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, deve garantir a imediata afixação das listagens de convencionados e que os funcionários se abstenham, imediata e permanentemente, da prática de quaisquer atos aptos a prejudicar a integralidade e integridade da informação; (ii) a CNE deve abster-se imediatamente de prestar cuidados de saúde aos utentes do SNS, arrogando-se da alegada qualidade de entidade convencionada com o SNS, por si não detida; (iii) o ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, deve garantir a permanente atualização das listas em causa e de promover a formação dos funcionários sob sua coordenação sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes; (iv) a CNE deve garantir que de qualquer mensagem publicitária resulte de forma clara a sua não qualidade de entidade convencionada, bem como que a mesma obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos.

3. Foi emitida uma instrução às entidades Fisoestarreja, CME – Centro Médico de Medicina Física e de Reabilitação de Estarreja, Lda., ao ACES do Baixo Vouga e a UCSP Estarreja, na sequência da deteção de utilização indevida de convenção com o SNS, detida por outrem e alegada utilização indevida de convenção em instalações não convencionadas.

Concretamente, a instrução em causa foi emitida nos seguintes termos: (i) a UCSP de Estarreja deve manter afixadas, em local visível ao público, as listas de convencionados devidamente atualizadas; (ii) a UCSP de Estarreja deve garantir que todos os funcionários se abstenham da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação para os utentes que deverá resultar das listas de entidades convencionadas; (iii) o ACES Baixo Vouga deve garantir, em todas as unidades funcionais que o integram, a afixação constante, em local visível ao público, das listas de convencionados devidamente atualizadas; (iv) o ACES Baixo Vouga deve garantir, em todas as unidades funcionais que o integram, que todos os funcionários se abstenham da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação para os utentes que deverá resultar das listas de entidades convencionadas; (v) o ACES Baixo Vouga deve promover o conhecimento e formação dos funcionários sob sua coordenação sobre o dever de respeitar os

direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde, designadamente, o direito fundamental da liberdade de escolha nas unidades privadas de saúde; (vi) o CME – Centro Médico e Medicina Física de Reabilitação de Estarreja, Lda deve abster-se de prestar cuidados de saúde aos utentes do SNS para a área de medicina física e reabilitação, arrogando-se de alegada qualidade de entidade convencionada com o SNS, por si não detida; (vii) o CME – Centro Médico e Medicina Física de Reabilitação de Estarreja, Lda deve abster-se de fazer depender a prática de qualquer pacote especial de preços à apresentação de credencial do SNS, a qual não deve exigir a nenhum título; (viii) o CME – Centro Médico e Medicina Física de Reabilitação de Estarreja, Lda deve providenciar para que qualquer mensagem por si veiculada resulte, de forma clara, a sua não qualidade de entidade convencionada com o SNS para a valência de medicina física e reabilitação, bem como deve assumir, de forma clara também, essa não qualidade em qualquer contacto que encete junto dos seus utentes, seja ele informático e/ou telefónico; (ix) o CME – Centro Médico e Medicina Física de Reabilitação de Estarreja, Lda deve garantir que, na divulgação de elementos publicitários aos utentes, resulte, de forma clara, qual o âmbito e alcance dos cuidados de saúde que por si podem ser assegurados, providenciando para que qualquer mensagem publicitária por si difundida obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos, atenta a sua qualidade de prestador de cuidados de saúde no contacto com um qualquer (potencial) utente; (x) o CME – Centro Médico e Medicina Física de Reabilitação de Estarreja, Lda deve garantir que toda a informação que preste aos utentes, cumpra e promova a Recomendação n.º 1/2014 da ERS dirigida aos prestadores de cuidados de saúde sobre Publicidade relativa a prestação de cuidados de saúde.

4. Foi emitida uma instrução ao ACES Entre Douro e Vouga I e à UCSP de Arouca, e uma recomendação à Santa Casa da Misericórdia de Arouca, na sequência da tomada de conhecimento de uma situação de alegado encaminhamento indevido de utentes, falta de atualização do registo na ERS e incumprimento da obrigação de afixação das listagens de entidades convencionadas.

Concretamente a decisão da ERS determinou a necessidade de (i) o ACES Entre Douro e Vouga I e a UCSP de Arouca, garantirem a afixação, em local visível ao público, das listas de convencionados devidamente atualizadas; (ii) a Santa Casa da Misericórdia de Arouca, manter devida e integralmente atualizada toda a informação constante do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

Foi ainda emitida uma recomendação à Santa Casa da Misericórdia de Arouca, para que, sempre que tiver conhecimento de qualquer irregularidade ou infração ao cumprimento do regime instituído pelo Acordo de Cooperação, celebrado com a Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARS Norte) a 27 de abril de 2010, informar e reportar tais factos às entidades competentes, em especial, à ARS Norte, IP, ao ACES competente e/ou à ERS.

5. Foi emitida uma ordem e instrução ao Centro Clínico de Odivelas, Lda. e uma ordem ao Dr. Manuel Santos Palos uma ordem e uma instrução, na sequência da deteção de alegada utilização da qualidade de prestador convencionado em instalações não convencionadas, e publicitação dessa mesma (não) qualidade de convencionado.

Concretamente, foi emitida (i) uma ordem ao Centro Clínico no sentido de dever cessar imediatamente qualquer publicidade ou informação sobre acordos ou convenções celebrados com entidades terceiras, que não existem, e cumprir a Recomendação da ERS dirigida aos prestadores de cuidados de saúde sobre Publicidade relativa a prestação de cuidados de saúde; (ii) uma instrução ao Centro Clínico no sentido de a) dever garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado, seja capaz de promover o cumprimento da Recomendação da ERS dirigida aos prestadores privados de cuidados de saúde, referente à prática de elaboração de orçamentos, bem como de faturação extemporânea e de ausência de informação aos utentes, relativa ao preço de atos; b) e de não recorrer, em qualquer situação, a acordos ou convenções de que não seja parte; (iii) uma ordem ao Dr. Manuel Santos Palos no sentido de não permitir que os acordos/convenções por si celebrados com a Caixa Geral de Depósitos e ADSE possam ser utilizados pelo Centro Clínico de Odivelas, Lda., ou por quaisquer outros terceiros.

6. Foi emitida uma ordem e instrução aos prestadores Recuperfísica – Centro de Medicina Física e Reabilitação, Lda., ACES Estuário do Tejo e à UCSP de

Alenquer, na sequência da deteção falta de atualização do registo, publicidade a serviços não prestados e não afixação das listagens de entidades convencionadas.

Concretamente, foi emitida (i) uma ordem à Recupêrfísica para concluir o registo no SRER e corrigir os dados aí colocados, bem como, de uma instrução para cumprimento das regras relativas à publicidade em saúde; (ii) uma instrução ao ACES Estuário do Tejo e à UCSP de Alenquer, para que garantam a afixação, em local visível ao público, das listas de convencionados devidamente atualizadas e não permitam a distribuição de panfletos publicitários e informativos de entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector privado ou social.

7. Foi emitida uma ordem e instrução ao prestador Medicambra – Prestação de Serviços Médicos, Lda. na sequência da deteção de alegada utilização da qualidade de prestador convencionado em instalações não convencionadas.

Concretamente, foi emitida (i) uma ordem, no sentido da Medicambra se abster imediatamente de prestar cuidados de saúde aos utentes do SNS para a área de exames de cardiologia, análises clínicas ou anatomia patológica, arrogando-se de alegada qualidade de entidade convencionada com o SNS, por si não detida; (ii) uma instrução ao mesmo prestador, para que garanta que de qualquer mensagem publicitária resulte de forma clara a sua não qualidade de entidade convencionada, bem como para que assegure a revisão e atualização imediatas de toda a informação por si inscrita no registo público da ERS.

8. Foi emitida uma instrução aos prestadores Oleimed – Atividades de Saúde, Lda. e CFCB – Clínica de Fisiatria de Castelo Branco, Unipessoal, Lda., na sequência da deteção de alegada utilização de convenção detida por terceiros em estabelecimento não convencionado com o SNS.

Concretamente, foi (i) emitida uma ordem, à CFCB para que não permita que os acordos/convenções por si celebrados, designada mas não limitadamente com o SNS e com a ADSE possam ser utilizados pela Oleimed Atividades de Saúde, Lda, ou por quaisquer outros terceiros; (ii) foi emitida uma instrução à Oleimed para que se abstenha de prestar cuidados de saúde, na área de medicina física e reabilitação, aos utentes do SNS e da ADSE, arrogando-se de alegada qualidade de entidade convencionada por si não detida; cessar

imediatamente no contacto com os seus utentes a veiculação ou publicitação de qualquer informação sobre acordos ou convenções celebrados com entidades terceiras, que não existem; cessar imediatamente o recurso, em qualquer situação, a acordos ou convenções de que não seja parte.

9. Foi emitida uma instrução aos prestadores ClinicTorre-CML Unipessoal, Lda. e Endomed-Unidade Médica Endoscópica, Lda., na sequência da deteção de alegada assunção da qualidade de entidade convencionada com o SNS e utilização de convenção de terceiros em instalações não convencionadas.

Concretamente, foi emitida uma instrução à CML, Lda. no sentido de (i) garantir que toda a informação que preste aos utentes cumpra e promova a Recomendação n.º 1/2014 da ERS dirigida aos prestadores de cuidados de saúde sobre Publicidade relativa a prestação de cuidados de saúde; (ii) providenciar para que qualquer outra eventual mensagem publicitária ou informação por si difundida obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos, atenta a sua qualidade de prestador de cuidados de saúde no contacto com um qualquer (potencial) utente; (iii) garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja igualmente capaz de promover o cumprimento da Recomendação da ERS, emitida em 2011, dirigida aos prestadores privados de cuidados de saúde e referente à prática de elaboração de orçamentos, bem como de faturação extemporânea e de ausência de informação aos utentes, relativa ao preço de atos; (iv) a CML, Lda., seja diretamente ou através de qualquer dos seus colaboradores/trabalhadores, não pode recorrer, em qualquer situação, a acordos ou convenções de que não seja parte; (v) atualizar o registo dos estabelecimentos por si detidos no SRER da ERS com todos os acordos/convenções que tenha celebrado, bem como atualizar, em geral, as demais informações requeridas, designadamente, a identificação e o número de colaboradores existentes.

10. Foi ainda emitida uma instrução à Endomed-Unidade Médica Endoscópica, Lda. nos seguintes termos (i) não pode permitir que os acordos/convenções por ela celebrados sejam utilizados por quaisquer outras entidades terceiras; (ii) apenas pode utilizar a convenção por si celebrada com o SNS no âmbito espacial correspondente à jurisdição da administração regional de saúde

respetiva, no caso, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP (ARS Alentejo), e apenas nos estabelecimentos abrangidos pela convenção, não podendo utilizá-la ou permitir que seja utilizada por terceiros, seja a que título for, fora desse âmbito. Foi emitida uma ordem e instrução aos prestadores Sentirelax, Lda., Centro de Saúde de Ílhavo e ao ACES Baixo Vouga, na sequência da deteção de alegada assunção da qualidade de convencionado por prestador que não detém a necessária convenção com o SNS, nem a qualidade de unidade de Medicina Física e de Reabilitação e não afixação das listagens de entidades convencionadas.

Concretamente foi emitida (i) ordem e uma instrução à Sentirelax, Lda., no sentido de se abster imediatamente de se apresentar aos utentes como se de uma unidade de MFR se tratasse, bem assim no sentido de se abster imediatamente de prestar cuidados de saúde aos utentes do SNS, arrogando-se da alegada qualidade de entidade convencionada com o SNS, por si não detida, e ainda garantir que de qualquer informação resulte de forma clara a sua não qualidade de unidade de MFR e a sua não qualidade de entidade convencionada com o SNS, devendo essa informação obedecer aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos; (ii) uma instrução ao Centro de Saúde de Ílhavo e ao ACES Baixo Vouga, no sentido de garantir a imediata afixação das listagens de convencionados, bem assim no sentido de garantir a permanente atualização das listas em causa e de promover a formação dos funcionários sob sua coordenação sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes.

C. Faturação dos cuidados de saúde

1. Foi emitida uma instrução ao prestador Clipóvoa – Hospital Privado por cobrança de serviço prestado no decurso de uma colonoscopia sem prévia informação expressa ao utente da sua realização de sua não cobertura pela convenção do SNS.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) garantir a todos os seus utentes a informação prévia, clara, completa e inteligível dos procedimentos a que são submetidos, bem como, sobre os respetivos preços e a responsabilidade pelo seu pagamento; (ii) implementar procedimentos de informação aos utentes do SNS, concretos, e por eles bem percetíveis, sobre a

potencial necessidade de realização de cuidados de saúde, não prescritos pelo médico de família, assim como dos custos associados à sua realização; (iii) garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde; (iv) alterar o documento sobre consentimento informado em vigor nesse estabelecimento por forma a tornar mais clara e objetiva a informação neste contida, para que não subsistam dúvidas aos utentes de que ao assinar este documento estão a aceitar a possibilidade de realização de cuidados de saúde não prescritos, aí se incluindo a informação sobre se as respetivas contrapartidas pecuniárias são ou não cobertas pela sua entidade financiadora (SNS ou outra).

2. Foi emitida uma instrução ao Hospital Residencial do Mar, SA por emissão de faturas com a menção “do Pagamento desta Factura não resulta a impossibilidade de ficar eventualmente por liquidar qualquer despesa que oportunamente se cobrará”.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido de (i) adotar procedimentos conformes à recomendação emitida pela ERS, publicada em 15 de março de 2011, no seu *website*, e já oportunamente notificada ao prestador por correio eletrónico; (ii) respeitar o direito à quitação integral e incondicional de todos os seus utentes que procedam à liquidação de todos os valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores no momento da alta aos utentes; (iii) apenas em situações excecionais, designadamente, em casos de prestação continuada de tratamentos médicos ou em outras situações particulares devidamente identificadas e do conhecimento expresso dos respetivos utentes, poderá o Hospital Residencial do Mar, SA, adotar procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional por, efetivamente se manter, em seu benefício, a existência de uma relação creditícia.

Nos termos do artigo 15.º, alínea b), incumbe igualmente à ERS, ao nível da regulação económica, **pronunciar-se e emitir recomendações sobre os acordos subjacentes ao regime das convenções, bem como sobre os contratos de concessão e de gestão** e outros que envolvam atividades de conceção, construção, financiamento, conservação ou exploração de estabelecimento ou serviços públicos de saúde.

Especificamente ao nível das convenções do SNS, nos termos do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, que alterou o clausulado tipo da convenção da área da diálise (que havia sido aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março e alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro), as ARS, sempre que haja um pedido de adesão a convenção naquela área, devem solicitar à ERS uma avaliação em matéria de concorrência, devendo o resultado de tal avaliação ser considerado para efeitos de aceitação ou rejeição do aderente. Assim, ao abrigo desta disposição legal, em 2015 a ERS emitiu dois pareceres em resposta a solicitações da ARS LVT.

O primeiro destes pareceres, emitido em maio de 2015, foi acompanhado de um outro parecer que se dirigiu às cinco ARS e ao Ministério da Saúde, clarificando o entendimento da ERS sobre o regime a aplicar às alterações contratuais ocorridas nas convenções do SNS celebradas antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro (novo regime das convenções).

O artigo 15.º, alínea c), dos estatutos, estabelece que incumbe à ERS **elaborar estudos e emitir recomendações sobre a organização e o desempenho dos serviços de saúde do SNS.**

Neste contexto, merece destaque o “Estudo sobre o Desempenho das Unidades Locais de Saúde”, realizado em 2014 em resposta a solicitação do Senhor Ministro da Saúde e publicado no início de 2015, no qual é avaliado o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, a qualidade dos serviços, a eficiência produtiva e o desempenho económico-financeiro destas unidades.⁴

Um outro estudo, igualmente realizado no seguimento de solicitação do Senhor Ministro da Saúde, visou traçar uma comparação entre as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) em termos do seu desempenho em matéria de acesso e eficiência. Este estudo foi concluído e publicado já no primeiro trimestre de 2016.⁵

Finalmente, e igualmente sobre a organização e o desempenho dos serviços de saúde do SNS, em 2015 a ERS emitiu um parecer onde se analisa as alterações à rede de

⁴ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1096.

⁵ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/73?news_id=1371.

urgência/emergência promovidas pelo Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro, face à situação verificada à data da sua publicação.⁶

Também no âmbito da regulação económica, compete à ERS **pronunciar-se e emitir recomendações sobre os requisitos e as regras relativos aos seguros de saúde e cooperar com a respetiva entidade reguladora na sua supervisão** (cfr. artigo 15.º, alínea d)).

Nesta linha, a ERS publicou em 2015 um estudo sobre os seguros de saúde, detalhando as formas complementares de financiamento de cuidados de saúde existentes em Portugal, concretamente os seguros de saúde voluntários e os esquemas especiais de seguro para determinadas profissões (subsistemas de saúde).⁷

Adicionalmente, atenta a importância crescente desta problemática, a ERS emitiu um parecer sobre a intervenção regulatória relativamente a planos de saúde/cartões de saúde, o qual além de publicado no *website*, foi dirigido especialmente ao Ministério da Saúde e à Autoridade de Supervisão dos Seguros e Fundos de Pensões, para os devidos efeitos.⁸

2.6. Promoção da concorrência

De acordo com a alínea f) do artigo 10.º dos seus estatutos, um dos objetivos de regulação da ERS consiste em promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a AdC na prossecução das suas atribuições relativas a este sector.

Para esse efeito, incumbe-lhe, nos termos do artigo 16.º, alínea a), **identificar os mercados relevantes que apresentam características específicas sectoriais, designadamente definir os mercados geográficos, em conformidade com os princípios do direito da concorrência, no âmbito da sua atividade de regulação**. Ainda nos termos do artigo 20.º, a ERS pode **realizar estudos de mercado e inquéritos por áreas de atividade que se revelem necessários para a prossecução da sua missão**, designadamente para supervisão e o acompanhamento

⁶ Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1346.

⁷ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1117.

⁸ Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1257.

de mercados e verificação de circunstâncias que indiquem distorções ou restrições à concorrência.

Neste contexto, em 2015 a ERS procedeu à delimitação e análise de mercados relevantes no âmbito do já referido estudo sobre “Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos”, num outro estudo elaborado em resposta a solicitação do Ministério da Saúde, sobre “O Sector da Prestação de Serviços de Análises Clínicas”⁹, e ainda no âmbito de pareceres solicitados à ERS pela AdC sobre operações de concentração em mercados de cuidados de saúde (descritos em baixo).

Por outro lado, compete à ERS, à luz do disposto no artigo 16.º, alínea b), do mesmo diploma, **zelar pelo respeito da concorrência nas atividades abertas ao mercado sujeitas à sua regulação.**

Neste âmbito, a ERS analisou uma exposição da Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem (ANAUDI), recebida em 1 de dezembro de 2014, reiterando os argumentos de uma sua outra exposição tratada no ano anterior, sobre preocupações quanto à concorrência entre prestadores de cuidados de saúde com a valência de medicina nuclear em concursos públicos promovidos pelos hospitais EPE do SNS, mas juntando novos factos entretanto conhecidos. Em consequência, a ERS elaborou um parecer que remeteu à AdC, dando cumprimento ao disposto no n.º 3 do artigo 35.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, no qual se realiza uma análise sobre os custos de produção de exames de medicina nuclear visando identificar as razões subjacentes às diferenças nos custos de produção entre prestadores destes exames.

Finalmente, no âmbito da defesa da concorrência, incumbe à ERS, nos termos do artigo 16.º, alínea d), **colaborar na aplicação da legislação da concorrência.**

A este nível, em abril de 2015, a ERS recebeu da AdC uma solicitação de parecer sobre a operação de concentração consistente na aquisição pela José de Mello Saúde, SA do controlo exclusivo da sociedade Hospital Privado de Santarém – Scalmed, SA. Dentro do prazo estipulado, a ERS elaborou e remeteu o parecer, o qual foi publicado depois de a AdC ter emitido decisão sobre esta operação de concentração.¹⁰

De modo similar, em maio de 2015 a ERS recebeu da AdC uma solicitação de parecer sobre a operação de concentração consistente na aquisição pela Luz Saúde, SA do

⁹ Estudo disponível em https://www.ers.pt/pages/18?news_id=1258.

¹⁰ Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1172.

controlo exclusivo de um conjunto de ativos detidos pela Casa de Saúde de Guimarães, SA. O parecer foi elaborado e remetido dentro do prazo estabelecido, tendo posteriormente sido tornada pública a versão não confidencial do parecer após a AdC ter emitido decisão sobre esta operação.¹¹

2.7. Práticas de publicidade em saúde

Entrou em vigor, no dia 1 de novembro de 2015, o Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, diploma que estabelece o regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde, desenvolvidas por qualquer interveniente, sobre as intervenções dirigidas à proteção ou manutenção da saúde ou à prevenção e tratamento de doenças – incluindo ofertas de diagnósticos, quaisquer tratamentos ou terapias, abrangendo também as terapêuticas não convencionais – independentemente da forma ou meios que se proponham utilizar.

Considerando as novas competências atribuídas à ERS nesta matéria, bem como a necessidade de definição de vários princípios e conceitos no âmbito da publicidade em saúde, foram aprovados o parecer do Departamento de Supervisão sobre o regime jurídico constante do diploma *supra* referido e respetivo o plano de ação.

Nos termos do n.º 4 do artigo 8º do referido decreto-lei, “Cabe à Entidade Reguladora da Saúde a fiscalização e a instrução dos processos de contraordenação, competindo ao respetivo conselho de administração a aplicação das correspondentes coimas e sanções acessórias.”.

Assim, na sequência deste novo regime e das novas competências dele resultantes, foram analisados 36 expedientes, dos quais 24 já estão terminados, com resposta remetida aos exponents, nove deram origem à abertura de processos de avaliação, dois foram apensados a processos de avaliação que se encontravam em curso e um foi apensado a um processo de inquérito em curso.

Foram ainda instaurados cinco novos processos de inquérito relacionados com práticas publicitárias em saúde, tendo sido decididos três, os quais determinaram a emissão de duas instruções e uma recomendação.

¹¹ Parecer disponível em https://www.ers.pt/pages/64?news_id=1169.

Seguidamente são apresentados extratos de todas as instruções e recomendações emitidas neste âmbito, estando os textos integrais publicados no *website* da ERS.

1. Foi emitida uma instrução ao prestador ICIL – Instituto Clínico, Lda. (Medicil), na sequência da deteção de constrangimento ao nível da liberdade de escolha e direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente de transparência da informação transmitida, em sede de campanha publicitária.

Concretamente, foi o prestador instruído no sentido deste providenciar para que qualquer eventual mensagem publicitária ou informação por si difundida obedeça aos princípios da licitude, veracidade, respeito pelos direitos dos consumidores, bem como aos princípios de transparência e completude que lhe são impostos, atenta a sua qualidade de prestador de cuidados de saúde no contacto com um qualquer (potencial) utente.

2. Foi emitida uma instrução ao prestador A. REIS VALLE, LDA., na sequência da deteção de veiculação de mensagem publicitária não conforme regime jurídico da publicidade em geral e a Lei de Defesa do Consumidor.

Concretamente, o prestador foi instruído no sentido de (i) se abster de conceber e/ou difundir qualquer mensagem publicitária com os mesmos termos da mensagem contida no folheto publicitário denunciado pela ANL, ou com outros termos semelhantes que incorram nos mesmos vícios (violação do princípio da identificabilidade do prestador e dos princípios da veracidade ou fidedignidade, da licitude e da objetividade da informação), bem como impedir que outros o façam em seu benefício; (ii) garantir que toda e qualquer mensagem publicitária alusiva a cuidados de saúde prestados por estabelecimentos por ela explorados, não induza em erro os potenciais utentes, designadamente no que respeita à identidade do prestador, às convenções e acordos em vigor e a eventuais descontos aplicáveis.

3. Foi emitida uma recomendação à entidade Passos Firmes, Lda., por divulgação de mensagens publicitária de oferta de um cartão de saúde que alegadamente dará acesso a um conjunto de cuidados de saúde grátis, na valência de medicina dentária.

Concretamente, foi recomendado que a mesma (i) se abstenha de conceber e/ou difundir qualquer publicidade com o mesmo teor das mensagens de

correio eletrónico que foram por si difundidas no âmbito da campanha “Vamos pôr Portugal a sorrir”, ou com outros termos semelhantes que incorram nos mesmos vícios (violação do princípio da identificabilidade da entidade responsável pela comercialização dos cartões de saúde, violação dos princípios da veracidade ou fidedignidade, da licitude e da objetividade da informação), bem como impeça que terceiros o façam em seu benefício; (ii) garanta que toda a publicidade alusiva a si, aos estabelecimentos e marcas por si detidos, bem como aos bens e serviços por si comercializados, na área da saúde, seja verdadeira, clara, precisa, objetiva e, nessa medida, não induza em erro os utentes.

Por fim, nos termos do disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, “a Entidade Reguladora da Saúde define os elementos de identificação para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 4.º e os elementos previstos no n.º 1 do artigo 5.º”. Neste contexto, o Departamento de Supervisão iniciou em dezembro de 2015 o procedimento de elaboração do regulamento em causa, o qual deverá estar concluído em 2016.

2.8. Poderes sancionatórios

A ERS dispõe de poderes sancionatórios previstos nos artigos 22.º a 61.º e seguintes dos seus estatutos, bem como em outros diplomas legais, que a reconhecem como a entidade competente para a fiscalização, instrução dos processos e aplicação de coimas e sanções acessórias das infrações neles previstas, designadamente as constantes do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro (Livro de Reclamações), e do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto (licenciamento).

Durante o ano de 2015, foram instaurados 42 processos de contraordenação correspondentes a um total de 54 infrações, 46% dizendo respeito à ausência de registo na ERS, cerca de 17% motivados pela não existência de Livro de Reclamações e 17% pela recusa de Livro de Reclamações, cerca de 9% ligados ao incumprimento da obrigação de atualização de registo, 4% devendo-se à violação de normativos relacionados com o regime de licenciamento, 6% por não prestação de informações ou por prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas, pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridos pela ERS no uso dos seus poderes e, finalmente, 2% por recusa de colaboração com

a ERS, quando devida, ou a obstrução ao exercício por esta dos seus poderes quando ocorra no âmbito de processo de registo da iniciativa da ERS.

Ainda neste âmbito, no ano de 2015, o conselho de administração decidiu um total de 144 processos de contraordenação. No que respeita aos processos que culminaram com a aplicação de sanções pecuniárias, o valor total das coimas aplicadas ascendeu ao montante de 193.450,00 EUR.

2.9. Resolução de conflitos

Conforme estabelecido no artigo 28.º dos seus estatutos, a ERS pode intervir, a pedido ou com o consentimento das partes, na mediação ou conciliação de conflitos entre estabelecimentos do SNS ou entre os mesmos e prestadores do sector privado e social ou ainda no âmbito de contratos de concessão, de parceria público-privada, de convenção ou de relações contratuais afins no sector da saúde, ou ainda entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.

De acordo com o artigo 29.º dos estatutos, a ERS pode celebrar protocolos com centros de arbitragem institucionalizada, aí definindo o apoio logístico e técnico que entenda conveniente a prestar para o efeito. Verificou-se, assim, o alargamento da sua intervenção em matéria de resolução extrajudicial de conflitos, como entidade mediadora ou conciliadora, tendo passado a intervir na mediação ou conciliação de conflitos entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.

Além do alargamento da intervenção da ERS em matéria de resolução extrajudicial de conflitos, como entidade mediadora ou conciliadora, os seus novos estatutos estabeleceram ainda a necessidade de regulamentar as condições e requisitos para submissão de conflitos ou litígios referidos no número anterior a mediação ou conciliação.

Assim, concluindo o procedimento iniciado em 2014 e após o cumprimento do procedimento de regulamentação previsto no artigo 18.º dos estatutos da ERS, foi publicado em Diário da República o Regulamento n.º 628/2015, de 17 de setembro – Regulamento de Resolução de Conflitos da ERS.

Já na vigência do Regulamento de Resolução de Conflitos, e considerado o alargamento da intervenção da ERS na mediação ou conciliação de conflitos entre

prestadores de cuidados de saúde e utentes, no ano de 2015 a ERS exerceu as funções de mediador no âmbito de dois processos de mediação.

O primeiro processo de resolução de conflitos, entre um utente e um prestador de cuidados de saúde, culminou na celebração de um acordo entre os mediados, traduzido na atribuição de uma compensação monetária ao utente.

O segundo processo de resolução de conflitos entre prestador de cuidados de saúde do SNS e prestador de cuidados de saúde do sector privado deu origem a arquivamento por desistência de um dos mediados.

Ainda no âmbito da implementação do sistema de resolução de conflitos da ERS, e considerando as alterações introduzidas pela entrada em vigor do Regulamento de Resolução de Conflitos da ERS, promoveu-se o reforço da informação e da divulgação deste sistema, via *website* e *newsletter* da ERS, mediante a atualização da informação disponível na área de resolução de conflitos do *website* e divulgação neste último de um panfleto informativo. O sistema de resolução de conflitos foi igualmente promovido e divulgado através da participação em eventos realizados por outras entidades.

Deu-se ainda continuidade à divulgação da arbitragem, nos termos das disposições conjugadas da lei-quadro das entidades reguladoras e do artigo 29.º dos estatutos da ERS.

2.10. Poderes de regulamentação

Os estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, atribuem-lhe poderes de regulamentação. Assim, nos termos da alínea a) do artigo 17.º, no exercício de tais poderes incumbe à ERS emitir os regulamentos previstos nos estatutos, bem como os necessários ao cumprimento das suas atribuições, designadamente os respeitantes às matérias referidas nos artigos 4.º, 12.º, 13.º, 14.º e 30.º. Por seu turno, no artigo 18.º dos estatutos, encontra-se previsto o procedimento de aprovação dos regulamentos com eficácia externa.

Neste contexto, no ano de 2015, a ERS trabalhou na preparação de dois regulamentos de eficácia externa, o regulamento de resolução de conflitos da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 28.º dos estatutos e o regulamento do procedimento de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos das disposições

conjugadas da alínea a) do artigo 17.º dos estatutos e da alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

Nos termos das disposições conjugadas dos artigos 18.º e 47.º dos estatutos da ERS, estes regulamentos foram submetidos a consulta pública entre maio e julho de 2015, e foram igualmente submetidos a discussão e parecer do conselho consultivo da ERS, encontrando-se os resultados da consulta pública e respetivo relatório justificativo, publicados no *website* da ERS.

Os regulamentos mencionados *supra*, foram aprovados pelo conselho de administração da ERS e em setembro de 2015 foi publicado o Regulamento n.º 628/2015, de 17 de setembro – Regulamento de Resolução de Conflitos da ERS, que veio estabelecer as condições e requisitos de funcionamento do procedimento de resolução de conflitos da ERS, incluindo a mediação ou conciliação de conflitos.¹²

2.11. Contencioso

No âmbito das atividades de natureza transversal ao funcionamento da ERS, são desenvolvidas atividades de contencioso. A evolução das respetivas ações judiciais é acompanhada pelo conselho de administração e no âmbito da sua representação judicial, a ERS pretendeu garantir uma atuação de qualidade, seja na preparação das peças processuais, seja na participação em sessões de julgamento, tendo como objetivo último o aumento da taxa de sucesso em processos judiciais.

Em 31 de dezembro de 2015, encontravam-se pendentes 93 ações judiciais (73 processos de execução judicial de coimas, 15 recursos de impugnação judicial e cinco no âmbito do contencioso administrativo e tributário), tendo a ERS atuado principalmente em matéria de contencioso contraordenacional, administrativo e tributário.

¹² Já em 2016, foi publicado o Regulamento n.º 86/2016, de 27 de janeiro, aplicável ao procedimento de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sujeitos à jurisdição regulatória da ERS. Estabelece as regras que visam complementar e operacionalizar as normas aplicáveis à tramitação dos procedimentos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, assim como as regras sobre o certificado de cumprimento de requisitos de licenciamento, emitido por empresa ou entidade externa reconhecida pela ERS, previsto na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º e no artigo 6.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

Acresce que, no que concerne ao acompanhamento do contencioso em matéria contraordenacional, no ano de 2015 foram impugnadas 10 decisões do conselho de administração da ERS, tendo sido enviados os respetivos processos de contraordenação para o Ministério Público junto do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão (TCRS), acompanhados das alegações da ERS e, subseqüentemente, instaurados os respetivos processos judiciais de recurso de contraordenação.

No que respeita ao acompanhamento dos processos de execução judicial de coimas, a correr termos no TCRS, no ano de 2015, foram enviados para o Ministério Público junto do TCRS, para execução de coima, 18 processos de contraordenação, ascendendo o montante total das coimas em dívida a 63 500 EUR.

No âmbito do contencioso administrativo e tributário, foram instaurados durante o ano de 2015, três processos judiciais, tendo sido oportunamente apresentadas as respetivas contestações.

Reproduzem-se, seguidamente, sumários de decisões judiciais emitidas na sequência de recursos de impugnação judicial de decisões administrativas sancionatórias aplicadas pela ERS.¹³

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 10 de março de 2015

O TCRS veio confirmar e manter a decisão da ERS de condenação da recorrente numa coima de 8 000 EUR, pela prática de seis infrações, designadamente, por explorar três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde não registados no SRER da ERS (postos de colheita) e por não possuir livro de reclamações junto de cada um dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

No seu recurso de impugnação da decisão da ERS, a recorrente negava a exploração dos postos de colheita fiscalizados, alegando, para o efeito, que mantinha um acordo de prestação de serviços com as “clínicas” onde eles se encontravam instalados,

¹³ Nos termos do artigo 65.º dos seus estatutos, a ERS procede à publicação das sanções aplicadas no seu *website*, bem como publicita aquelas decisões que foram objeto de recurso judicial. As decisões são aqui indicadas a título meramente exemplificativo, enquanto instrumento de apoio para as entidades sujeitas à regulação da ERS, sobre o entendimento do TCRS quanto a determinadas questões materiais que lhe são colocadas no âmbito dos recursos de impugnação judicial das decisões sancionatórias da ERS.

sendo estas entidades responsáveis pelos mesmos, porquanto sujeitos da obrigação de registo.

O TCRS concluiu, em suma, que é ato médico a colheita de sangue ou de outro material biológico de uma pessoa, pelo que a sua realização corresponde à prestação de um cuidado de saúde. Por outro lado, pela falta de subordinação entre sociedades comerciais, laboravam em simultâneo dois estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde nos referidos postos de colheita, pelo que a recorrente tinha obrigação do registo respetivo. Ora, entendendo que a recorrente tinha três estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, por conta própria, nos postos de colheita em causa, pelo que tinha a obrigação de ter, em cada um deles, um livro de reclamações que pudesse ser usado pelos seus utentes.

Assim, o TCRS confirmou e manteve na íntegra a condenação da recorrente numa coima única no valor de 8 000 EUR, pela prática de três contraordenações, previstas e punidas pelos n.º 1 e 2 do artigo 45.º e alínea a) do n.º 2 do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio e na alínea a) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 2 de abril de 2015

O TCRS veio confirmar e manter a decisão da ERS de condenação da recorrente numa coima única de 4 000 EUR, por manter aberto um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que não se encontrava registado no SRER da ERS, sem deter licença de funcionamento e ter adquirido um Livro de Reclamações.

No seu recurso de impugnação da decisão da ERS, a recorrente defendeu que já atempadamente promovera o seu licenciamento junto da ARS à data competente pelo procedimento de licenciamento e que, por isso, que não estava obrigada a duplicar o seu pedido de licenciamento; e que, de igual modo, não deveria promover o seu registo oficioso no SRER da ERS.

O TCRS concluiu, em suma, que ao explorar um estabelecimento prestador de cuidados de saúde no tempo, lugar e segundo o modo apurados sem previamente ter procedido ao seu registo no SRER da ERS, sem previamente ter pedido e obtido junto da entidade reguladora setorial licença de funcionamento, e sem aí ter Livro de

Reclamações que pudesse ser facultável aos utentes, a conduta da recorrente preenchia o tipo objetivo das contraordenações em apreço.

Assim, o TCRS confirmou e manteve na íntegra a condenação da recorrente na coima única no valor de 4 000 EUR, pela prática de duas contraordenações, em concurso de infrações, uma prevista e punida pelo n.º 2 do artigo 45.º e alínea a) do n.º 1 do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio; outra prevista e punida pelo n.º 1.º artigo 2.º, alínea a) do n.º 4 do artigo 3.º e alínea a) do n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, em conjugação com o disposto na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio; bem como confirmou a decisão de admoestação pela prática de uma contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas do n.º 1, do artigo 5.º e da alínea a), do n.º 1, do artigo 9.º, ambos do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, com a redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de novembro.

A recorrente interpôs recurso para o Tribunal da Relação de Lisboa da decisão do TCRS, o qual foi no entanto rejeitado por aquele tribunal superior.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 12 de outubro de 2015

O TCRS veio confirmar e manter a decisão da ERS de condenação da recorrente numa coima única de 2 000 EUR, por não ter prestado as informações solicitadas pela ERS, no âmbito de procedimento de registo oficioso.

No seu recurso de impugnação da decisão da ERS, a recorrente defendeu que a notificação da decisão contraordenacional seria nula por violação do disposto nos artigos 46.º a 58.º do RGCO, que a culpa da recorrente seria nula e inexistente, devendo ser condenada a título de negligência e que deveria ainda ser-lhe aplicada a sanção da admoestação.

O TCRS concluiu, em suma, ser improcedente a alegação da nulidade processual, bem como que não existia fundamento jurídico ou fáctico para julgar a culpa da recorrente nula e inexistente, nem para qualificar a sua conduta como negligente. Concluiu também que, partindo da alegação da recorrente de que exercia atividade há mais de nove anos, a reiteração do incumprimento do registo voluntário e o protelamento do registo oficioso, no premente contexto de regulação e supervisão dos estabelecimentos que prestam cuidados de saúde, amplificava a gravidade da

conduta, afigurando-se minimamente adequada e proporcional à culpa demonstrada, com satisfação das exigências de prevenção, a aplicação da coima.

Assim, o TCRS confirmou e manteve na íntegra a condenação da recorrente na coima única de 2 000 EUR, por não ter prestado as informações solicitadas pela ERS, no âmbito de procedimento de registo oficioso, em violação do disposto no artigo 49.º, n.º 1, conjugado com o artigo 51.º, n.º 2, alínea d), ambos do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, atual al. c) do n.º 2 do artigo 61.º dos estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Sentença do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão, de 11 de dezembro de 2015

O TCRS veio confirmar e manter a decisão da ERS de condenação da recorrente numa coima única de 5 000 EUR, por explorar dois estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde não registados no SRER da ERS (postos de colheita) e por não possuir Livro de Reclamações junto de cada um dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

No seu recurso de impugnação da decisão da ERS, a recorrente defendeu que explora um laboratório de análises clínicas, e não explora qualquer tipo de estabelecimento comercial, não existindo qualquer posto de colheitas nos locais identificados, por simplesmente deslocar-se às referidas moradas para efetuar colheitas de produtos biológicos, quando solicitado pelo proprietário das instalações, sem que aí explorasse, no seu entendimento, uma unidade de saúde privada.

O TCRS concluiu, em suma, que a recorrente estava obrigada a proceder ao registo na ERS dos postos de colheita identificados na decisão condenatória, dada a submissão de todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde à regulação e supervisão da ERS, não se afigurando conforme à interpretação sistemática do regime o favorecimento de uma interpretação pela qual, partindo de uma prestação do serviço funcionalmente descentralizada, mediatizada ou espacialmente dispersa, se defendesse que a recolha de material biológico para posterior análise laboratorial estaria excluída da obrigatoriedade de registo e do controlo administrativo da ERS.

O TCRS concluiu igualmente que a recorrente estava obrigada a dispor de Livro de Reclamações nos postos de colheita identificados na decisão condenatória, pois

verifica-se a obrigatoriedade de existência e disponibilização do Livro de Reclamações em todos os estabelecimentos que prestam cuidados de saúde e que estejam sujeitos a registo.

Assim, o TCRS confirmou e manteve na íntegra a condenação da recorrente na coima única de 5 000 EUR, pela prática de duas contraordenações, previstas e punidas nas disposições conjugadas dos n.º 1 e 2 do artigo 45.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio e alínea a) do n.º 2 do artigo 51.º do mesmo Decreto-Lei e pela prática de duas contraordenações, previstas e punidas nas disposições conjugadas da alínea a), do n.º 1, do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, com a redação atualizada pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de novembro e alínea a), do número 1 do artigo 9.º do referido Decreto-Lei n.º 156/2005.

3. Outras atividades

3.1. Sistema de Gestão da Qualidade

No primeiro trimestre de 2015 a ERS concluiu a implementação do seu sistema de gestão da qualidade (SGQ), ao que se seguiu a realização de três auditorias: uma auditoria interna a todo o SGQ e duas realizadas pela APCER – Associação Portuguesa de Certificação para a concessão da certificação. Consequentemente, em junho de 2015 a ERS obteve a certificação pela norma NP EN ISO 9001:2008.

No âmbito do SGQ, durante o ano foram desenvolvidas, entre outras, as seguintes atividades:

- Acompanhamento do sistema;
- Tratamento de reclamações relativas aos serviços da ERS;
- Sensibilização interna para o registo e tratamento das referidas reclamações;
- Tratamento de não conformidades internas relativas ao funcionamento da ERS;
- Sensibilização interna para o registo e tratamento das referidas não conformidades;
- Avaliação da satisfação dos parceiros da ERS;
- Monitorização de indicadores.

A implementação do *call center* da ERS, em 2015, originou a definição e alteração de procedimentos e práticas internas que impuseram a atualização do SGQ.

Por outro lado, com a revisão do plano anticorrupção, que envolveu todas as unidades orgânicas da ERS, surgiram novas regras internas que também induziram a atualização do SGQ.

Relativamente às atividades na área da higiene e segurança no trabalho (HST), em 2015 procedeu-se a:

- Realização do estudo de iluminância;

- Acompanhamento da avaliação de riscos;
- Implementação de ações para reduzir o risco nos postos de trabalho, entre outras a manutenção de equipamentos, a colocação de sinalética, a manutenção de quadros elétricos, a redefinição de instruções de segurança e a reparação de calhas e de luminárias;
- Realização de ações de sensibilização ao nível da HST.

3.2. Comunicação e relações externas

No que concerne à comunicação interna, a ERS continuou a apostar na sua coesão, com fluxos transversais dinâmicos. De facto, mecanismos efetivos e eficazes de comunicação interna são uma característica essencial para o bom funcionamento de instituições que, como a ERS, têm na informação o ativo mais importante.

A ERS, como entidade independente que prossegue o interesse público, tem uma responsabilidade acrescida de prestação de contas, concretizada, desde logo, pela obrigação prevista no artigo 70.º dos seus estatutos, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, de apresentação, elaboração e envio ao Governo e Assembleia da República de um relatório detalhado sobre a atividade regulatória e funcionamento. Acresce que no dia 18 de março de 2015, o presidente do conselho de administração foi ouvido na Comissão de Saúde da Assembleia da República.

No âmbito das suas relações externas, a ERS elaborou e divulgou uma *newsletter* de periodicidade trimestral, com início no mês de janeiro de 2015, cujo público-alvo vai desde os utentes dos serviços de saúde, passando pelos profissionais de saúde, as entidades reguladas e os decisores políticos, até ao público em geral.

No dia 18 de setembro de 2015 realizou-se o V Fórum ERS, dedicado ao tema dos direitos dos utentes e da regulação em saúde. Esta matéria foi analisada e debatida em quatro painéis, sobre a produção legislativa, a visão do Estado e a do consumidor sobre a proteção dos direitos e sobre as questões referentes aos novos direitos.

Com a realização deste Fórum coincidiu o lançamento do quinto número dos “Textos de Regulação da Saúde”, desta feita referentes a 2014.

Prosseguindo no contexto das suas relações externas, concretamente ao nível da cooperação institucional, a ERS celebrou, durante o ano de 2015, dois protocolos de cooperação com *stakeholders*, a saber:

- com o Instituto de Segurança Social, I.P., em 4 de março; e
- com o Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, em 6 de abril.

Ainda nesta circunstância, e no sentido de estreitar as suas relações internacionais, a ERS recebeu nas suas instalações o Secretário de Estado da Saúde de Angola, Dr. Luís Sambo, no dia 4 de fevereiro de 2015, assim como o Inspetor-Geral da Saúde da Guiné Bissau, Dr. Francisco Aleluia Lopes, a 12 de maio de 2015.

No dia 30 de julho de 2015, a ERS recebeu a visita de alunos da Universidade do Minho (Departamento de Ciência Política e Relações Internacionais), que vieram conhecer o *modus operandi* de uma entidade reguladora.

Adicionalmente, para concretização das suas obrigações de transparência perante o público, a ERS utiliza o seu *website* como o principal canal de comunicação com os prestadores de serviços de saúde, os utentes, as demais instituições do sector e a comunicação social, assegurando assim não só a prestação de informação sobre todas as suas atividades, mas também oferecendo serviços relevantes para estes diferentes públicos.

Finalmente, a ERS interveio em diversos eventos organizados por outras instituições, através de discursos, palestras ou seminários relativos a temas relacionados com a regulação na saúde. Concretamente, a ERS esteve representada pelo presidente do conselho de administração nos seguintes eventos:

- Congresso Internacional sobre Responsabilidade Médica: a Doutrina e a Jurisprudência, Centro de Direito Biomédico, 17 de janeiro de 2015, Coimbra;
- Encontro preparatório para a realização de colóquio sobre regulação, Cedipre, 19 de janeiro de 2015, Lisboa;
- Lançamento da 3.^a edição do livro “Regulação da Saúde”, da autoria do Professor Doutor Rui Nunes, Departamento de Ciências Sociais da FMUP, 11 de fevereiro de 2015, Lisboa;

- Conferência “Cuidados de Saúde Transfronteiriços e Direito da União Europeia”, Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da FDUL, 10 de março de 2015, Lisboa;
- Colóquio sobre Direitos dos Doentes, Centro de Direito Biomédico e Plataforma Saúde em Diálogo, 19 de março de 2015, Lisboa;
- Tomada de Posse da Inspetora-Geral das Atividades em Saúde, Secretária-Geral do Ministério da Saúde, 13 de abril de 2015, Lisboa;
- Apresentação pública do Lisbon Institute of Global Mental Health, Faculdade de Ciências Médicas, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL) e Fundação Calouste Gulbenkian, 16 de abril de 2015, Lisboa;
- Ciclo de conferências: 40 anos de Abril na Saúde: Evolução e Tendências Multidisciplinares, Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos, 16 de abril de 2015, Lisboa;
- Colóquio “Regulação e Consumidor: Problemas atuais e desafios”, Cedipre, 4 de maio de 2015, Lisboa;
- 7.º Encontro Nacional das USF, Associação Nacional de USF, 14 de maio de 2015, Aveiro;
- Prémio Miller Guerra de Carreira Médica 2015, Ordem dos Médicos, 26 de maio de 2015, Lisboa;
- Reunião com a Accreditation Canada International, Embaixada do Canadá, Lisboa, 9 de outubro de 2015, Lisboa;
- Reunião com comitiva do Ministério da Saúde do Brasil na USF Marginal, 9 de outubro de 2015, Cascais;
- Prémio Angelini University Award, 22 de outubro de 2015, Lisboa;
- XXIV Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, OMD, de 12 a 14 de Novembro de 2015, Lisboa;

- Conferência sobre o Sistema de Mediação de Conflitos, APEG Saúde, 16 de Novembro de 2015, Lisboa.

4. Recursos mobilizados

4.1. Recursos humanos

Em 31 de dezembro de 2015, a ERS tinha ao seu serviço 58 colaboradores. Durante o ano ocorreu a saída de dois colaboradores, tendo o contrato individual de trabalho por tempo indeterminado de um colaborador sido revogado por acordo das partes e tendo outro colaborador ido exercer funções noutra entidade pública em regime de mobilidade geral – cedência de interesse público –, conforme previsto na lei orgânica desta entidade.

Além disso, em 2015 manteve-se a exercer funções noutra entidade pública uma colaboradora pertencente ao quadro de pessoal da ERS.

Relativamente a admissões, foram recrutados, mediante os adequados processos de seleção que tinham sido iniciados no ano de 2014, doze colaboradores em regime de contrato de trabalho por tempo indeterminado.

4.2. Património e aprovisionamento

Ao nível da mobilização de recursos materiais, durante 2015, a ERS efetuou os desenvolvimentos necessários à adequação do *software* do sistema informático, denominado SRER, às novas necessidades decorrentes da Portaria n.º 150/2015, de 26 de maio, e do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área da toxicodependência, amadurecimento da solução em termos de uso e informação, e do SGREC. A ERS procedeu ainda aos desenvolvimentos necessários para capacitar e melhorar a forma de comunicação dos sistemas informáticos denominados SRER e SGREC, bem como do seu *website* institucional.

No final do ano de 2015 foi aberto um procedimento aquisitivo, nos termos do Código dos Contratos Públicos, para desenvolvimento do SRER com vista à alteração da caracterização dos estabelecimentos sujeitos a registo e licenciamento, bem como do fluxo de licenciamento, para que pudesse ser possível a tramitação legalmente prevista e a criação da base de dados de entidades externas prevista na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º e no artigo 6.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

Ainda durante o ano de 2015, a ERS procedeu à substituição programada de diverso equipamento informático, designadamente de computadores avariados ou obsoletos e de dois servidores do tipo *blade*, necessários para suportar e alojar a transferência da plataforma tecnológica do SINAS (constituída pelas plataformas de recolha e de cálculo de indicadores) e garantir a continuidade do serviço. Procedeu-se, ainda, à aquisição de dois veículos automóveis ligeiros de passageiros a afetar aos vogais do conselho de administração.

4.3. Gestão financeira e orçamental

No tocante aos recursos financeiros, o conselho de administração da ERS determinou continuar a não usar o duodécimo da receita de Orçamento do Estado, tal como acontece desde agosto de 2006, uma vez que a suas receitas próprias se têm mostrado suficientes para fazer face às despesas.

Enquanto organismo público dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, a ERS arrecadou as suas receitas próprias provenientes das taxas de registo, da contribuição regulatória dos prestadores de cuidados de saúde e das taxas de vistoria no âmbito do procedimento ordinário de licenciamento, bem como da cobrança de coimas aos prestadores de cuidados de saúde. Esta arrecadação de receita suportou-se em contas bancárias dedicadas e abertas no Instituto de Gestão e Crédito Público (IGCP), respeitando, assim, o princípio de unidade de tesouraria do Estado, consagrado no Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de junho. Do mesmo passo, beneficiou da eficiência e simplificação assegurada pela rede de cobranças do Estado, usufruindo a ERS deste serviço do IGCP desde 2006.

De facto, a rede de cobranças do Estado, que se destina a todos os organismos com elevado volume anual de documentos cobrados, permitiu uma eficaz gestão e controlo dos recebimentos através da utilização do documento único de cobrança (DUC), contando com inúmeros locais de cobrança, com cobertura territorial e suporte tecnológico assinalável, designadamente a rede de caixas automáticas Multibanco, estações dos CTT e balcões das instituições bancárias aderentes.

Em 2015, a ERS prosseguiu com a cobrança de coimas aos prestadores de cuidados de saúde. Deve salientar-se que 60% do produto da receita proveniente das coimas

aplicadas revertem a favor dos cofres do Estado, nos termos do disposto na alínea d) do n.º 1 e n.º 2 do artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Nos termos do disposto no artigo 35.º dos estatutos da Autoridade da Concorrência, aprovados pelo Decreto-lei n.º 125/2014, de 18 de agosto, esta entidade é financiada pelas prestações das entidades reguladoras sectoriais, pelo que a ERS transferiu para a mesma 6,25% do valor cobrado a título de taxas de registo, de contribuição regulatória dos prestadores de cuidados de saúde e de taxas vistoria no âmbito do procedimento ordinário de licenciamento.

Porto, 21 de março de 2016



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100 - 455 PORTO
e-mail: geral@ers.pt • telef.: 222 092 350 • fax: 222 092 351 • www.ers.pt