



Exma. Senhora
Dra. Maria Antónia Almeida Santos
Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde
Palácio de S. Bento
1249-068 Lisboa

☆

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência

Data

O.CA/2015
1/2015

02-01-2015

Assunto: Plano de Actividades para o ano de 2015

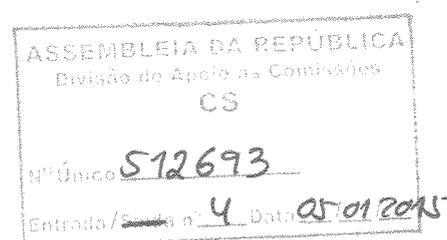
☆

No cumprimento do estipulado no número 1 do artigo 70º dos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), aprovados em anexo ao Decreto-Lei 126/2014, de 22 de Agosto, o Conselho de Administração tem a honra de remeter a V. Exa. o Plano de Actividades da ERS para o ano de 2015.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(Jorge Simões)



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

PLANO DE ATIVIDADES PARA 2015

DEZEMBRO DE 2014

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Enquadramento.....	1
1.2. Processo de elaboração do plano	1
2. Missão e atribuições	2
3. Estrutura orgânica da ERS	3
4. Orientações estratégicas para 2015	5
5. Atividade previstas.....	7
5.1. Controlo dos requisitos de funcionamento.....	7
5.2. Garantia de acesso aos cuidados de saúde.....	11
5.3. Defesa dos direitos dos utentes	15
5.4. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde.....	20
5.5. Legalidade e transparência das relações económicas.....	22
5.6. Promoção da concorrência.....	25
5.7. Outras atividades	27
5.7.1. Sistema de Gestão da Qualidade	27
5.7.2. Comunicação e relações externas	28
6. Mobilização de recursos	30
6.1. Recursos humanos	30
6.2. Património e aprovisionamento	30
6.3. Gestão financeira e orçamental.....	31
7. Orçamento para 2015.....	33

1. Introdução

1.1. Enquadramento

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 no 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 no art. 40.º, n.º 1, al. b) do mesmo diploma, elaborar os planos e relatórios a submeter anualmente à Assembleia da República e ao Governo e assegurar a respetiva execução.

No cumprimento desta obrigação legal o Conselho de Administração aprova o plano no qual se apresentam as atividades que deverão dar cumprimento às orientações estratégicas da ERS para o ano de 2015.

É importante assinalar que o presente plano de atividades é o primeiro a ser elaborado com base nos novos estatutos da ERS, aprovados em agosto de 2014, em resultado da necessária adaptação à lei-quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos sectores público, privado, social e cooperativo (Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto).

1.2. Processo de elaboração do plano

O presente plano de atividades foi elaborado pelo Conselho de Administração da ERS e contou com a participação de todos os dirigentes e demais colaboradores. Após definição pelo Conselho das orientações estratégicas para a ERS em 2015 (descritas no capítulo 4), cada um dos departamentos elaborou uma proposta de planeamento das atividades sob a sua responsabilidade.

Estas propostas sectoriais resultaram de um processo de análise e discussão interna, em cada departamento, tendo sido posteriormente submetidas à consideração do Conselho de Administração.

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 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, I.P., nos aspetos respeitantes a essa regulação.

Importa, a este título, assinalar que com a entrada em vigor dos novos estatutos da ERS, em agosto de 2014, o seu âmbito territorial de atuação passou a incluir as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

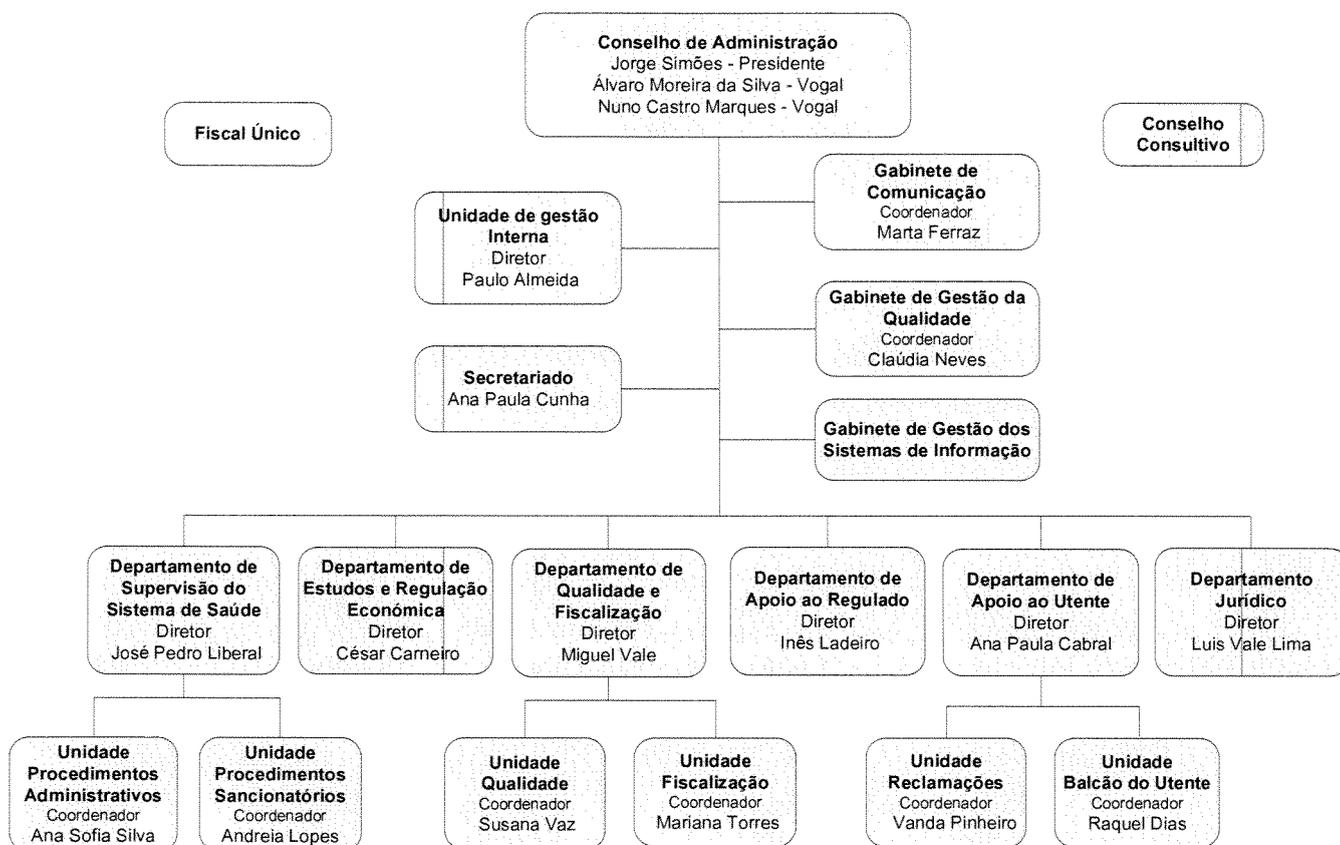
3. Estrutura orgânica da ERS

A ERS é constituída pelos seguintes departamentos e respetivas funções:

- **Departamento de Supervisão do Sistema de Saúde** – agrega a supervisão comportamental dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em todas as matérias a que corresponde a função de regulação da ERS.
- **Departamento de Qualidade e Fiscalização** – reúne a unidade de qualidade, responsável, em especial, pela garantia da qualidade de prestação de cuidados de saúde, pelo desenvolvimento do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) e pelo seguimento dos sistemas de acreditação e certificação dos estabelecimentos, e a unidade de fiscalização.
- **Departamento de Apoio ao Utente** – assegura a função de tratamento das reclamações dos utentes, independentemente do suporte por que sejam apresentadas, e concebe e gere o atendimento do Balcão do Utente.
- **Departamento de Apoio ao Regulado** – assegura os procedimentos de registo público dos prestadores de cuidados de saúde, e sua manutenção, bem como os procedimentos de licenciamento, e controla a emissão de taxas de registo e contribuição regulatória; adicionalmente, presta apoio ao regulado em matéria de registo, licenciamento, tributação e outros requisitos de funcionamento.
- **Departamento de Estudos e Regulação Económica** – assegura a realização de estudos e a emissão de pareceres, numa ótica de análise sistémica de todas as temáticas abordadas no âmbito da regulação da ERS.
- **Departamento Jurídico** – departamento instrumental, de apoio à prossecução das atribuições da ERS a cargo dos outros departamentos, tendo ainda as competências específicas de conduzir o processo de mediação ou conciliação de conflitos, elaborar regulamentos com eficácia externa e assegurar a representação judicial da ERS.

Além destes departamentos, a organização da ERS compreende ainda as seguintes estruturas diretamente dependentes do Conselho de Administração: a Unidade de Gestão Interna, o Gabinete de Gestão dos Sistemas de Informação, o Gabinete de Comunicação, o Gabinete de Gestão de Qualidade e o Secretariado.

A estrutura orgânica da ERS é reproduzida no seguinte organigrama.



4. Orientações estratégicas para 2015

Em reunião de 27 de agosto de 2014, o Conselho de Administração da ERS aprovou as orientações estratégicas da entidade para o ano de 2015, as quais se assumiram como base fundamental para a definição das atividades descritas detalhadamente no capítulo 5 do presente plano de atividades.

Assim, foi decidido que em 2015 a ERS deverá focar a sua intervenção prioritariamente em duas áreas:

- a) nas unidades prestadoras de cuidados continuados;
- b) nas unidades prestadoras de cuidados de saúde que não têm sido objeto de intervenção regulatória da ERS.

A intervenção ao nível dos cuidados continuados justifica-se pelas seguintes razões:

- a) A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é recente;
- b) Existe uma combinação de prestadores públicos, privados e sociais, o que, por um lado permite uma intervenção transversal da ERS, mas, por outro lado, torna complexa a delimitação dos sectores;
- c) Existe a combinação da prestação de cuidados de saúde e de apoio social;
- d) Os utentes apresentam, em princípio, maiores limitações no exercício dos seus direitos por força de graus de dependência elevados, ligados, nomeadamente, ao envelhecimento.

A intervenção em unidades prestadoras de cuidados de saúde que não têm sido objeto de intervenção regulatória da ERS justifica-se pelas seguintes razões:

- a) Finda uma fase de consolidação da atuação da ERS junto dos agentes mais significativos a atuar no mercado, a ERS não pode deixar de exercer os seus poderes de supervisão legalmente atribuídos sobre todos os estabelecimentos sujeitos à sua jurisdição;
- b) Existem zonas de fronteira entre jurisdições regulatórias que é necessário delimitar, sendo que o caso da prestação de cuidados de saúde por ou em farmácias é o mais paradigmático;

- c) Outras situações como a prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos de ensino e/ou de investigação, ou a prestação de cuidados no campo das chamadas medicinas não convencionais exigem um foco especial do regulador.

No contexto de aplicação da lei-quadro das entidades reguladoras independentes, e dos seus estatutos revistos em conformidade, a ERS irá em 2015:

- a) continuar a assegurar todas as atividades de supervisão e regulação que até agora vinha desempenhando;
- b) concretizar as novas atribuições que decorreram da revisão dos seus estatutos, designadamente no licenciamento dos prestadores de cuidados de saúde, no tratamento das reclamações dos utentes e na mediação de conflitos;
- c) executar a sua competência em matéria de acreditação e certificação dos estabelecimentos.

Internamente a ERS deve:

- a) no quadro do desenvolvimento do seu Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), cuja implementação se iniciou em 2014, colocar o foco na simplificação administrativa e no ganho de eficiência no desempenho das atividades; atingidos estes objetivos, será possível avançar para a consequente certificação do SGQ da ERS;
- b) melhorar os sistemas de informação para o utente, bem como a comunicação externa, para consolidar a imagem da ERS;
- c) melhorar a informação respeitante aos estabelecimentos regulados, de forma a dispor e disponibilizar uma imagem mais completa do sistema de saúde português;
- d) no que respeita a recursos humanos, procurar o equilíbrio entre recursos próprios, não só pela contratação de novos colaboradores como também na formação e especialização dos atuais, e a incorporação nas tarefas da ERS de peritos externos, mormente nas áreas da consultoria clínica e da engenharia hospitalar.

5. Atividade previstas

5.1. Controlo dos requisitos de funcionamento

Conforme se estabelece no art. 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, incumbe-lhe, concretamente, **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 al. c) do art. 11.º dos seus estatutos. A este título, caberá à ERS em 2015:

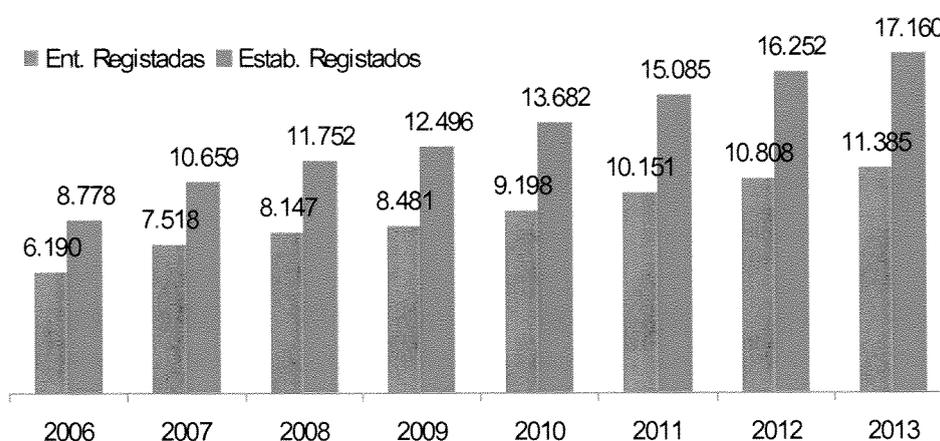
- Elaborar e concretizar um plano geral de fiscalizações regulares e de avaliações periódicas, a par da realização de eventuais fiscalizações urgentes e/ou extraordinárias; na medida do que neste momento é expectável, a ERS prevê levar a efeito cerca de 90 ações de fiscalização e 150 avaliações periódicas planeadas;
- Garantir a realização das vistorias prévias necessárias à emissão de licença de funcionamento no âmbito do procedimento de licenciamento ordinário, bem como a elaboração dos respetivos relatórios de vistoria, nos termos e prazos legais; na medida do que neste momento é expectável, a ERS prevê levar a efeito cerca de 90 destas vistorias prévias;
- Garantir a realização das auditorias referentes a matérias de infraestruturas nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito do regime previsto na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro; na medida do que neste momento é expectável, a ERS prevê levar a efeito cerca de 50 destas auditorias;
- Adaptar os instrumentos de apoio às fiscalizações e vistorias, designadamente as listas de verificação e modelos de documentos para notificações, às alterações legislativas, mormente, em matéria do regime jurídico do licenciamento, bem como para otimização da intervenção no terreno;

- Elaborar um documento com os termos de referência sobre as atividades de fiscalização e vistoria, como forma de sistematizar a formação interna dos colaboradores afetos a estas tarefas;
- Formar equipas multidisciplinares e equipas fiscalizadoras *ad hoc*;
- Tratar de todos os expedientes que respeitem a denúncias de incumprimento dos requisitos legais e regulamentares;
- Instaurar processos de contraordenação por incumprimento da obrigação legal de registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e por não verificação dos requisitos de funcionamento e da atividade;
- Instaurar procedimentos administrativos de suspensão da atividade de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- Analisar criticamente a adequação dos requisitos e normas de qualidade global, e emitir recomendações, pareceres e instruções sobre os requisitos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nos sectores privado, público e social;
- Proceder ao mapeamento e descrição da oferta de cuidados de saúde que não têm sido até aqui objeto de intervenção regulatória da ERS.

Por outro lado, 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 art. 26.º dos seus estatutos).

Desde 2006, ano em que este registo obrigatório e público se iniciou, até ao presente, o número de estabelecimentos registados aumentou todos os anos (conforme se ilustra na figura 1), mas o número de novos registos estabilizou a partir de 2008.

Figura 1 – Evolução de entidades e estabelecimentos registados na ERS



No entanto, é expectável que se volte a verificar um crescimento relevante no número de novos registos no ano de 2015, essencialmente devido aos seguintes fatores:

- Sujeição a registo dos estabelecimentos móveis e de prestação de cuidados de saúde ao domicílio;
- Entrada em vigor do novo regulamento sobre o registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- Previsível conclusão da regulamentação aplicável aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no âmbito das terapêuticas não convencionais, o que se traduzirá na criação das condições de que depende o registo dos mesmos;
- Estabelecimento de plataformas de cooperação entre a ERS e outras entidades administrativas, nomeadamente o Instituto da Segurança Social I.P. e o Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., e com associações representativas de alguns profissionais de saúde, as quais têm conduzido ao cumprimento voluntário da obrigação de registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Assim, com base no conhecimento que a ERS tem da dinâmica do setor da saúde, e tendo em consideração estes fatores, são esperados cerca de 1.350 novos registos de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde durante o ano de 2015.

Para além da inscrição dos estabelecimentos no registo público, a ERS tem também a responsabilidade de manter e desenvolver esse registo. A título de manutenção, continuará a ser assegurado um conjunto de tarefas que incluem alterações ao registo, cessação de entidades, suspensão de atividade, pagamentos fracionados, pagamentos diferidos, devolução de pagamentos duplos, devolução de pagamentos indevidos, e devolução de execução fiscal. No âmbito do desenvolvimento do registo, em 2015 será dada continuidade às seguintes atividades estratégicas:

- Atualização da base de dados dos estabelecimentos que estejam em “pré-registo” há mais de dois meses, através do envio padronizado de ofícios e e-mails;
- Envio de e-mails padronizados a todas as entidades que nunca tenham efetuado alterações ao registo durante mais de seis meses, para as de maior dimensão ou um ano, para as de menor dimensão;
- Envio de comunicações automáticas para todas as entidades que tenham sessões de alteração de dados por submeter;
- Intensificação e alargamento dos mecanismos de cooperação com instituições terceiras com atuação relevante no sistema de saúde (p. ex., entidades financiadoras, seguradoras, subsistemas, etc.), no sentido de garantir que apenas entidades registadas na ERS (e, caso aplicável, licenciadas) sejam aceites por tais instituições como prestadores de cuidados de saúde.

Finalmente, nos termos da al. b) do art. 11.º dos seus estatutos, em 2015 a ERS irá **instruir e decidir os pedidos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei.**

No âmbito do anterior regime jurídico do licenciamento das unidades privadas de saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, a ERS tinha a incumbência de criar e gerir um sistema de informação de apoio ao licenciamento, sendo certo que a decisão da emissão de licenças era da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde. A tabela seguinte mostra o número de licenças emitidas em 2013, com o apoio direto da ERS.

Tabela 1 – Estabelecimentos licenciados em 2013

Tipologia	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Centros de enfermagem	78	46	49	5	9	187
Clínicas ou consultórios dentários	392	195	296	27	65	975
Clínicas ou consultórios médicos	795	373	780	66	92	2 106
Unidades com internamento	1	1	0	0	1	3
Unidades de cirurgia de ambulatório geral	0	1	0	0	1	2
Unidades de medicina física e reabilitação	64	44	64	6	5	183
Total	1 330	660	1 189	104	173	3 456

Paralelamente à aprovação dos novos estatutos da ERS, entrou também em vigor o novo regime do licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde (Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto), na consequência do qual a ERS passou a tramitar todo o procedimento de licenciamento, cabendo-lhe assim a competência para a decisão de emissão, manutenção e revogação das licenças de funcionamento dos prestadores de cuidados de saúde do sector privado e social.

Na medida do que neste momento é expectável, a ERS prevê instruir e decidir cerca de 1 900 pedidos de licenciamento em 2015.

5.2. 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* al. b) do art. 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 al. a) do art. 12.º daqueles estatutos. Para esse efeito, em 2015 a ERS deverá:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos graves de restrições ou desigualdades

infundadas de acesso de doentes aos cuidados de saúde, ou de incumprimento de regras de acesso aos serviços públicos ou publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, assim como aplicar as sanções devidas;

- Verificar a implementação e cumprimento de todas as instruções emitidas pela ERS que visam o acesso aos cuidados de saúde, bem como avaliar o seguimento das recomendações emitidas nesse mesmo âmbito;
- Acompanhar o processo de elaboração e revisão das redes nacionais de especialidades hospitalares e de referenciação que, nos termos do n.º 3 do art. 4.º da Portaria n.º 123-A/2014, de 19 de junho, deverá estar terminado em 30 de junho de 2015;
- Acompanhar a implementação e cumprimento da “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde”, aprovada pela Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto e atualmente prevista na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), na redação agora conferida pela Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, e dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), aprovado pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, e nesse âmbito:
 - (i) dar continuidade ao procedimento de monitorização iniciado em 2014 na sequência da instrução a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde em funcionamento em Portugal Continental e da recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e ao Ministério da Saúde, relativa ao cumprimento da “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde” e dos TMRG, monitorização esta que prevê a realização de diligências de fiscalização não anunciadas às unidades de cuidados de saúde primários;
 - (ii) continuar a acompanhar o cumprimento das conclusões e diretrizes contidas na recomendação aos prestadores de cuidados de saúde,

Administrações Regionais de Saúde e ACSS relativa ao sistema da CTH, emitida pela ERS em 2012.

- Acompanhar o cumprimento das conclusões e diretrizes contidas nas instruções aos hospitais do SNS relativas ao tempo de espera para a realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) bem como na recomendação ao Ministério da Saúde (Recomendação n.º 2/2014), no âmbito do acesso dos utentes aos MCDT nos estabelecimentos hospitalares do SNS e no sentido da estipulação de tempos máximos de resposta garantidos, no que se refere ao acesso a MCDT e tendo em conta referenciais temporais de orientação clínica;
- Elaborar um regulamento sobre os critérios de acesso aos cuidados de saúde, em concretização dos poderes de regulação e de acordo com o disposto nos arts. 12.º e 17.º dos estatutos da ERS;
- Elaborar um regulamento sobre as transferências inter-hospitalares de utentes dentro do sector público, do sector público para o privado e do sector privado para o público, em concretização dos poderes de regulação e de acordo com o disposto nos arts. 12.º e 17.º dos estatutos da ERS;
- Realizar um estudo sobre o acesso, a concorrência e a qualidade dos serviços no sector da prestação de cuidados continuados, com incidência na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e na demais oferta destes cuidados, assim atualizando as análises da ERS sobre este tema de 2011 e 2013;
- Realizar um estudo sobre o acesso e a qualidade dos serviços na rede pública e privada de cuidados de saúde mental.

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** (al. b) do art. 12.º dos estatutos). Para cumprimento dessa incumbência, em 2015 a ERS irá realizar as seguintes atividades:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos de discriminação ou rejeição infundada de doentes nos serviços públicos ou publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias, assim como aplicar as sanções devidas;
- Realizar ações de fiscalização dos prestadores de cuidados de saúde sempre que se verifiquem suspeitas de eventuais práticas de discriminação ou rejeição infundada de doentes, bem como fiscalizar a implementação e cumprimento das instruções emitidas pela ERS sobre este problema;
- Realizar um estudo sobre o quadro legal e a equidade no acesso a cuidados de saúde por parte de imigrantes em situação regular e irregular.

Igualmente no âmbito da garantia do acesso aos cuidados de saúde, compete à ERS **prevenir e punir as práticas de indução artificial da procura de cuidados de saúde** (art. 12.º, al. c) dos seus estatutos). Para esse efeito, a ERS deverá, durante 2015:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos de indução artificial da procura, devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, assim como aplicar as sanções devidas.

Finalmente, uma última incumbência da ERS ao nível da garantia do acesso aos cuidados de saúde consiste em **zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e punir a sua violação** (conforme art. 12.º, al. d), dos estatutos). Nesse âmbito, prevê-se em 2015 realizar as seguintes atividades:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos de restrições infundadas da liberdade de escolha dos prestadores pelos doentes devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e

necessárias, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, assim como aplicar as sanções devidas;

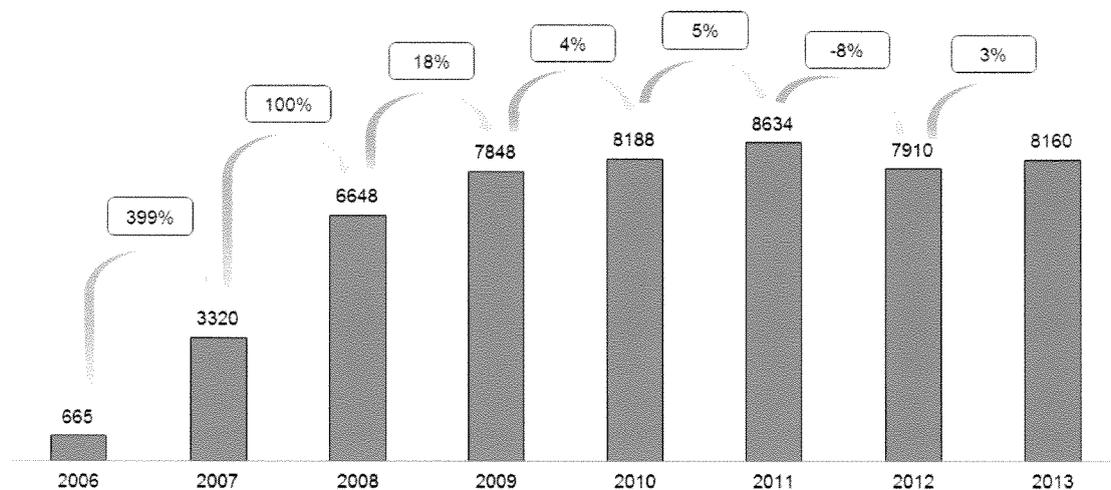
- Acompanhar o cumprimento das conclusões e diretrizes contidas na recomendação aos prestadores de cuidados de saúde sobre as práticas publicitárias, dirigida à garantia de que toda e qualquer mensagem publicitária alusiva a serviços de saúde, veiculada no contacto com um qualquer (potencial) utente e independentemente do seu formato, forma e/ou meio de divulgação, obedeça aos princípios da licitude, veracidade, transparência e completude que lhe são impostos.

5.3. Defesa dos direitos dos utentes

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

Para esse efeito, incumbe à ERS, nos termos do art. 13.º, al. a), dos mesmos estatutos, **apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas**. Esta incumbência vem sendo assegurada desde 2006, sendo evidente a estabilização do volume de reclamações entradas na ERS, sensivelmente a partir de 2009 (ver figura 2).

Figura 2 – Reclamações entradas na ERS



Dos estatutos da ERS aprovados em agosto de 2014, resulta um alargamento e aprofundamento da sua competência de tratamento das reclamações dos utentes dos serviços de saúde. Concretamente, os novos estatutos reservam à ERS a competência exclusiva para a apreciação e a monitorização de todas as queixas e reclamações apresentadas por utentes de serviços de saúde (públicos, cooperativos, sociais e privados), o que implicará a responsabilidade pelo tratamento anual de cerca de 60.000 reclamações.

Atenta esta nova realidade, no âmbito do sistema de gestão de reclamações da ERS (SGREC), prevê-se em 2015:

- Aperfeiçoar as soluções tecnológicas de base do SGREC, visando o encurtamento do prazo médio de tratamento destes processos, sem descurar a garantia da análise rigorosa da factualidade exposta e das suas implicações, no âmbito das atribuições da ERS;
- Introduzir no SGREC algumas alterações adaptadas às necessidades dos prestadores de cuidados de saúde que ali inserem as reclamações, de forma a permitir a otimização do seguimento dado às mesmas;
- Prestar informação reforçada aos prestadores que, na sequência da publicação dos novos estatutos da ERS, passam a interagir de forma mais estreita com a entidade reguladora em matéria de reclamações ou, como é o caso das regiões autónomas, em todos os âmbitos da regulação em saúde;
- Proceder à apreciação de todas as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes dos serviços de saúde;

- Verificar o cumprimento das obrigações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde relativas ao tratamento das reclamações, designadamente no que se refere aos prazos legais estabelecidos e à pertinência das respostas apresentadas;
- Investigar todas as participações e denúncias de utentes ou profissionais que iniciem casos de incumprimento dos direitos dos utentes dos serviços de saúde, emitindo as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunos e necessários, e aplicando eventuais sanções, quando devidas;
- Apurar a sistematização da informação retirada do SGREC, possibilitando a correta monitorização das reclamações e a elaboração e divulgação de relatórios analíticos e estatísticos periódicos a partir da informação recolhida;
- Garantir o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações constante do SGREC;
- Enviar à Direção-Geral da Saúde e à Direção-Geral do Consumidor relatórios estatísticos periódicos elaborados com base na informação disponível no SGREC;
- Remeter aos prestadores que registam um maior número de reclamações relatórios anuais comparativos, com vista à promoção do *benchmarking* e da melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados de saúde;
- Disponibilizar informação estatística individualizada sobre reclamações a todas as entidades detentoras de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- Reiterar a informação aos responsáveis pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sobre os pareceres e recomendações emitidos pela ERS com base no diagnóstico apurado através do tratamento estatístico das reclamações recebidas;
- Estreitar o relacionamento com as ordens profissionais, nomeadamente através da celebração de protocolos, destacando-se a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Médicos Dentistas, com o objetivo de aferir da atuação destes organismos após a intervenção da ERS nos processos que esta lhes dá a conhecer;

- Estabelecer contactos mais aprofundados com outros reguladores com jurisdição regulatória relativamente a reclamações, procurando uma cooperação que promova a ausência de vazios regulatórios e incentive a responsabilização nesta matéria;
- Continuar a revisão do procedimento de tratamento dos processos de reclamação com vista à certificação segundo a norma NP EN ISO 9001:2008;
- Dar continuidade ao estabelecimento de contactos e protocolos com associações de utentes e consumidores de serviços de saúde, potenciando contributos concertados para a melhoria da garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes na prestação de cuidados de saúde.

Conforme se define na al. b) do art. 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, pelo que durante 2015 será levado a efeito o seguinte:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos de incumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso», devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, assim como aplicar as sanções devidas.

Nos termos do art. 13.º, al. c) dos mesmos estatutos, incumbe ainda à ERS **prestar informação, orientação e apoio aos utentes dos serviços de saúde**. Na concretização desta incumbência, propõe-se para 2015, designadamente:

- Reorganizar toda a informação já existente no *website* da ERS num portal dedicado ao utente, no sentido de oferecer um conjunto mais alargado de serviços e funcionalidades potenciando o aumento do número de acessos por parte dos utentes ao *website*;
- Assegurar informação relevante que habilite o utente a fazer escolhas esclarecidas e prestar informação personalizada aos utentes relativamente aos seus direitos e deveres;

- Uniformizar o tratamento de pedidos de informação, escritos ou verbais, através de:
 - ✓ Triagem inicial centralizada;
 - ✓ Distribuição a elementos da equipa com competência técnica para adequada resposta;
 - ✓ Sistematização de assuntos mais recorrentemente aludidos;
 - ✓ Padronização de respostas;
 - ✓ Criação de modelos de comunicação.

- Melhorar a informação disponibilizada no *website* da ERS, de forma a incrementar a sua utilização pelos utentes, em detrimento das consultas diretas, escritas ou verbais, através de:
 - ✓ Adoção de linguagem acessível ao utente;
 - ✓ Atualização das temáticas já existentes e incremento de novas temáticas, sob a forma de “perguntas frequentes” distribuídas por área de interesse;
 - ✓ Aperfeiçoamento da consulta de processos *online*, de forma a permitir informação útil em tempo real.

- Atualizar, de forma sistemática, as “perguntas frequentes”, em estreita relação com os pedidos de informação tratados no Balcão do Utente, processos de reclamação, estudos realizados pela ERS ou outros assuntos tidos, pontual e casuisticamente, como pertinentes;

- Publicar uma versão simplificada da Carta dos Direitos dos Utentes elaborada pela ERS e realizar um guia virtual do utente dos serviços de saúde;

- Reduzir o tempo de resposta médio a pedidos de informação;

- Criar instrumentos interativos que promovam a partilha de informação entre o utente e a ERS, através da disponibilização *online* de serviços ao utente, diminuindo a necessidade de contactos telefónicos ou presenciais com a ERS.

5.4. 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. al. d) do art. 10.º dos seus estatutos).

Uma importante atribuição da ERS a este nível é aquela que assenta na promoção de um **sistema de classificação dos estabelecimentos de saúde quanto à sua qualidade global**, conforme se define na al. a) do art. 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 em um 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 são promover o acesso, por parte dos utentes, a informação útil e inteligível sobre a qualidade dos serviços de saúde, e promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Durante 2015, pretende-se:

- Dar continuidade à avaliação preconizada pelos dois módulos do SINAS (Hospitais e Saúde Oral) em todas as suas dimensões, concretizando as publicações das avaliações semestrais ou anuais consoante os módulos e as dimensões de qualidade;
- Desenvolver a avaliação da dimensão de qualidade “Satisfação do Utente” com recurso à realização de um estudo de inquérito aos utentes dos serviços de internamento dos prestadores em avaliação, no âmbito do SINAS@Hospitais, o qual no futuro será também alargado às áreas do ambulatório hospitalar;
- Dar continuidade à revisão dos indicadores em avaliação utilizados nas diferentes áreas com intervenção quer de peritos externos convidados para o efeito, quer as ordens profissionais ou sociedades científicas;
- Adicionar a dimensão “Satisfação do Utente” ao SINAS@Saúde.Oral;
- Delinear e dar cumprimento ao plano de auditorias sistemáticas preconizadas pelo sistema, a um conjunto aleatório de prestadores no âmbito dos dois módulos atualmente em avaliação;

- Implementar um novo módulo SINAS dedicado à avaliação da prestação de cuidados na área da saúde mental;
- Elaborar um plano de comunicação dando continuidade às ações de promoção do SINAS, junto dos diferentes intervenientes;
- Alargar o SINAS aos prestadores de cuidados de saúde das regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

Compete ainda à ERS **verificar o não cumprimento das obrigações legais e regulamentares relativas à acreditação e certificação dos estabelecimentos**, nos termos da al. b) do art. 14.º. Nesse âmbito, a ERS deverá, em 2015:

- Publicar a informação sobre a realidade da acreditação e certificação na saúde em Portugal, e atualizar periodicamente essa informação;
- Identificar os referenciais de acreditação e certificação mais usados e estudar os motivos da preferência dos prestadores por estes;
- Concluir a análise comparativa dos diferentes manuais de acreditação e certificação e publicar um relatório sobre este tema;
- Concluir um questionário para servir de base a um estudo sobre o impacto da acreditação e certificação nas organizações de saúde;
- Criar mecanismos de identificação e de alerta para situações de eventual incumprimento dos referenciais normativos de acreditação e de certificação;
- Emitir pareceres e recomendações sobre boas práticas ao nível de determinados pontos dos referenciais;
- Trabalhar numa proposta de sistema de avaliação da conformidade, como organismo de avaliação da conformidade na área da saúde.

A al. c) do mesmo art. 14.º dispõe que incumbe à ERS **garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade**. Para tal, em 2015 a ERS irá:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem casos de violação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente por incumprimento de normas da qualidade da

prestação de cuidados de saúde, devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, e ainda aplicar as sanções devidas;

- Realizar ações de fiscalização dos prestadores de cuidados de saúde sempre que se verifiquem suspeitas de eventuais violações dos direitos e interesses legítimos dos utentes e de incumprimento de normas da qualidade da prestação de cuidados de saúde, bem como fiscalizar a implementação e cumprimento das instruções emitidas pela ERS neste âmbito;
- Realizar um estudo sobre o acesso, a concorrência e a qualidade dos serviços no sector da prestação de cuidados continuados, com incidência na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e na demais oferta destes cuidados, assim atualizando as análises da ERS sobre este tema de 2011 e 2013;
- Realizar um estudo sobre o acesso e a qualidade dos serviços na rede pública e privada de cuidados de saúde mental.

5.5. Legalidade e transparência das relações económicas

A al. e) do art. 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* art. 15.º, al. a) dos

estatutos da ERS). Nesse âmbito, a ERS planeia em 2015 levar a cabo as seguintes atividades:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem constrangimentos à legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema, devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias;
- Dar resposta às solicitações de parecer sobre as relações económicas entre os agentes do sector da saúde, e por iniciativa própria elaborar os estudos e emitir as recomendações que a ERS entenda por relevantes.

Nos termos do art. 15.º, al. 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. Para dar cumprimento a esta atribuição, a ERS deverá, em 2015:

- Realizar os pareceres prévios não vinculativos sobre as propostas de modalidade de procedimento para a celebração de convenções pelo SNS, atendendo às características do mercado a que se dirige a convenção, nomeadamente quanto aos níveis de concorrência, à área de prestação e à natureza dos serviços (nos termos do n.º 2, art. 4.º, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro);
- Dar resposta às solicitações de parecer sobre contratos de concessão e de gestão, e por iniciativa própria elaborar os pareceres que a ERS entenda por relevantes;
- Concretizar a incumbência de proceder à recolha e atualização da lista de contratos de concessão, de parceria público-privada, de convenção e das relações contratuais afins no sector da saúde, prevista na al. b) do art. 27.º dos estatutos da ERS, através de:
 - ✓ recolha dos contratos juntos das instituições responsáveis;
 - ✓ indexação por tipo de contrato, data de celebração, âmbito regional;

- ✓ publicação em repositório no *website* da ERS;
- ✓ permanente atualização desse repositório.

O art. 15.º, al. 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**. Nesse sentido, em 2015 a ERS irá:

- Dar resposta às solicitações de parecer sobre a organização e ou desempenho dos serviços de saúde do SNS, e por iniciativa própria elaborar os estudos e emitir as recomendações que a ERS entenda por relevantes.

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. art. 15.º, al. d)). Nesse âmbito, em 2015 a ERS irá:

- Continuar a acompanhar e, se necessário, intervir na área dos cartões de saúde, no seguimento da abordagem a este tema em anos anteriores, designadamente através do estudo “Os cartões de saúde em Portugal” e das perguntas frequentes para informação aos cidadãos, ambos publicados no *website* da ERS em 2014;
- Concluir e publicar o estudo de análise da área dos seguros de saúde e dos subsistemas de saúde, iniciado em 2014.

Como incumbência para efeitos do objetivo de regulação económica, a ERS deverá ainda, à luz da al. e) do art. 15.º dos seus estatutos, **pronunciar-se sobre o montante das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, ou estabelecidos por convenção entre o SNS e entidades externas, e zelar pelo seu cumprimento**. Dando cumprimento a esse desiderato, a ERS em 2015 irá:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem violação das taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, ou estabelecidos por convenção entre o SNS e entidades externas, devendo para esse efeito emitir as instruções, pareceres e recomendações que se revelem oportunas e necessárias;

- Monitorizar o comportamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e outros intervenientes na implementação do regime jurídico aplicável às taxas moderadoras aprovado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro;
- Dar resposta às solicitações de parecer sobre taxas e preços de cuidados de saúde administrativamente fixados, e por iniciativa própria elaborar os pareceres que a ERS entenda por relevantes.

Finalmente, e igualmente com afinidade relativamente ao objetivo de regulação económica, a ERS **pode intervir 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 (art. 25.º dos estatutos). A este nível, a ERS irá:

- Assegurará a tramitação e conclusão de todos os procedimentos de mediação que venham a ser validamente submetidos, no âmbito do Sistema de Mediação de Conflitos desenvolvido em 2014 e disponibilizado publicamente em www.ers.pt.

5.6. Promoção da concorrência

Nos termos da al. f) do art. 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 Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este sector.

Para esse efeito, incumbe-lhe, nos termos do art. 16.º, al. 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 art. 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 de mercados e

verificação de circunstâncias que indiciem distorções ou restrições à concorrência. Nesse âmbito em 2015 a ERS deverá:

- Realizar um estudo sobre o acesso, a concorrência e a qualidade dos serviços no sector da prestação de cuidados continuados, com incidência na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e na demais oferta destes cuidados, no qual se tratará da definição e descrição dos mercados relevantes desta área;
- Realizar todos os estudos e inquéritos sectoriais que se revelem necessários, designadamente em áreas onde, pela estrutura dos mercados, e pelos indícios recolhidos nas atividades de supervisão da ERS sobre a conduta dos operadores, se identifique maior probabilidade de ocorrência de problemas concorrenciais.

Por outro lado, compete à ERS, à luz do disposto no art. 16.º, al. b), do mesmo diploma, **zelar pelo respeito da concorrência nas atividades abertas ao mercado sujeitas à sua regulação**. Nesse sentido, em 2015 serão realizadas as seguintes atividades:

- Investigar todas as participações, queixas e reclamações de utentes ou profissionais que indiciem desrespeito das regras da concorrência nas atividades abertas ao mercado sujeitas à sua jurisdição;
- Emitir as instruções ou recomendações necessárias à melhoria do funcionamento concorrencial das atividades e estabelecimentos sujeitos à regulação da ERS;
- Nos termos da al. c) do art. 16.º, participar, sempre que necessário, à Autoridade da Concorrência, factos que possam constituir ilícito jusconcorrencial à luz da Lei da Concorrência.

Finalmente, no âmbito da defesa da concorrência, incumbe à ERS, nos termos do art. 16.º, al. d), **colaborar na aplicação da legislação da concorrência**. Assim, a ERS deverá, durante 2015:

- Realizar pareceres sobre operações de concentração envolvendo prestadores de cuidados de saúde, em resposta a solicitações da Autoridade da Concorrência, nos termos do art. 55.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio;

- Dar resposta a todas as demais solicitações da Autoridade da Concorrência em situações onde esteja prevista a pronúncia do regulador sectorial, designadamente nos casos de medidas cautelares adotadas pela Autoridade da Concorrência sobre operadores do sector da saúde, práticas restritivas da concorrência, e estudos de mercado e inquéritos realizados pela Autoridade da Concorrência, nos termos, respetivamente, do n.º 4 do art. 34.º, do art. 35.º, e do n.º 3, art. 61.º, todos da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio.

5.7. Outras atividades

5.7.1. Sistema de Gestão da Qualidade

Ao longo de 2014 a ERS trabalhou no sentido da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), assente na abordagem por processos preconizada pela norma NP EN ISO 9001:2008.

A implementação de um SGQ tem a finalidade de otimizar os processos e melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados pela ERS. Para tal é necessário que a implementação do SGQ assente numa visão estratégica através da abordagem por processos, permitindo melhores níveis de controlo e de melhoria contínua.

As fases projetadas para a implementação do SGQ, que se concretizarão durante 2015, são:

- Realização de auditoria interna ao SGQ;
- Realização da auditoria de certificação (1.ª e 2.ª fases);
- Concessão da certificação;
- Monitorização do SGQ;
- Implementação de melhorias no SGQ;
- Formação e sensibilização dos colaboradores para o cumprimento do SGQ.

5.7.2. Comunicação e relações externas

Ao nível da comunicação e das relações externas, são objetivos da ERS para 2015 a promoção do fluxo intercomunicacional na organização, bem como a intensificação da relação da ERS com os seus *stakeholders* e com a comunicação social.

Nesse sentido, irão ser colocados em prática dois planos: o plano de comunicação interna e o plano de comunicação externa.

Plano de Comunicação Externa

Em termos de comunicação externa, a ERS continuará a centrar a coordenação de todas as conexões institucionais no seu Gabinete de Comunicação, pretendendo adaptar a comunicação aos diferentes públicos externos, assim sedimentando a sua imagem.

Para tal, a ERS:

- aperfeiçoará a segmentação dos seus públicos-alvo, com particular atenção ao resultante dos novos estatutos da ERS;
- reforçará o empenho na valorização das suas responsabilidades e funções, tentando afetar positivamente as perceções dos públicos externos;
- publicará uma *newsletter* trimestral dedicada à informação sobre a atividade da ERS.

Decorrentemente, a ERS continuará a desenvolver os seus sistemas de informação nos seguintes domínios:

- *upgrade* progressivo do seu *website*, para que este seja passível de oferecer um conjunto cada vez mais alargado de serviços e funcionalidades aos seus diferentes públicos;
- ajustamento da *intranet* às alterações organizacionais ocorridas recentemente.

A gestão da imagem institucional da ERS passará pela normalização e uniformização documental, assim como pelo fomento de eventos que promovam a discussão e reflexão sobre o sistema de saúde e a regulação.

Plano de Comunicação Interna

Neste âmbito, e em termos genéricos, a comunicação e a difusão da informação internamente serão trabalhados no sentido da uniformização de procedimentos, evitando, desta forma, redundâncias, falta de coesão, falta de articulação e complementaridade departamental, inexistência de alinhamento estratégico da ação, dificuldades de implementação e de sustentação de projetos e rotinas, ineficiência e ineficácia das intervenções e desperdícios.

Assim, a aposta na coesão da comunicação interna assentará em fluxos transversais dinâmicos, no sentido de favorecer:

- a transparência;
- a difusão da informação interna;
- a comunicação em todos os sentidos;
- a participação dos profissionais dos vários departamentos, interpessoal e interdepartamental;
- a identidade/imagem e o espírito de empresa, desenvolvendo ações de reforço do sentimento de pertença;
- o clima de confiança dentro da instituição.

6. Mobilização de recursos

6.1. Recursos humanos

O estado atual de desenvolvimento da instituição, bem como a ampliação da sua intervenção regulatória a novas áreas e âmbitos, decorrentes da lei-quadro das entidades reguladoras e dos novos estatutos, implicará a necessidade de contratação de dez novos colaboradores, já prevista no Plano de Atividades da ERS para 2014 e que aguarda autorização do Governo.

Adicionalmente, durante o ano de 2015 será mantido o investimento no desenvolvimento e na gestão das competências técnicas da ERS, incentivando a permanente valorização profissional dos seus colaboradores, através de ações de formação. A este respeito deverá também ser elaborado o plano anual de formação para 2015.

Finalmente, ainda no âmbito dos recursos humanos, a ERS irá constituir uma bolsa de peritos externos especializados nas áreas da consultoria clínica e da engenharia hospitalar.

6.2. Património e aprovisionamento

Ao nível da gestão de património e aprovisionamento, em 2015 desenvolver-se-ão as seguintes atividades:

- Assegurar a manutenção, conservação e bom funcionamento das instalações;
- Manter a inventariação, etiquetagem e reconciliação físico-contabilística de todos os ativos imobilizados;
- Adquirir duas viaturas de serviços gerais que possibilitem o aumento efetivo das ações de fiscalização a desenvolver, decorrentes do acréscimo do número de colaboradores e da ampliação da intervenção regulatória da ERS, aquisição já prevista no Orçamento da ERS para 2014;

- Manter e aprofundar, sempre que possível, a negociação rigorosa dos contratos, no sentido de reduzir os custos de fornecimentos de bens e serviços;
- Cumprir escrupulosamente as regras de contratação pública, com lançamento dos procedimentos necessários ao desenvolvimento da atividade da ERS;
- Rentabilizar e combater o desperdício dos bens de uso corrente e reduzir os consumos de água e energia elétrica;
- Melhorar os fluxos de gestão e requisição de viaturas, reservas de alojamento e dos pedidos internos.

6.3. Gestão financeira e orçamental

Nesta área, a ERS prevê desenvolver, em 2015, as seguintes atividades:

- Passar a utilizar a versão mais recente e atualizada do *software* integrado de gestão nas áreas de contabilidade, recursos humanos e património;
- Criar um interface entre SRER e o *software* de contabilidade, para integração de informação sobre os prestadores registados na ERS, bem como dos registos de criação de notas de liquidação, pagamentos, notas de crédito ou outras, com atualizações diárias;
- Apresentar periodicamente ao Conselho de Administração mapas de análise económico-financeira, das despesas por centro de custo/atividade e da execução orçamental, nomeadamente reporte das despesas por colaborador ou departamento, o número de deslocações num determinado período, o número de quilómetros percorridos por cada viatura;
- Efetuar a conta de gerência conforme os normativos do Tribunal de Contas, o que engloba todos os mapas de prestação de contas, relatório de gestão, anexo ao balanço e à demonstração de resultados, balanço social, entre outras informações que se revelem necessárias;
- Continuar a aplicar o cumprimento do princípio da unidade de tesouraria, assegurando que os regulados pagam as taxas de registo e as coimas

diretamente na conta da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública (IGCP);

- Apresentar relatórios mensais ao Conselho de Administração da execução orçamental global e por departamento, com mecanismos de controlo do grau de execução;
- Dar cumprimento ao disposto na Lei do Orçamento do Estado, na Lei de Enquadramento Orçamental e no decreto-lei da execução orçamental, nomeadamente através da elaboração de reportes periódicos à Direção-Geral do Orçamento, sobre execução orçamental, deslocações ao estrangeiro, unidade de tesouraria, fundos disponíveis, pagamentos em atraso, previsão da receita e despesa, conta de gerência e outros que venham a ser solicitados e sejam legalmente exigíveis.

7. Orçamento para 2015

O orçamento da ERS para 2015 contempla uma receita global de 5.279.612 EUR, destinando-se a financiar as despesas da ERS, quer de bens de investimento quer de custos de funcionamento.

A receita prevista é proveniente das taxas de registo dos prestadores de cuidados de saúde (taxa de inscrição e taxa de manutenção), da cobrança de coimas (nesta rubrica inscreve-se 40% do montante total das coimas e outras sanções pecuniárias aplicadas, revertendo o restante para o Estado) e de juros de mora (*vide* tabela 2).

Tabela 2 – Receita orçamentada

Rubrica económica	Descrição	Euros
04.01.99	TAXAS DIVERSAS	5.217.312
04.02.01	JUROS DE MORA	2.000
04.02.99	MULTAS E PENALIDADES DIVERSAS	60.000
07.02.99	VENDAS	300
06.03.01	ESTADO	0
Total da Receita		5.279.612

Desde 2006 a ERS não utiliza verbas provenientes de transferência do Orçamento do Estado, e durante o ano de 2015 não vai, novamente, beneficiar de qualquer transferência a este título.

Por seu turno, a distribuição da despesa por grandes agrupamentos encontra-se sintetizada no seguinte tabela.

Tabela 3 – Despesa orçamentada

Agrup.	Descrição	Euros
01	DESPEAS COM PESSOAL	2.702.049
02	AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS (dos quais):	1.514.025
	ESTUDOS, PARECERES, PROJECTOS E CONSULTORIA	391.000
	SERVIÇOS DE INFORMÁTICA	181.000
04	TRANSFERÊNCIAS PARA AdC	361.282
07	AQUISIÇÃO DE BENS DE INVESTIMENTO	326.500
06	OUTRAS DESPEAS CORRENTES	350.547
Total da despesa		5.254.403

A componente de maior peso no total do orçamento é destinada a financiar despesas com pessoal (2.702.049 EUR), com um peso de 60% no total da despesa

orçamentada. Note-se que, como foi referido anteriormente, a ERS prevê contratar 10 novos colaboradores durante o próximo ano.

As despesas com aquisição de bens e serviços representam 31% do valor orçamentado para despesas de funcionamento, entre as quais se destacam os encargos com instalações (arrendamento, água, eletricidade, limpeza e segurança), aquisição de livros e documentação técnica, estudos, pareceres, projetos e consultadoria, bem como outros trabalhos especializados necessários ao correto funcionamento da instituição e teve por base os seguintes principais pressupostos:

- o seu quadro de pessoal;
- o crescimento da rede de sistemas de informação – *hardware* e *software*;
- a prestação de serviços em regime de *outsourcing* ligados ao reforço da infraestrutura de *hardware* e *software*;
- o investimento na formação dos seus quadros técnicos;
- o recurso a entidades externas para a realização de estudos e pareceres que requerem especialização, nos termos e para cumprimento do Plano de Atividades;
- a prestação de serviços de técnicos especializados.

Porto, 31 de dezembro de 2014

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 613-102, 4100-435 PORTO
www.ersa.gov.pt | telem: 22 190 20 79 | fax: 22 290 159 | ead@ersa.pt

