

## Projeto de Lei n.º 43/XV/1.ª (PCP)

**Título: Determina a reversão do Hospital de S. Paulo, em Serpa, para o Ministério da Saúde**

Data de admissão: 26 de abril de 2022

## Projeto de Lei n.º 78/XV/1.ª (BE)

**Título: Devolver o Hospital de Serpa à gestão pública e melhorar o seu funcionamento**

Data de admissão: 23 de maio de 2022

Comissão de Saúde (9.ª)

## ÍNDICE

- I. A INICIATIVA
- II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS
- III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL
- V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR
- VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS
- VIII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

---

**Elaborada por:** Rafael Silva (DAPLEN), João Carlos Oliveira (BIB), Fernando Bento Ribeiro e Maria Leitão (DILP) e Josefina Gomes (DAC)

**Data:** 03.06.2022

## I. A INICIATIVA

---

As iniciativas em causa defendem a reversão do acordo de cooperação celebrado, nos termos do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, entre a Santa Casa da Misericórdia de Serpa, a Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo e a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), no que se refere ao Hospital de São Paulo, em Serpa.

Os proponentes do Projeto de Lei n.º 43/XV/1.<sup>a</sup> (PCP) sustentam para tal que, no Hospital de São Paulo existe: i) uma enorme carência de profissionais de saúde; ii) salários em atraso e ; iii) falta de profissionais no serviço de urgência. Referem ainda que o distrito de Beja, apenas dispõe de um hospital, Hospital José Joaquim Fernandes, com condições precárias, o qual tem atualmente cerca de uma dezena de contentores onde são assegurados, essencialmente, cuidados de ambulatório.

Assim, defendem que, retornando o Hospital de São Paulo (Hospital) à gestão do Ministério da Saúde, esta unidade de saúde poderia ser aproveitada para melhorar os serviços de saúde em Beja, possibilitando a ampliação da capacidade de prestação de cuidados da ULSBA, o que constituiria um relevante estímulo no desenvolvimento económico e social da região.

A iniciativa legislativa está estruturada em 5 artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo delimita os serviços e valências a ser revertidos para o Ministério da Saúde, o terceiro estabelece que os profissionais de saúde transitam de forma automática para o Ministério da Saúde, o quarto determina que o processo de transição deverá ficar concluído no prazo máximo de seis meses e o quinto estabelece a sua entrada em vigor.

Os proponentes do Projeto de Lei n.º 78/XV/1.<sup>a</sup> (BE) alertam que a situação no Hospital se tem vindo a degradar sendo conhecidos relatos de salários em atraso dos respetivos trabalhadores. Consideram que esta situação é inadmissível, uma vez que a Santa Casa da Misericórdia recebe verbas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para fazer face a todas as despesas de funcionamento do Hospital.

---

**Projeto de Lei n.ºs 43/XV/1.<sup>a</sup> (PCP) e 78/XV/1.<sup>a</sup> (BE)**

Comissão de Saúde (9.<sup>a</sup>)

Concluem, assim, que os utentes do SNS não devem ser prejudicados pelas más práticas que se verificam no Hospital e que deverá ser concluída a reversão do mesmo para a esfera pública.

A iniciativa legislativa está estruturada em 7 artigos: o primeiro determina o seu objeto, o segundo estabelece quais os serviços a reverter para a gestão pública, o terceiro determina que os profissionais de saúde transitam automaticamente para o Ministério da Saúde, o quarto prevê o investimento no Hospital de São Paulo, o quinto indica o prazo para a conclusão da reversão, o sexto contempla o aumento de transferências para a Unidade Local de Saúde e o sétimo estabelece a sua entrada em vigor.

## II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

---

### ▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

O Projeto de Lei n.º 43/XV/1.<sup>a</sup> é apresentado pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português (PCP) e o Projeto de Lei n.º 78/XV/1.<sup>a</sup> pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento),<sup>1</sup> que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

Observam o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assumem a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

As iniciativas encontram-se redigidas sob a forma de artigos, têm uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e são precedidas de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º

---

<sup>1</sup> Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

do Regimento.

Observam igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parecem não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e definem concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

Apesar de não dispormos de dados objetivos suficientes, que comparem os custos do [acordo de cooperação vigente](#)<sup>2</sup> com os custos da reversão do Hospital de São Paulo, em Serpa, para o Ministério da Saúde, parece ser possível que a iniciativa em apreço gere custos adicionais para o Orçamento do Estado em vigor no momento da eventual aprovação da lei<sup>3</sup>, uma vez que o n.º 1 do artigo 4.º estabelece que o processo de reversão<sup>4</sup> deve ocorrer no prazo máximo de seis meses após a sua publicação, com entrada em vigor no dia seguinte à sua publicação (artigo 5.º).

Assim, no decurso do processo legislativo parlamentar, pode ser analisado se é necessário acautelar o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado por «lei-travão». Nesse sentido, o n.º 2 do artigo 7.º do Projeto de Lei n.º 78/XV/1.<sup>a</sup> (BE) faz coincidir a entrada em vigor do aumento das transferências orçamentais para a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua data de publicação. Pode ser analisada a necessidade do mesmo quanto aos artigos 2.º a 5.º desse projeto de lei, no decurso do processo legislativo parlamentar.

O Projeto de Lei n.º 43/XV/1.<sup>a</sup> (PCP) deu entrada a 14 de abril de 2022, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.<sup>a</sup>) por despacho de S. Ex.<sup>a</sup> o Presidente da Assembleia da República. Foi anunciado em sessão plenária no dia seguinte.

Por sua vez, o Projeto de Lei n.º 78/XV/1.<sup>a</sup> (BE) deu entrada, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#), a 19 de maio. Por despacho

---

<sup>2</sup> Diploma disponível no sítio da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.

<sup>3</sup> P. ex. o n.º 3 do artigo 2.º do projeto de lei (por lapso numerado como um n.º 2 repetido) refere a possibilidade de entrarem em funcionamento novas valências hospitalares.

<sup>4</sup> A iniciativa não especifica em que consiste ou quais os procedimentos deste processo.

de S. Ex.<sup>a</sup> o Presidente da Assembleia da República, foi admitido a 23 de maio, baixando à mesma comissão, e anunciado em Plenário no dia seguinte.

#### ▪ **Verificação do cumprimento da lei formulário**

Os títulos das presentes iniciativas legislativas traduzem sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conformes ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro \(lei formulário\)](#).

Em caso de aprovação estas iniciativas revestirão a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que devem ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

No que respeita ao início de vigência, ambos projetos de lei estabelecem que a sua entrada em vigor ocorrerá no dia seguinte ao da sua publicação, com a exceção *supra* referida no n.º 2 do artigo 7.º do Projeto de Lei n.º 78/XV/1.<sup>a</sup> (BE), mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, as iniciativas em análise não nos suscitam outras questões no âmbito da lei formulário.

### **III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL**

---

Nos termos do [n.º 1 do artigo 64.º da Constituição](#) <sup>5</sup>, todos têm *direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover*. Acrescenta a alínea b) do n.º 3 do mesmo artigo e diploma que, para assegurar o direito à proteção da saúde, *incumbe prioritariamente ao Estado garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde*. Dispõe, ainda o [n.º 5 do artigo 63.º](#) da Constituição que o *Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a atividade e o*

---

<sup>5</sup> Todas as referências à Constituição da República Portuguesa são feitas para o diploma consolidado retirado do sítio na Internet do Parlamento.

*funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objetivos de solidariedade social.*

Em Portugal, as instituições particulares de solidariedade social, em especial as Misericórdias, assumiram um papel de extremo relevo na prestação dos cuidados de saúde. Na verdade, as Misericórdias têm estado, desde sempre, associadas à área da saúde, *enquanto promoção do bem-estar das pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos*<sup>6</sup>.

Nos anos 80 do século passado, e através dos Decretos-Leis n.ºs [14/80, de 26 de fevereiro](#), e [489/82, de 28 de dezembro](#), veio-se reequacionar o papel das Misericórdias no sistema de saúde e das formas de articulação entre estas entidades, com vocação para a prestação de cuidados de saúde, e o Estado.

Já o relacionamento entre o Estado e estas instituições, efetuado através da celebração de acordos de cooperação, foi então definido pelo [Despacho n.º 48/80, de 12 de setembro](#), do Ministro dos Assuntos Sociais.

Posteriormente, por [portaria sem número](#) do Ministério da Saúde de 27 de julho de 1988, alterada pela [Portaria n.º 143/91, de 2 de maio](#), foi aprovado o Regulamento dos Acordos a estabelecer entre as Administrações Regionais de Saúde e as Misericórdias e Outras Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Neste contexto foi celebrado o [Protocolo de Colaboração com as Misericórdias em 1995](#), substituído pelo mais recente [Protocolo de Cooperação, de 27 de março de 2010](#)<sup>7</sup>.

Sobre esta matéria cumpre também destacar a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela [Lei n.º 48/90, de 24 de agosto](#), alterada pela [Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro](#), e entretanto revogada. Esta, estabeleceu um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o carácter concorrencial do setor privado e de

---

<sup>6</sup> Ver [Decreto-Lei n.º 235/2008, de 3 de dezembro](#), que aprovou os estatutos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, alterados pelo Decreto-Lei n.º 114/2015, de 30 de novembro, e Decreto-Lei n.º 67/2015, de 29 de abril.

Texto consolidado retirado do sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 17/05/2022.

<sup>7</sup> Disponível na página da ERS, em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/346/Protocolo\\_de\\_Cooperacao\\_entre\\_o\\_MS\\_e\\_a\\_Uniao\\_das\\_Misericordias\\_2010.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/346/Protocolo_de_Cooperacao_entre_o_MS_e_a_Uniao_das_Misericordias_2010.pdf)

economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais livres, que acordem com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a prestação de todas, ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde.

Há alguns anos, e na sequência de relatórios de grupos de trabalho entretanto constituídos, foi publicado o [Decreto-Lei n.º 128/2013, de 9 de outubro](#), que veio definir as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelecer o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais, objeto das medidas previstas nos Decretos-Leis n.ºs 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

Nos termos das alíneas *a)* e *b)* do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 128/2013, de 9 de outubro, o estudo que deve preceder a celebração de qualquer acordo tem que demonstrar que se verifica uma diminuição dos respetivos encargos globais do SNS em, pelo menos, 25 % relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, sendo o prazo de duração do acordo de 10 anos renovável.

A realização de prestações de saúde traduzidas em acordos podem revestir as modalidades de acordo de gestão; acordo de cooperação, ou de convenção (n.º 1 do artigo 2.º). O acordo de gestão tem por *objeto a gestão de um estabelecimento do SNS*; o acordo de cooperação *visa a integração de um estabelecimento de saúde pertencente às IPSS no SNS, o qual passa a assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos do SNS*; e a convenção *visa a realização de prestações de saúde pelas IPSS aos utentes do SNS através de meios próprios e integração na rede nacional de prestação de cuidados, de acordo e nos termos do regime jurídico das convenções*.

O n.º 3 do artigo 13.º determina que o processo de devolução é monitorizado por uma comissão de acompanhamento constituída por um representante designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, por representantes das ARS onde existam unidades a devolver e por número igual de representantes da União das Misericórdias ao das ARS representadas.

Através do [Despacho n.º 13001-A/2014](#), de 24 de outubro, do Secretário de Estado da Saúde, foi constituída a referida Comissão de Acompanhamento que também integra

em igual número elementos do Ministério da Saúde e da União das Misericórdias Portuguesa. Pelo [Despacho n.º 1285/2015](#), publicado em 6 de fevereiro, do Ministro da Saúde, a esta Comissão, compete ainda exercer as atividades da Comissão Paritária prevista no [Protocolo de Cooperação](#) assinado entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias em 27 de março de 2010.

No dia 14 de novembro de 2014, e no âmbito de uma primeira fase, foram celebrados entre as Administrações Regionais de Saúde do Centro, do Norte e do Alentejo e as Santas Casas das Misericórdias de Anadia, Fafe e Serpa, os acordos de cooperação relativos à devolução dos Hospitais, respetivamente, José Luciano de Castro, de Anadia, São José, de Fafe e São Paulo, de Serpa, com efeitos a 1 de janeiro de 2015.

Numa segunda fase, e de acordo com o [Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário – Protocolo para o biénio 2015-2016](#)<sup>8</sup>, celebrado entre os Ministérios da Saúde (MS), da Educação e Ciência (MEC) e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS) e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a União das Mutualidades Portuguesas (UM) seriam abrangidos os Hospitais de Santo Tirso, São João da Madeira, e Fundão.

Este Compromisso prevê, por último, que numa terceira fase, irão estar envolvidas as *unidades hospitalares de dimensão semelhante às da segunda fase, predominantemente na Região Centro.*

A presente iniciativa vem propor que o Hospital de São Paulo, em Serpa, regresse à gestão pública e ao Ministério da Saúde, integrando o Serviço Nacional de Saúde.

O edifício principal, onde se encontra instalado o hospital foi, em tempos, o Convento de São Paulo, ocupado pela Ordem Religiosa dos Paulistas. Este imóvel foi adaptado à atividade hospitalar em 1840 pela Santa Casa da Misericórdia de Serpa.

Posteriormente, em 1975, o Hospital obteve a classificação de Hospital Concelhio, tendo sido nomeada uma Comissão Instaladora para o gerir. Já em 1981, e no âmbito da

---

<sup>8</sup> Disponível na página da Segurança Social em <http://www.seg-social.pt/documents/10152/4fd04477-2532-4dca-9204-b1eb94092f68>



reestruturação hospitalar então efetuada, o hospital passou para a competência da Direção Geral dos Hospitais, pela [Portaria n.º 65/81 de 16 de janeiro](#).

Em 1983, o Hospital Concelhio constituiu-se como Hospital Distrital, por Despacho do Ministério dos Assuntos Sociais, datado de 17 de fevereiro.

Ao abrigo do [Decreto-Lei n.º 207/2004 de 19 de agosto](#), foi criado o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, SA (CHBA, SA), com a natureza de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, constituído pelo Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja e pelo Hospital de S. Paulo, em Serpa. Com o [Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro](#), que aprovou os Estatutos das entidades públicas empresariais, o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E. sucedeu, nos direitos e obrigações ao Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, SA. Até 31 de dezembro de 2014, os dois Hospitais integraram a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, juntamente com todos os centros de saúde do distrito de Beja, à exceção do Centro de Saúde de Odemira.

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. e a Santa Casa da Misericórdia de Serpa, celebraram a 14 de novembro, um [Acordo de Cooperação](#) visando a devolução do Hospital de São Paulo em Serpa, à referida instituição particular do setor social.

No dia 1 de janeiro de 2015, o Hospital de São Paulo foi devolvido à Santa Casa da Misericórdia de Serpa, tendo o acordo a duração de dez anos, e sendo automaticamente renovável, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de vigência, alguma das partes o denunciar.

#### **IV. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR**

---

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não se encontrou, neste momento, qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente sobre matéria idêntica ou conexa.

#### **V. CONSULTAS E CONTRIBUTOS**

---

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer, na fase de especialidade, à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e à Direção Geral de Saúde (DGS).

## VI. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

---

FERREIRA, Rita Lourenço ; COSTA, Nuno Marques da ; COSTA, Eduarda Marques da – Accessibility to urgent and emergency care services in low-density territories : the case of Baixo Alentejo, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva** [Em Linha]. N.º 26, Supl. 1 (2021), p. 2483-2496 [Consult. 28 abr. 2022]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139344&img=28055&save=true>>.

Resumo: «Em territórios de baixa densidade populacional, o acesso aos cuidados de saúde é uma questão delicada, pois essas áreas tendem a ter um nível mais baixo de prestação de serviços. Uma dimensão do acesso é a medição da acessibilidade. Este artigo tem como propósito medir a acessibilidade aos serviços de urgência e aos meios de emergência médica na região portuguesa do Baixo Alentejo.» O artigo trata, em concreto, da acessibilidade aos serviços de urgência, detendo-se na análise do cálculo distância-tempo, com recurso a simulação de cenários (itinerários e meios de deslocação) que revelam a existência de disparidades intra-regionais. O assunto é tratado com mais profundidade na dissertação de mestrado que serviu de base a este artigo, apresentada à Universidade de Lisboa em 2019, que pode ser consultada em <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139339&img=28053&save=true>. Os resultados obtidos permitem aos autores concluir que grande parte da área de estudo é caracterizada por valores de acessibilidade satisfatórios face ao serviço mais próximo existente, cumprindo o Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto, em que o Ministério da Saúde determina que a implantação dos Serviços de Urgência Básica deve garantir o acesso num tempo máximo de 60 minutos. Com exceção das áreas sul do concelho de Mértola e Serpa, e uma pequena área localizada nos concelhos de Aljustrel e Almodôvar, todo o território fica a menos de 40 minutos de um Serviço de Urgência: aproximadamente 38% dos residentes a menos de 10 minutos, 76% a menos de 20 minutos, e apenas 870 habitantes residem a mais de 40 minutos (até a um máximo de 50 minutos). O estudo conclui ainda que «é a população idosa, de

baixa instrução e residente em zonas com baixa densidade populacional quem apresenta menores índices de acessibilidade, o que traduz uma situação duplamente desvantajosa, uma vez que estes são os maiores utilizadores destes serviços».

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – **Plano local de Saúde** [Em linha] : **2018-2020**. Beja : ULSBA, 2018. [Consult. 29 abr. 2022]. Disponível em XXX: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139372&img=28067&save=true>>.

Resumo: Documento estratégico e de planeamento, alinhado com o Plano Nacional de Saúde, elaborado pela Unidade de Saúde Pública do Baixo Alentejo, com colaboração de parceiros internos e externos. Traça o perfil de saúde da região, prioriza os problemas e as necessidades de saúde, define metas e estratégias, e fornece orientações de governação, monitorização e avaliação do desempenho.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – **Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde** [Em linha] : **2018**. Beja : ULSBA, 2018. [Consult. 29 abr. 2022]. Disponível em XXX: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139378&img=28082&save=true>>.

Resumo: Este relatório, na última edição divulgada, fornece na Parte II, a p. 28, a análise global de tempos de resposta (TR), ao nível de cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, e o seu confronto com os tempos máximos de resposta garantidos no SNS (TMRG). Na parte III, faz a análise específica de unidades de cuidados de saúde, sumariando desta forma o desempenho de 2018: «Em termos globais podemos considerar que o acesso aos cuidados de saúde na ULSBA teve em 2018 uma evolução para os Utentes e Doentes com um impacto menor do que no ano anterior. Ao nível dos CS Primários apesar da diminuição do número de consultas registou-se um aumento do número de Utentes abrangidos, principalmente de novos Utentes. Ao nível dos CS Hospitalares os Doentes tiveram acesso a um menor número de primeiras consultas, quer referenciadas pelo CTH quer internas, com um maior tempo médio de espera, que se mantem em termos globais inferior ao TMRG, mas com uma maior proporção de consultas realizadas dentro do tempo. No que respeita à lista de

espera de cirurgia preocupa-nos a falta de capacidade instalada e de recursos Médicos para resolvermos internamente a globalidade das necessidades de acesso a cirurgia da nossa população, apesar dos bons resultados globais registados. Nos MCDT a impossibilidade de internalização de todas as necessidades continua a exigir o recurso a entidades externas de forma a adequar o acesso dos Utentes aos cuidados de que necessitam.»

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA (SERPA) – **Relatório de atividades e de gestão - 2020** [Em linha]. Serpa : Santa Casa da Misericórdia, 2021. [Consult. 28 abr. 2022]. Disponível em WWW: <URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=139352&img=28057&save=true>>.

Resumo: No último Relatório de Atividades e de Gestão divulgado pela Santa Casa da Misericórdia de Serpa, e que reporta ao ano de 2020, é tratado, a p. 23, o desempenho do Hospital de S. Paulo. Registaram-se, nesse ano: 8878 episódios de urgência, representando uma variação negativa de 36,7%, quer no número de episódios, quer na receita, o que a entidade gestora imputa à situação pandémica; 742 consultas externas de especialidade ao abrigo do protocolo de cooperação com o SNS, também com variação negativa no número e receita, ficando aquém do protocolado. Os valores decresceram a partir do mês de março, dando-se mesmo a suspensão total do serviço no mês de abril; 1082 consultas externas no âmbito particular; 2308 exames complementares de diagnóstico e terapêutica, sendo que este foi o valor mais elevado desde que o Hospital foi devolvido à Misericórdia, superando o valor protocolado; a capacidade da unidade de convalescença (19 camas) conheceu uma taxa de ocupação entre os 91 e os 94,40% no primeiro trimestre, descendo em abril para valores que oscilaram, até ao final do ano, entre os 65,37 e os 76,14%; na unidade de cuidados paliativos, o cenário foi semelhante, com taxa de ocupação entre os 94,62 e os 98,28% no primeiro trimestre, caindo para valores entre os 36,02 e os 74,44% nos restantes meses do ano. Esta diminuição, ainda mais acentuada, resultou da necessidade de afetação de camas a situações de isolamento por doença COVID-19. O relatório refere também uma Unidade Médico-Cirúrgica, com início de produção previsto para final de 2021. É ainda mencionado, em nota final a este capítulo, que «foram encetadas, por parte do Conselho de Administração do Hospital de S. Paulo, diversas diligências junto de todos os intervenientes do acordo, nomeadamente, Unidade Local de Saúde do



Baixo Alentejo (ULSBA), Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) e Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), com vista a adequar o acordo à realidade, por forma a melhorar o serviço aos utentes e o equilíbrio financeiro da instituição.»