

Publicação de Deliberações – 2.º trimestre de 2022

ERS, 10 de outubro de 2022

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

[ERS/050/2021](#) - Emissão de ordem e instrução à CEDIMA – Centro de Imagiologia Médica, S.A.

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT no âmbito SNS

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de expediente, remetido pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), relativamente a uma exposição apresentada pelo médico, C.S., descrevendo uma situação ocorrida no decurso de funções exercidas na UCSP Caldas das Rainha. Concretamente, CS relata a atuação da entidade – *CEDIMA – Centro de Imagiologia, S.A.* (CEDIMA), a qual acusa de recusar a possibilidade de efetivação do exame prescrito por C.S. (eco doppler do membro inferior direito), caso não acompanhado da prescrição para o outro membro inferior.

Na sobredita exposição, o exponente alega que, “[...] *Providenciei a um utente [A.F.] credenciais para a realização de eco-doppler arterial e venoso do MID (urgente), uma vez que o utente apresenta uma úlcera exuberante em tratamento aqui na UCSP em cuidados de enfermagem e que na minha opinião é merecedora de avaliação por cirurgia vascular com caráter urgente.*

Ora, o utente voltou hoje à unidade, com marcação para amanhã na instituição Montepio, mas que tem de levar credencial para realizar também ao membro inferior esquerdo, ou então não seria realizado. Entrei em contacto com a Instituição, cuja secretária me informou que efectivamente “na ótica do colega que se encontra a realizar as ecografias, o mesmo apenas realiza o estudo a ambos os membros e não apenas a um”.

Acabei por providenciar a credencial para outro membro uma vez que a sua situação é urgente, no entanto, creio que esta situação deve ser reportada às entidades competentes [...]”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que o procedimento instituído pela CEDIMA, em matéria de realização de eco doppler,

não se coaduna com as normas de orientação clínica para a realização de eco doppler venoso e arterial dos membros inferiores, respetivamente a NOC da DGS n.º 30/2011 e a NOC da DGS n.º 34/2011, tendo resultado, no caso concreto, numa tentativa de constrangimento do direito de acesso do utente.

Assim, considerando a necessidade de garantir o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, no âmbito da realização de exames para abordagem imagiológica dos membros inferiores, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma atuação regulatória da ERS no sentido de assegurar que o prestador conforma a sua atividade com o respeito pelo direito de acesso à prestação de cuidados de saúde e as boas práticas vigentes.

Acresce referir que, nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, como sejam as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes, em estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, constituem contraordenação, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à CEDIMA – Centro de Imagiologia Médica, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno em matéria de abordagem imagiológica dos membros inferiores, concretamente, a exigência a utentes beneficiários do SNS de realização simultânea de eco doppler venoso e arterial a ambos os membros e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado com o SNS;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS;
- (iii) Respeitar os direitos e interesses legítimos das utentes, no âmbito da realização de exames imagiológicos, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente;
- (iv) Cumprir as determinações conjuntas da DGS e da OM, em matéria de práticas imagiológica dos membros inferiores, designadamente as normas de orientação clínica (NOC) n.º 30/2011 e a n.º 34/2011, ou qualquer outra norma que venha a ser aprovada sobre a mesma temática.

Data da deliberação: 18 de abril de 2022.

[ERS/062/2021](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A.

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT no âmbito do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A., relativa a constrangimentos no acesso a MCDT. Na sobredita reclamação, a utente contesta, em suma, ter-lhe sido solicitado o pagamento de 45 EUR (quarenta e cinco euros), para a realização de uma ecografia através de uma requisição do SNS.

Em resposta à reclamação da exponente, o prestador referiu que “[...] *alertamos o serviço responsável pelas marcações para deixar os clientes de sobreaviso para a possibilidade de ocorrer este tipo de situação, sendo necessário cobrar o exame apesar da isenção, pelo SNS, do cliente*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, apurou-se que o procedimento por este instituído implica o incumprimento das obrigações decorrentes da convenção celebrada com o SNS, tendo resultado, no caso concreto, num constrangimento do direito de acesso da utente.

Assim, considerando a necessidade de garantir o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, no âmbito da realização de exames para abordagem imagiológica, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma atuação regulatória da ERS, no sentido de assegurar que o prestador conforma a sua atividade com o respeito pelo direito de acesso à prestação de cuidados de saúde e às boas práticas vigentes, bem como zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre os vários intervenientes.

Acresce que, nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, como sejam as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes, em estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, constitui contraordenação, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno que determina a imposição de realização de ecografia osteoarticular a utentes beneficiários do SNS que exibam prescrição para realização de ecografia às partes moles;
- (ii) Informar a ERS da existência de outros utentes, portadores de prescrição para realização de ecografia às partes moles, a quem tenha sido cobrada a realização de ecografia osteoarticular, acompanhada do respetivo suporte documental;

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado com o SNS;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS;
- (iii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (iv) Respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes, no âmbito da realização de exames imagiológicos, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente.

Data da deliberação: 19 de maio de 2022.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

[ERS/045/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de acesso a cirurgia no âmbito de recusa de transfusão sanguínea

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL). Na referida reclamação, a exponente apresenta-se na qualidade de advogada dos “Herdeiros de FV” e, bem assim, de MA, MC e FC. A reclamante alega, em síntese, que FV (em 14 de janeiro de 2015), MA (meados de 2016), MC (19 de outubro de 2016) e FC (5 de novembro de 2018) recorreram ao CHL, onde lhes foi proposta a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos:

- Artroplastia total da anca esquerda, no caso de FV;
- Colocação de prótese na anca, no caso de MA;
- Cirurgia ao fémur fraturado, no caso de MC;

- Histerectomia, no caso de FC.

Declara, ademais, que, apesar de os mencionados utentes terem declarado aceitar os procedimentos cirúrgicos que lhes foram propostos, o CHL lhes negou o acesso às respetivas cirurgias, em virtude da recusa de todos eles em receber transfusões sanguíneas. Por outro lado, CS identifica ainda a existência de múltiplos constrangimentos no processo de referência e encaminhamento dos utentes MC e FC para outras unidades hospitalares, referindo que, no caso dos utentes FV e MA, tal referência e encaminhamento não foi sequer concretizado. Finalmente, a reclamante sublinha a dificuldade dos utentes em apreço em obterem informações e elementos relativos aos respetivos processos clínicos, não obstante as diligências por aqueles encetadas para o efeito junto do CHL.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- O CHL não garantiu o direito de FV, MA, MC e FC acederem aos cuidados de saúde (realização de procedimento cirúrgico) de que careciam (Base 2, n.º 1, alínea b da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 20 de agosto). No primeiro caso, já depois da inscrição de FV na LIC, da formalização da proposta cirúrgica, da obtenção do consentimento informado e da realização dos exames pré-operatórios, o CHL, invocando a aposentação do médico responsável e a indisponibilidade (em razão do exercício do direito de objeção de consciência) dos demais médicos do serviço de ortopedia, cancelou, sem mais, a inscrição do utente na LIC, não lhe propondo qualquer alternativa terapêutica, nem encaminhando/transferindo o utente para outra unidade hospitalar. Nos demais casos, o CHL nem sequer procedeu à inscrição das utentes na LIC ou formalizou a proposta cirúrgica. Quedou-se por transmitir tão somente às utentes a indisponibilidade do CHL para realizar os procedimentos cirúrgicos de que careciam (e em conformidade com a vontade por elas manifestada), fazendo impender sobre as pacientes o ónus de encontrar, junto de outros médicos ou instituições hospitalares, uma solução para a resolução do seu problema de saúde.
- O CHL registou nos respetivos processos clínicos a religião professada pelos quatro utentes acima identificados, informação que se revela, de todo, desnecessária, desadequada e excessiva, pelo que, com a sua atuação, o prestador incumpriu o disposto na alínea a), do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 5.º da Lei n.º 15/2014,

de 21 de março, 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, e 8.º alínea g) e 9.º, n.º 1, alínea c) da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho.

Uma nota final para sublinhar que o CHL, com a sua atuação, incumpriu múltiplas disposições legais, em particular regras previstas no Regulamento do SIGIC. Tais preceitos visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, pelo que a sua violação configura a prática de contraordenação, nos termos do disposto na subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Considerando, por um lado, a data de ocorrência dos factos e, por outro, o disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 64.º do Estatutos da ERS (e, *a contrario*, n.ºs 3 e 4 do mesmo preceito legal), foi instaurado o competente processo contraordenacional, tendo por base os factos atinentes à utente FC. Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
 - a) O direito ao tratamento de dados pessoais e à reserva da vida privada, assegurando que a informação registada no processo clínico dos utentes é necessária, adequada e pertinente, e abstendo-se, nomeadamente, de registar, naquele processo ou em qualquer outra plataforma, a religião professada pelos utentes, em conformidade com o disposto na alínea a), do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto, e 8.º alínea g) e 9.º, n.º 1, alínea c) da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho;
 - b) O direito de acesso a tais cuidados, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, em especial nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a um procedimento cirúrgico, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários para orientar a atuação dos seus profissionais de saúde nos casos de utentes que necessitam de cuidados de saúde, e que recusam transfusões sanguíneas, quer em contexto de urgência, quer em contexto de atividade programada, por forma a respeitar, por um lado, a vontade dos utentes e o seu direito de acesso aos serviços de saúde do SNS e, por outro, as eventuais objeções daqueles profissionais;
- (iii) Assegurar, em especial, que os referidos profissionais, nos casos de utentes que necessitam de realizar um procedimento cirúrgico, e recusam transfusões de sangue,

cumprem o disposto no Regulamento do SIGIC e nos seus Manuais, nomeadamente no que diz respeito:

- a) À formalização da proposta cirúrgica;
- b) À inscrição do utente na LIC;
- c) Ao registo, aquando da inscrição do utente na LIC e na respetiva proposta cirúrgica, (i) do nível de prioridade, fundamentado de acordo com o Manual do SIGIC, e dos dados mínimos obrigatórios (em especial a “recusa de sangue por motivos religiosos”);
- d) Ao encaminhamento tempestivo do utente para outra unidade hospitalar nas situações em que, por força do exercício do direito de objeção de consciência médica, não seja possível assegurar a realização da cirurgia no estabelecimento proponente.

Data da deliberação: 22 de abril de 2022.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: transferência inter-hospitalar

[ERS/069/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do Hospital de São Bernardo Setúbal (HSBS), nos termos da qual o reclamante alega que a sua avó, VA, deu entrada no HSBS no dia 20 de julho de 2021. Declara que, desde então, os familiares da utente entraram em contacto com o suprarreferido estabelecimento no sentido de obter informações sobre a situação clínica de VA, o que não lograram conseguir. Todavia, no dia 26 de julho de 2021, os familiares da utente foram contactados pelo Hospital Ortopédico Santiago Outão (HOSO) - estabelecimento que também integra do CHS -, informando que VA tinha sido transferida para essa unidade hospitalar durante o fim de semana (dias 24 e 25 do aludido mês). O exponente contesta, pois, a atuação do HSBS por não ter facultado informações sobre a situação clínica da sua avó, nem tão-pouco sobre o atrás descrito processo de transferência intra-hospitalar.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação. Nesta reclamação, a exponente refere que o seu pai, AP, deu entrada no serviço de urgência do HSBS no dia 6 de outubro de 2021, pelas 10h, proveniente da Unidade de Cuidados Continuados – LATI, Setúbal, apresentando “*dificuldades respiratórias, sem conseguir eliminar as secreções e com um estado febril*”.

A reclamante acrescenta que AP, em virtude de “AVC extenso” sofrido em 8 de setembro, “*não fala, ouve com muita dificuldade (...), não anda e é alimentado por sonda nasogástrica*”. MP alega ainda que, inicialmente, foi-lhe permitido acompanhar o seu pai no serviço de urgência, sendo que, posteriormente, foi aconselhada a ir para casa, comprometendo-se o prestador a facultar-lhe informações sobre a situação clínica do utente. No dia 7 de outubro de 2021, e não tendo recebido qualquer informação por parte do HSBS, a exponente e o seu marido contactaram o prestador, tendo-lhes sido comunicado que AP se “*encontrava no mesmo local e aguardava o resultado de umas análises, mas que possivelmente iria ser internado, assim que houvesse uma vaga*”. No dia 8 de outubro, a reclamante deslocou-se presencialmente ao HSBS, tendo, então, sido informada que o seu pai já não se encontrava naquele estabelecimento, pois tinha sido transferido para o Hospital Garcia da Orta (HGO), por volta das 18h do dia anterior. Finalmente, a exponente declara que HGO lhe comunicou que o seu pai se encontrava com uma “*infeção urinária e que apenas aguardavam o resultado de umas análises, para verificarem se os níveis de sódio já estavam regularizados e que lhe iriam dar alta*”, referindo, inclusive, que “*não tinham percebido a razão de terem enviado o [seu] pai para lá*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, à luz do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, logrou-se apurar, em primeiro lugar, que o HSBS, nas duas situações, incumpriu múltiplas obrigações que sobre si impendiam na qualidade de hospital de origem.

No que diz respeito à utente AV, o aludido prestador não registou no processo clínico da utente (i) a identificação do responsável do HOSO (hospital de destino) que iria receber VA, (ii) a data e a hora do contacto efetuado com o responsável do HOSO sobre a mencionada transferência e (iii) a identificação do profissional que iria efetivar o transporte. Por outro lado, o HSBS não demonstrou ter informado a família e/ou os acompanhantes de VA sobre a transferência da utente para o HOSO, não tendo, igualmente, registado no processo clínico da paciente o (eventual) contacto (nem a sua tentativa) com o/a acompanhante de VA, no sentido de transmitir essa informação.

Relativamente ao utente AP, resultou apurado que o HSBS não informou a família e/ou os acompanhantes de AP sobre a transferência do utente para o HGO, não tendo, igualmente, registado no processo clínico do paciente o (eventual) contacto (nem a sua tentativa) com o/a acompanhante, no sentido de transmitir essa informação. Em suma, ao aturar nos termos supra descritos, o HSBS infringiu o disposto nos artigos 8.º, n.º 2, 4.º, alínea a) e 12.º, n.º 1, 2 e 3 do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Em segundo lugar, apurou-se ainda que, nas duas situações em apreciação nos presentes autos, o HSBS não salvaguardou o direito ao acompanhamento, previsto e regulado na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Orientação da Direção Geral de Saúde n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020 (atualizada em 9 de janeiro de 2022).

Em sede de audiência de interessados, o CHS remeteu o documento “*Procedimento para Transferência de Doentes*”, no qual, em suma, se encontram descritos os procedimentos a adotar e as respetivas responsabilidades a assumir em contexto de transferência hospitalar. No entanto, analisado o referido documento, verifica-se que este, apesar de revisto em 22 de fevereiro de 2022, contempla, no essencial, as mesmas soluções já consagradas na versão atualizada do mesmo em 25 de fevereiro de 2019. Quer dizer, subsistem as desconformidades com o Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro que se enumeram no projeto de deliberação.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o CHS incumpriu o disposto nas normas atrás identificadas do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro - o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS -, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde:
 - a. Em particular, no contexto de preparação e concretização de processos de transferência hospitalar, é cumprido o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
 - b. São respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito ao acompanhamento, em conformidade com o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Orientação da Direção Geral de Saúde n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020 (atualizada em 9 de janeiro de 2022), ou de qualquer outro diploma que venha a regular esta matéria;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i), assegurando, em particular, que a revisão do “*Procedimento para Transferência de Doentes*”, prevista para fevereiro de 2022, é efetuada em conformidade com o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;

- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 22 de abril de 2022.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: IVG

[ERS/007/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de realização de IVG

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Hospitalar de Faro, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), alegando constrangimentos relativos à realização do procedimento de interrupção voluntária da gravidez (IVG).

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultam indícios de que a conduta adotada pelo CHUA se revelou apta a constranger o direito de acesso tempestivo à prestação de cuidados de saúde de que a utente necessitava, configurando mesmo uma recusa de acesso, tal qual prevista e punida pelo ponto ii) da alínea b) do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, cuja imputação apenas não procederá, pela impossibilidade de maior densificação dos factos que lhe subjazem, atento o anonimato requerido pela utente, o que é apto a constituir violação das garantias de defesa que assistem ao CHUA.

Pelo que, importa especialmente assegurar que o prestador adota procedimentos que garantam, em toda a linha, o direito de aceder a todos os cuidados de saúde de âmbito hospitalar que se inscrevam no quadro normativo de acesso à realização em tempo útil de procedimento de IVG.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso tempestivo das utentes à prestação de cuidados de saúde, designadamente de acesso e realização do procedimento de IVG;
- (ii) Definir e adotar procedimentos idóneos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde necessários, designadamente para a realização do procedimento de IVG;

- (iii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve definir um circuito de encaminhamento das utentes grávidas que pretendam realizar o procedimento de IVG nos cuidados de saúde hospitalares, abstendo-se de exigir o recurso prévio aos cuidados de saúde primários, quando não foi essa a sua opção inicial;
- (iv) Criar um modelo de encaminhamento expedito, livre de obstáculos ou barreiras de acesso sempre que capacidade interna instalada seja insuficiente para garantir a realização tempestiva do procedimento de IVG;
- (v) Emitir e divulgar ordens e orientações que garantam que os procedimentos referidos nas alíneas (ii), (iii) e (iv) são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores/ e ou prestadores de serviços.

Data da deliberação: 9 de junho de 2022.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/061/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. e à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras

Problema de base: Procedimentos de realização de cirurgia no âmbito do SIGIC

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD, Hospital de Origem). Concretamente, e com base nos elementos recolhidos, verifica-se que, tendo sido o reclamante LC – paciente oncológico – inscrito em LIC no dia 21 de abril de 2021 com Nível 2 – Prioritário, o mesmo veio a falecer no dia 3 de setembro de 2021 sem nunca ter sido submetido a cirurgia. Com efeito, tendo sido o utente inscrito em LIC no dia 21 de abril de 2021 com Nível 2 – Prioritário, o TMRG aplicável era de 45 dias, pelo que se estendia até ao dia 5 de junho de 2021.

Com efeito, foi emitido Vale Cirurgia (VC) em 23 de maio de 2021, o qual foi aceite pela Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Santo Agostinho (Hospital de Destino, HD) no dia 7 de junho de 2021.

Posteriormente, no dia 22 de junho, o HD devolveu o episódio ao HO com o fundamento “*falta de condições acessórias*”, designadamente, por falta de unidade de diálise. O que significa que o HD demorou 6 (seis) dias contados da data da receção do processo clínico do utente (16 de junho) para tomar diligências no processo (no caso, a devolução do episódio), hiato particularmente crítico do ponto de vista da tempestividade da prestação de cuidados de que o utente necessitava, recorde-se, um paciente oncológico inscrito em LIC com Nível Prioritário.

Sem prejuízo, assinale-se, que sempre que no âmbito de um VC a cirurgia em causa se revista de particular complexidade (v.g., por existência de comorbilidades associadas) e/ou exija ou seja suscetível de exigir algum tipo de serviços ou cuidados específicos ou especiais (v.g., Unidade de Cuidados Intensivos, Unidade de Hemodialise), os HO devem detalhar, prévia e cabalmente, toda essa informação na proposta cirúrgica e no processo clínico dos utentes, justamente por forma a que os HD possam avaliar da sua capacidade para realizar tais cirurgias, evitando aceitar VC para cujas cirurgias não disponham, afinal, dos serviços ou cuidados necessários. Assim se prevenindo, a *final*, demoras e protelamento desnecessários no andamento dos episódios clínicos dos utentes.

No dia 23 de junho de 2021, o utente foi readmitido no HO, sendo que, a essa data, o TMRG para a cirurgia (dia 5 de junho de 2021) estava há muito ultrapassado. De acordo com o HO, o utente teve nova previsão de procedimento cirúrgico para o dia 15 de julho de 2021, o qual foi, porém, cancelado (tendo o utente passado novamente à situação de “*Transferido*”).

Por outro lado, entre a data de readmissão do utente no HO (23 de junho de 2021) e a nova data para cirurgia (15 de julho de 2021), decorreram 22 (vinte e dois) dias, período temporal que se mostra manifestamente excessivo e potencialmente nocivo para a saúde e bem-estar do utente, sobretudo tratando-se de paciente oncológico inscrito em LIC com nível Prioritário.

Posteriormente, foi emitido um novo VC no dia 16 de julho de 2021 e, de acordo com o HO, agendada consulta de psicologia para o dia 16 de julho de 2021, efetuada consulta de Oncologia no dia 20 de julho de 2021, realizado MCDT (TAC) em 23 de julho de 2021, efetuada consulta de Grupo de Urologia no dia 27 de julho de 2021 e consulta de oncologia em 28 de julho de 2021. Numa destas consultas (cuja data exata não é possível extrair da informação prestada pelo prestador), foi “*Explicada a situação [...] ao doente, filha e neta e a não indicação para realização de cirurgia. Explicada também a necessidade de realização de biópsia para esclarecimento do quadro, não tendo o procedimento sido aceite pelos mesmos*”, e nessa sequência, o episódio do utente, que havia sido readmitido em LIC no dia 22 de agosto de 2021, foi cancelado.

Acresce referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso da prevista na alínea f) do ponto 62 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integradamente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designadamente, garantir que, na Proposta Cirúrgica, seja mencionada o facto de a cirurgia em causa carecer de necessidades de suporte peri-operatório ou de algum tipo de serviço ou cuidado específico (v.g., Unidade de Cuidados Intensivos, Hemodiálise), no respeito pela alínea f) do ponto 62 do Regulamento SIGIC, de forma a que, no momento em que o HD decida da aceitação ou não de um utente no âmbito de um Vale de Cirurgia, possa fazer uma avaliação plena das suas capacidades e meios técnicos e/ou humanos para a realização da cirurgia.

Ademais, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, no sentido de sempre que, no âmbito de um Vale de Cirurgia, verificar que, por motivo fundamentado, não pode realizar determinada cirurgia, proceder imediatamente à sua devolução ao Hospital de Origem, por forma a agilizar a tramitação do episódio clínico do utente.

Ainda, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de proceder à diligente emissão dos Vales Cirurgia dentro dos prazos legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, de modo a garantir uma capacidade de resposta adequada e tempestiva e em respeito pelos TMRG legalmente vigentes, nomeadamente, no caso de utentes com prioridade Nível 2 cuja cirurgia não tenha sido agendada até ao limite de 50% do respetivo TMRG, no respeito pelas disposições conjugadas dos pontos 79 e 92 do Regulamento SIGIC.

Data da deliberação: 23 de junho de 2022.

B – Qualidade da prestação de cuidados de saúde/Cuidados de Saúde e Segurança do Utente

B.1. Qualidade dos procedimentos de prestação de cuidados de saúde

ERS/032/2021_B - Emissão de ordem à Rollar – Alojamento para Idosos, S.A.

Problema de base: Qualidade dos procedimentos de prestação de cuidados de saúde

Em 23 de outubro de 2020, a ERS tomou conhecimento de uma denúncia subscrita pelo Ministério Público – Procuradoria da República da Comarca de Setúbal, relatando uma situação suscetível de consubstanciar perigo para a saúde e integridade dos utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) da Rollar – Alojamento para Idosos, S.A..

Analisada a resposta remetida pela Rollar – Alojamento para Idosos, S.A ao questionário remetido pela ERS, no âmbito do seu estudo sobre as medidas de segurança adotadas nos prestadores de cuidados de saúde da RNCCI no âmbito da COVID-19 e considerando a factualidade apurada na ação de fiscalização realizada no dia 11 de maio de 2021 à ULDM e à UMDR da Rollar – Alojamento para Idosos, S.A., o Conselho de Administração da ERS, deliberou em 21 de maio de 2021, instaurar processo de inquérito à Rollar – Alojamento para Idosos, S.A..

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas no processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/032/2021_A, concluiu-se que a atuação da Rollar evidenciava a preterição de requisitos mínimos de funcionamento, a insuficiência e inadequação dos procedimentos implementados, bem como o incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, revelando-se necessária a emissão de uma instrução no sentido de instar o prestador á correção das não conformidades detetadas. Nessa senda, no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/032/2021_A, o Conselho de Administração da ERS deliberou, em 18 de fevereiro de 2022, emitir uma instrução à Rollar.

Ora, após a emissão da referida instrução pela ERS, em 18 de fevereiro de 2022, foram realizadas novas diligências instrutórias, das quais resultou que:

- a) No dia 17 de agosto de 2021, foi proferida sentença de declaração de insolvência da pessoa coletiva Rollar – Alojamento para Idosos, S.A., com o NIPC 506260933, com sede social no Edifício Mar Vermelho, Av. D. João II, Lote 10625, 4.º, 1990-095 Lisboa, no âmbito do processo n.º 25243/19.0T8LSB a correr termos no Juízo de Comércio de Lisboa do Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa;
- b) Em sede dos elementos trazidos pela Rollar para cumprimento da instrução emitida, a mesma assume que se encontra numa situação instável, manifestando incapacidade económica para a realização de *“intervenções e obras que se possam mostrar como*

- necessárias e que serão levadas a cabo, quando a situação da empresa se encontrar estabilizada”;*
- c) O Contrato-Programa celebrado entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), o Instituto Segurança Social, I.P. (ISS) e a Rollar no âmbito da RNCCI para a prestação de cuidados de saúde no regime de UMDR e ULDM, com início de vigência no dia 1 de janeiro de 2019 foi, ao abrigo da respetiva Cláusula XVI, estabelecido pela *“duração de um ano, considerando-se automática e sucessivamente renovado por iguais períodos de tempo, até ao máximo de três anos económicos [...]”;*
 - d) O referido Contrato-Programa caducou com a verificação do seu termo, em 31 de dezembro de 2021;
 - e) Embora o Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, autorizasse a ARS LVT e o ISS a celebrar um novo contrato com a Rollar, para 22 (vinte e dois) lugares em UMDR e 38 (trinta e oito) lugares em ULDM, por força da declaração de insolvência da pessoa coletiva Rollar e da sua instabilidade jurídica, não foram efetuadas diligências para a celebração de novo Contratos-Programa;
 - f) Consequentemente, as Autorizações de Funcionamento n.º UMDR/017/2016 e n.º ULDM/017/2016, emitidas pela ERS em 31 de agosto de 2016, e tituladas pela UCCI – Clube da Amizade de Setúbal, sita na Rua Manuel Gonçalves Branco, Alto da Guerra, 2910 – 020 Setúbal, sob exploração da entidade Rollar, caducaram em 31 de dezembro de 2021;
 - g) Enquanto entidade privada responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, a pessoa coletiva Rollar pode requerer junto da ERS um novo procedimento de licenciamento para as tipologias de atividade por si desenvolvidas, porém, a obrigação de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, que recai sobre as entidades responsáveis pela exploração dos mesmos, constitui condição da sua abertura e funcionamento, destinando-se a garantir o cumprimento de requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas dos estabelecimentos;
 - h) Sendo certo que, e como resulta provado nos presentes autos, a Rollar não cumpre na presente data os requisitos mínimos estabelecidos na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na redação atual, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório, bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da RNCCI;

- i) Condições estas que são, tendencialmente, menos exigentes do que os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços de saúde e que disponham de internamento, estabelecidos pela Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro;
- j) Destacando-se como especialmente graves as não conformidades elencadas no Relatório de Pronúncia sobre os requisitos técnicos de funcionamento junto aos autos, proferido após ação de fiscalização realizada no dia 9 de março de 2022 e análise do suporte documental junto aos autos pela Rollar, em 31 de março de 2022, com especial destaque para o incumprimento dos rácios dos grupos profissionais nos termos da legislação aplicável.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Rollar – Alojamento para Idosos, S. A., no sentido de encerrar o estabelecimento prestador de cuidados de saúde, Clube de Amizade de Setúbal, sito na Rua Gonçalves Branco, Alto da Guerra, 2910 – 020 Setúbal.

Data da deliberação: 13 de maio de 2022.

[ERS/010/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro de Bem Estar Social de Alcanena, IPSS.

Problema de base: Qualidade dos procedimentos de prestação de cuidados de saúde

Em 21 de setembro de 2020, deu entrada na ERS um ofício da Unidade de Desenvolvimento Social, Núcleo de Respostas Sociais, do Centro Distrital da Segurança Social de Santarém (doravante ISS), a encaminhar uma denúncia que havia sido apresentada, no dia 18 de agosto desse ano, relativamente ao funcionamento de uma das unidades pertencentes ao Centro de Bem Estar Social de Alcanena, IPSS (doravante CBESA), porquanto, no entendimento do ISS, “[...] *a mesma não se refere a nenhuma resposta social, sob a qual a Segurança Social promova o acompanhamento e a supervisão, mas sim a um serviço que diz respeito ao Hospital desta Instituição*”.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ações de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado, realizadas em 17 de novembro de 2020 e 10 de fevereiro de 2022, concluiu-se que o serviço de internamento do CBESA não cumpre as condições mínimas de qualidade, segurança e higiene, em termos de organização e requisitos de funcionamento, não acautelando, como é dever do prestador, pelos direitos e legítimos interesses dos utentes ali internados, em especial, pelo direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Acresce que, no âmbito da instrução destes autos foi detetada a prática de ilícitos contraordenacionais, por violação da obrigação de atualização de registo na ERS (*cf.* artigo 26.º, n.º 3 e artigo 61.º, n.º 2, alínea a) dos Estatutos da ERS), e, ainda, por violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde (*cf.* artigo 4.º, artigo 7.º, n.º 1 e artigo 8.º, n.º 1, alínea a), todos do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro), pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro de Bem Estar Social de Alcanena, IPSS., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação de medidas corretivas aptas a suprir as não conformidades identificadas no quadro constante do parágrafo 120, tendo em vista o cumprimento de regras básicas de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis, concretamente:
 - a) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, em matéria de gestão de resíduos hospitalares;
 - b) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/12, atualizada em 31/10/2013, em matéria de precauções básicas do controlo da infeção (PBCI);
 - c) Assegurando o cumprimento do Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde da DGS (2001);
 - d) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, em matéria de acessibilidades para pessoas com mobilidade condicionada;
 - e) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 96/2017 de 10 de agosto, alterado pela Lei n.º 61/2018, de 21 de agosto, bem como da Portaria n.º 1532/2008, de 29 de dezembro, com a última alteração da Portaria n.º 135/2020, de 2 de junho, e da Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, em matéria de instalações elétricas;

- f) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro, com a última alteração da Lei n.º 123/2019, de 18 de outubro, e da Portaria n.º 135/2020, de 2 de junho, em matéria de segurança contra incêndio em edifícios;
 - g) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, bem como do Despacho n.º 6476-H/2021, de 1 de julho, da Portaria n.º 138-G/2021, de 1 de julho, e do Despacho n.º 1618/2022, de 9 de fevereiro, em matéria de qualidade do ar interior;
 - h) Assegurando o cumprimento do Regulamento da ERS n.º 964/2020, publicado no Diário da República n.º 214, 2.ª Série, de 3 de novembro de 2020, em matéria de transferência de utentes entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
 - i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 008/2011, de 28/03/2011, em matéria de organização do material de emergência;
 - j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 14/2015, de 17 de dezembro de 2015, e do Manual da Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde (2005), em matéria de gestão de medicação;
 - k) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 15/2014, de 25 de setembro de 2014, relativa ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA);
 - l) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 8/2019, de 9 de dezembro de 2019, em matéria de prevenção e intervenção na queda do adulto em cuidados hospitalares;
 - m) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 17/2011, de 19 de maio de 2011, relativa à aplicação da escala de Braden (Braden Q), em matéria de prevenção e intervenção em úlceras de pressão;
- (iii) Garantir a dotação do estabelecimento de saúde de ratios de profissionais de saúde adequados para assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança, atendendo aos normativos aplicáveis, designadamente ao Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 743/2019, de 25 de setembro (Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem);
 - (iv) Garantir a existência de procedimentos que assegurem que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a respetiva situação clínica, bem como os cuidados de saúde efetivamente prestados;
 - (v) Garantir a implementação de medidas corretivas aptas a suprir as não conformidades identificadas no quadro constante do parágrafo 120, tendo em vista o cumprimento

dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro de 2020 (atualizada em 29/11/2021), em matéria de plano de contingência, designadamente ao nível de (i) identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode causar no respetivo estabelecimento de saúde; (ii) definição de circuitos privilegiados para os casos suspeitos de COVID-19; (iii) dotação dos espaços destinados ao isolamento de trabalhador suspeito de COVID-19 com o material necessário para o efeito; (iv) informação e formação dos trabalhadores sobre o plano de contingência, sobre a doença COVID-19, sobre os procedimentos a adotar em caso de sintomas compatíveis com COVID-19;
- b) Assegurando o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 002/2020, de 16 de março de 2020, atualizada a 21/01/2022, designadamente em matéria de procedimentos de cuidados post mortem a utentes suspeitos ou confirmados com COVID-19;
- c) Assegurando o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março de 2020, em matéria de equipamentos de proteção individual (EPI), designadamente ao nível da (i) criação de circuitos/fluxos específicos para doente respiratório/caso suspeito de COVID-19 e doente/caso confirmado de COVID-19, de forma a garantir a efetiva separação de doentes; (ii) utilização dos quartos ou coorte de isolamento do doente COVID-19 apenas para esse efeito; (iii) disponibilização de stock de máscaras/ respiradores FFP2/ N95, e de cobresapatos/cobre-botas no próprio estabelecimento de saúde; (iv) formação dos trabalhadores para uso adequado dos EPI;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 019/2020, de 26 de outubro de 2020 (atualizada em 23/02/2022), em matéria de realização de testes para pesquisa de SARS-CoV-2, designadamente no que concerne à necessidade de realização de testes aos utentes previamente à execução de procedimentos geradores de aerossóis;
- e) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020, de 19 de março de 2020, em matéria de recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21 de março de 2020 (atualizada em 28/10/2021), em matéria de limpeza e desinfeção de superfícies, designadamente no que concerne (i) à previsão, no plano de higiene e limpeza, de regras relativamente à limpeza dos quartos de internamento e das

- instalações sanitárias; (ii) à afixação de registo de limpeza na sala afeta à fisioterapia, localizada no piso 0 do respetivo estabelecimento de saúde;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 015/2020, de 23 de março de 2020 (atualizada em 24/04/2020), em matéria de condições de segurança no acondicionamento e transporte das amostras biológicas;
- (vi) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores/prestadores de serviços (profissionais de saúde e outros) do serviço de internamento do CBESA;
- (vii) Enviar à ERS telas e ensaios de avaliação da qualidade do ar interior do respetivo estabelecimento de saúde, para aferir do cumprimento da Orientação da DGS n.º 33/2020 de 29/06/2020;
- (viii) Enviar à ERS elementos que comprovem o controlo que é efetuado aos psicotrópicos e estupefacientes, através dos respetivos registos de entradas e saídas, conforme previsto na Portaria n.º 981/98, de 18 de setembro, matéria regulada no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e no Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, nas suas atuais redações.

Data da deliberação: 27 de maio de 2022.

B.2. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/015/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital de Braga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Na referida reclamação, o exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização do utente EE, seu pai, indicando que, embora estivesse sujeito ao decretamento judicial de internamento compulsivo, abandonou o referido estabelecimento de saúde. Em resposta à reclamação, o HB indicou que *“verificamos que o utente [E.E.] recorreu ao serviço de urgência, no dia 13 de agosto de 2021, pelas 8h40, tendo sido triado com prioridade clínica “urgente”. O [E.E.] veio acompanhado da Guarda Nacional Republicana (GNR) para internamento, tendo sido dispensada a autoridade, uma vez que o utente se apresentava cooperativo na observação e no internamento. Verificámos ainda que o utente foi internado no mesmo dia, após ser acompanhado novamente pela GNR. [...]”*.

Das diligências instrutórias realizadas no decurso dos presentes autos, resultou que:

- a) O Delegado de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde de Barcelos/Esposende determinou, no dia 12 de agosto de 2021, que o utente E.E. fosse conduzido a estabelecimento prestador de cuidados de saúde com urgência psiquiátrica, tendo emitido o respetivo mandado de condução ao abrigo do n.º 1 e n.º 2 do artigo 23.º da Lei de Saúde Mental;
- b) Nessa senda, no dia 13 de agosto de 2021, o utente E.E. deu entrada no serviço de urgência do HB, acompanhado por agentes da GNR no âmbito da execução do referido mandado de condução;
- c) Em cumprimento do artigo 24.º da Lei de Saúde Mental, após triagem que lhe atribuiu o discriminador: "*História psiquiátrica significativa*", o utente foi submetido a avaliação clínico psiquiátrica;
- d) Da avaliação psiquiátrica, realizada pelas 9h11, resultou a seguinte observação clínica:

"[...] História de 2 internamentos psiquiátricos em regime compulsivo na CSSJD e vários internamentos psiquiátricos em França por quadro psicótico. Sem acompanhamento recente.

Sem medicação habitual. Refere que fazia um injectável mensal risperdal consta 50mg (que assume não realizar há muito tempo).

Assume comportamentos de agressividade para com os colegas de trabalho e familiares. Refere que ficou doente "com vozes porque os vírus entram pelos olhos, ouvidos e boca" e que pretende que os inspetores da higiene e segurança hajam em conformidade.

"Objetivamente vígil, calmo, colaborante e orientado no tempo e espaço", possuindo "postura adequada" e "discurso coerente e organizado de volume e fluxo normal" e "humor neutro". "atividade alucinatória auditiva" e "ideação delirante mal sistematizada"

Aceitou internamento para compensação psicopatológica.";

- e) *"Atendendo a que o utente se apresentava cooperativo na observação e tinha livremente aceitado o seu internamento, foi dispensada a presença no Serviço de Urgência dos agentes da Guarda Nacional Republicana que acompanhavam o utente.";*

f) “[...] *durante a espera para ser dirigido à zona de internamento do Serviço de Psiquiatria e quando os profissionais de saúde se encontravam a prestar cuidados aos restantes utentes que se encontravam naquela unidade, verificou-se que o utente [E.E.] se ausentou daquele local;*

g) Em virtude das diligências encetadas quer pelo HB, quer pela PSP após deteção do abandono do SU por parte do utente E.E., este foi novamente reconduzido ao SU do HB ainda no mesmo dia 13 de agosto de 2021, onde ficou internado compulsivamente:

“[...] Pelas 20:34h, o utente deu novamente entrada no Hospital de Braga, E.P.E., acompanhado por dois agentes do posto de Barcelos da Guarda Nacional Republicana, tendo, de imediato, sido dirigido ao Serviço de Psiquiatria, local onde ficou internado compulsivamente, nos termos do artigo 25.º, n.º 1 da Lei n.º 36/98, de 24 de julho.

O internamento compulsivo do utente terminou no dia 08 de setembro de 2021, sendo que, no presente momento, se encontra em regime de tratamento compulsivo ambulatorio, nos termos do disposto no artigo 33.º, n.º 1 e 2 da Lei n.º 36/98, de 24 de julho.”

Ora, da análise dos elementos apurados resulta que, a não oposição do utente à efetivação do internamento para compensação psicopatológica, não obvia a que o mesmo fosse naquele momento, um utente com acrescida vulnerabilidade, relativamente ao qual impendia sobre o HB um especial dever de vigilância, à luz da patologia manifestada, da sua agudização e do historial de agressividade conhecido.

Isto, porque ainda que o utente pudesse ter-se oposto à sua permanência no SU e posterior internamento, o HB deveria ter podido conhecer antecipadamente a vontade de abandono que veio a manifestar, ponderando da (in)suscetibilidade da mesma influir na sua segurança e de terceiros. Sendo certo que, embora seja um direito do utente decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas e, nessa sequência, sair das instalações do estabelecimento prestador de cuidados de saúde por livre vontade, no caso de utente dos serviços de saúde mental, nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 5.º da Lei de Saúde Mental, tal direito pode ser restringido “*quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros*”.

Pelo que, só perante a ponderação do risco concreto que a sua vontade de não ser internado representava, seria possível ao HB determinar com segurança se o utente possuía condições de autodeterminação que lhe permitissem o abandono daquele serviço hospitalar, ainda que contra parecer médico.

Assim, ao não possuir qualquer procedimento interno de avaliação do risco de evasão dos utentes, o HB coloca em causa a garantia dos direitos e interesses legítimos dos mesmos, mormente o direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Adotar um procedimento interno de avaliação do risco de evasão dos utentes especialmente vulneráveis, de modo a garantir que durante a sua permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar são devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde;
- (iii) Emitir e divulgar ordens e orientações que garantam que o procedimento referido na alínea (ii) é corretamente seguido e respeitado por todos os seus trabalhadores;
- (iv) Enviar, à ERS, o comprovativo da notificação da ocorrência em análise nos presentes autos, na aplicação de Gestão do Risco (HER+), em cumprimento do disposto na alínea e) do ponto 5 do procedimento geral PRO.029.04 – Atuação em caso de Ausência Não Autorizada.

Data da deliberação: 13 de maio de 2022.

B.3. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/021/2022](#) - Emissão de instrução à entidade Laboratório Dra. Joana Vicente, Lda.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação da entidade Laboratório Dra. Joana Vicente, Lda.. De acordo com a referida reclamação, alega o exponente que o prestador lhe remeteu, por mensagem de correio eletrónico, os resultados analíticos de um teste para deteção de COVID-19 de outro utente.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o prestador veio referir que “*O erro foi assumido e comunicado às autoridades e ao Exmo senhor, em tempo útil tal como define o protocolo [...]*”.

Após diligências tidas por necessárias, resultam evidências do incumprimento pelo prestador, dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação

dos utentes no decurso do processo de prestação de cuidados de saúde, *in casu*, de realização de MCDT.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Laboratório Dra. Joana Vicente, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos instituídos relativos à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 19 de maio de 2022.

[ERS/025/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Concretamente, alega a exponente que, no dia 11 de agosto de 2021, foi transferida “[...] *do hospital de Faro [...] para unidade de Portimão a pedido do médico [...] para passar pelo especialista oftalmologista por suspeita de uma herpes ocular [...] chegando na unidade o [médico] não fez nenhum tipo de exame, porém disse que era uma herpes. Me entregando uma receita médica (em anexo) com nome de outro utente [...]. Quando voltei até o médico em questão de minutos, o mesmo [...] disse que não podia fazer a correção da receita que não era minha, pois já havia me dado alta [...]*”.

Em resposta à reclamação, o prestador veio referir que “[...] *1. A utente foi avaliada pela especialidade de Oftalmologia, no Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar de Portimão no dia 11 de Agosto;*

2. A utente apresentava uma lesão dermatológica à direita, sugestiva de etiologia herpética com mais de 3 dias de evolução, sem olho vermelho, sem sinais de infeção bacteriana e sem sinal de Hutchinson;

3. Foi explicado à doente que já não estava indicada a prescrição de valaciclovir por não ter influência no processo de resolução da presumível doença, sendo informada sobre o diagnóstico e orientação terapêutica;

4. A utente ainda estava medicada com corticoide, que estava contraindicado para a situação clínica da utente, pelo que, se suspendeu o medicamento;

5. Por estarem vários utentes na urgência para serem observados (e, por esse motivo) o oftalmologista que observou a utente, por engano, clicou no nome de outro doente ao emitir a prescrição.

6. A situação foi devidamente avaliada pelo profissional em causa e pela Direcção do Serviço de Oftalmologia, por forma a que, não voltem a ocorrer lapsos desta natureza.”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultam evidências do incumprimento pelo CHUA dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, designadamente, no que respeita à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes no contexto da prescrição de medicamentos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de marco;
- (ii) Garantir a existência de procedimentos internos para prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente no contexto de prescrição de medicação;
- (iii) Garantir em permanência que o procedimento referido na alínea (ii) seja efetivamente cumprido pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas;
- (iv) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim

que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

Data da deliberação: 9 de junho de 2022.

B.4. Incumprimento de requisitos de funcionamento

[PT/766/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Resende, pessoa coletiva com o NIPC 501263870.

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

No dia 23 de maio de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Resende, sito na Rua António Caetano de Moura, n.º 253, 4660-245 Resende, com a Entidade promotora e gestora Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Resende, pessoa coletiva com o NIPC 501263870, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as unidades de cuidados continuados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Resende no sentido de:

- a. Garantir a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 11 da Deliberação;
- b. Proceder à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b) à h) do ponto 11 da Deliberação
- c. Demonstrar junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

Data da deliberação: 8 de abril de 2022

[PT/768/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Póvoa de Varzim, pessoa coletiva com o NIPC 500850208

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

No dia 25 de julho de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sito no Largo da Misericórdia, 4490-221 Póvoa de Varzim, com Entidade promotora e gestora a Santa Casa da Misericórdia de Póvoa de Varzim, pessoa coletiva com o NIPC 500850208, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial das tipologias de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as unidades de cuidados continuados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Póvoa de Varzim no sentido de:

- I. Garantir a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 7 da Deliberação;
- II. Proceder à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b) e c) do ponto 7 da Deliberação, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registo fotográficos ou demonstre da sua não aplicabilidade *in casu*.

Data da deliberação: 8 de abril de 2022

[PT/769/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa pessoa coletiva com o NIPC 500852219.

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

No dia 26 de março de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado Unidade de Cuidados Continuados Integrados Senhora de Guadalupe, sito na Avenida Simon Bolivar, 7830-361 Serpa, com Entidade promotora e gestora a Santa Casa da Misericórdia de Serpa, pessoa coletiva com o NIPC 500852219, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as unidades de cuidados continuados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Serpa no sentido de:

- a. Pronunciar-se quanto às insuficiências verificadas ao nível da colaboração dos diversos profissionais, melhor identificadas na alínea a) do ponto 11 da Deliberação;
- b. Remeter a informação documental identificada na alínea d) do ponto 11 e ponto 12 da Deliberação.

Data da deliberação: 8 de abril de 2022

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/064/2021](#) - Emissão de instrução ao Hospital Privado da Boa Nova, S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do Hospital Privado da Boa Nova, S.A. (HBV). Na referida reclamação, RD relata que, tendo o seu filho realizado uma ortopantomografia nas instalações do HBV, não lhe foi concedido o acesso aos resultados da mesma, os quais se mostravam necessários para obtenção de uma segunda opinião médica.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, a resposta-padrão do prestador foi idêntica, especialmente na menção de que *“todos os exames realizados para a especialidade de medicina dentária são unicamente para a prestação de serviços na nossa unidade não sendo disponibilizado ao cliente”*, o que configura uma violação clara e ostensiva do direito de acesso dos utentes ao processo clínico, tal qual o mesmo se encontra previsto na legislação em vigor. Mais indiciando o teor de tal resposta-padrão o *modus operandi* do prestador até então vigente em matéria de acesso dos utentes ao seu processo clínico, a saber, a negação sistemática de tal acesso, pelo menos no que à valência de medicina dentária diz respeito.

No caso concreto das utentes, a conduta do HBV mostra-se especialmente gravosa na medida em que impossibilitou RD de recolher uma segunda opinião médica em tempo útil e forçou MMV a realizar o mesmo exame (que havia efetuado no HBV) num outro prestador de forma a poder dar continuidade aos tratamentos de que necessitava.

Concomitantemente, da análise do procedimento escrito interno do HBV designado “*Acesso ao processo clínico e demais informação de saúde pelos doentes/clientes*” e do formulário designado “*Pedido de acesso a informação clínica*” (cuja data de elaboração/aprovação não foi possível apurar) resulta a existência de várias desconformidades com a legislação em vigor nesta matéria (nomeadamente, o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016), em especial no que concerne à exigência do preenchimento, por parte dos utentes, de um campo designado de “*Finalidade motivadora*” aquando da apresentação do seu pedido de acesso ao processo clínico.

À presente data, e conforme demonstrado pelo prestador nos autos e confirmado pelas reclamantes, a ambas foi já disponibilizado o acesso aos processos clínicos em causa, o que, todavia, além de só ter ocorrido depois do prestador ter sido notificado da instauração dos presentes autos, vedou às reclamantes, conforme acima mencionado, o exercício das suas legítimas pretensões.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Privado da Boa Nova, S.A., no sentido de:

- a) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos legislação em vigor;
- b) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- c) Proceder à alteração/reformulação dos documentos “*Acesso ao processo clínico e demais informação de saúde pelos doentes/clientes*” e “*Pedido de acesso a informação clínica*”, em conformidade com a legislação em vigor.

Data da deliberação: 18 de abril de 2022.

[ERS/001/2022](#) - Emissão de ordem e de instrução ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., na sua unidade Hospitalar das Caldas da Rainha. Concretamente, alega a exponente que lhe foi recusado, pelo CHO, um pedido formal de acesso a cópia de todo o seu processo clínico.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o referido prestador baseou a recusa de acesso ao processo clínico da reclamante com o fundamento de que tal informação não pode ser entregue diretamente aos utentes, mas apenas através de intermédio de médicos “[...] *de sua confiança, por exemplo o médico de família, mediante pedido escrito [ao Hospital]*”. O prestador alega especificamente que, ao requerer cópia do processo clínico, a reclamante “[...] *deverá indicar o nome e contatos do Médico de Família ou outro médico assistente, com vista à remessa do processo clínico por parte do CHOESTE, EPE*”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., no sentido de remeter à ERS evidência documental da efetiva entrega da cópia do processo clínico integral à utente, indicando a data em que tal entrega foi efetuada, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos legislação em vigor;
- (ii) Garantir o acesso atempado à informação clínica dos utentes, quando por estes solicitada, adotando as medidas necessárias para emitir a resposta dentro dos prazos legalmente previstos no artigo 15.º da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, a pedidos de utentes para acesso a informação clínica;
- (iii) Rever os procedimentos internos em vigor relativos ao direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, a Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, e o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, assim como alterar quaisquer outros documentos ou práticas existentes que não estejam em conformidade com essa mesma legislação;
- (iv) Assegurar que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

Data da deliberação: 18 de abril de 2022.

[ERS/056/2021](#) - Emissão de ordem e de instrução à CLINOPSI - Clínica Médica, Lda.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de expediente de entrada, remetido pela Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) dando conta da Participação lavrada pela Polícia de Segurança Pública (Auto de Notícia NPP: 393571/2019) na sequência da alegada negação à utente AS do acesso ao seu processo clínico no estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela pessoa coletiva CLINOPSI - Clínica Médica, Lda..

Paralelamente, compulsado o SRER da ERS, apurou-se da existência de uma reclamação subscrita anteriormente pela mesma utente AS, em 1 de julho de 2019, alegando a utente que, nessa data, havia solicitado a devolução de relatórios médicos e outra informação clínica junto do prestador e que os que mesmos lhe haviam sido igualmente negados.

Com bases nos elementos recolhidos, foi apurada a existência de efetivos constrangimentos no acesso da utente AS ao seu processo clínico, quer no dia dos factos a que reporta o Auto de Notícia lavrado pela PSP (22 de agosto de 2019), quer no dia (1 de julho de 2019) a que reporta a reclamação. Com efeito, e conforme resulta expressamente da informação transmitida pelo prestador, é prática interna os processos clínicos dos utentes não estarem localizados e disponíveis nas instalações da clínica, uma vez que é hábito da médica, legal representante do prestador, conservar alguns dos processos clínicos de utentes no seu domicílio.

Ora, tal prática mostra-se contrária à legislação em vigor no que respeita ao acesso do processo clínico pelos utentes, tal qual ela se encontra prevista no Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, porquanto é suscetível de dificultar, atrasar, desincentivar ou por qualquer forma condicionar o livre e pleno exercício do legítimo direito de acesso ao processo clínico por parte dos utentes no momento em que estes solicitam o seu processos clínico e informação de saúde nas instalações do estabelecimento. No que respeita aos procedimentos em vigor nesta matéria, o prestador limitou-se a referir que não tem “*nenhum procedimento em vigor escrito sobre a entrega dos processos clínicos dos doentes. Sigo o código deontológico da Ordem dos Médicos*”, o que evidencia o desconhecimento do regime consagrado no Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à CLINOPSI - Clínica Médica, Lda., no sentido de fazer prova junto da ERS da entrega à utente AS de todos os elementos integrantes do seu processo clínico, nos termos da solicitação expressa pela mesma, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor;
- (ii) Assegurar que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- (iii) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Data da deliberação: 9 de junho de 2022.

C.2. Direitos dos utentes: acompanhamento

[ERS/006/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS) - Hospital de São Bernardo Setúbal. Na mencionada reclamação, o reclamante alega, em síntese, que a sua mãe, TS, que estava internada no referido prestador, infetada com COVID 19, faleceu no dia 30 de maio de 2021, sendo que o óbito só foi comunicado à família no dia seguinte, 31 de maio de 2021.

Com efeito, segundo o reclamante, desde o dia 28 de maio de 2021, os acompanhantes de TS tinham feito várias tentativas de comunicar com o CHS, quer através de contactos telefónicos com o Gabinete do Utente quer, mediante deslocação presencial ao CHS. Por fim, no dia 31 de maio de 2021, após mais uma deslocação sem sucesso, ao Gabinete do Utente, o reclamante alega ter telefonado para o prestador, tendo sido informado “[...] *que a minha mãe fora transferida para pneumologia, [...] Passados uns 15 minutos liga-me a minha irmã a dizer que recebeu uma chamada do hospital, de uma médica, a informar que a minha mãe tinha falecido na véspera, no domingo de manhã!!!! Há mais de 24 horas!!*”.

Após as diligências instrutórias tidas por necessárias, e não obstante as versões dissonantes dos factos apresentados pelo prestador e pelo reclamante, cumpre concluir que a atuação do CHS não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril.

Data da deliberação: 17 de junho de 2022.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/039/2018 e ERS/063/2021](#) - Emissão de ordem e de instrução à G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado De Gaia, S.A., com especial incidência no Trofa Saúde Hospital Gaia

Problema de base: Questões Financeiras

– Do processo de inquérito ERS/039/2018:

Em 24 de julho de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por J.P. em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando, no essencial, a atuação da entidade pela G.H.P.G. – GAIARTS, Hospital Privado de Gaia, S.A. (G.H.P.G.), no estabelecimento sob sua exploração, denominado de Trofa Saúde Hospital Gaia (TSHG).

Posteriormente, em 18 de outubro de 2017, a ERS tomou conhecimento de duas novas reclamações, subscritas respetivamente pela filha da utente M.E. e por M.R., versando, igualmente, sobre a atuação da entidade G.H.P.G. no que respeita à falta de informação sobre os custos de cuidados de saúde prestados no TSHG.

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da entidade G.H.P.G., concretamente no TSHG, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

Para análise destas reclamações, foi determinada a abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/039/2018.

Na pendência dos presentes autos, a ERS tomou conhecimento de nove reclamações também referentes à atuação da G.H.P.G. em matéria de faturação de cuidados de saúde, concretamente as reclamações subscritas por F.B., S.M., M.A.P., M.F.R., J.F., T.C., R.F., C.P. e A.B. que, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito.

– **Do processo de inquérito ERS/063/2021:**

Em 21 de julho de 2021, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por R.F.F., visando igualmente a atuação da entidade G.H.P.G. no estabelecimento TSHG, em matéria de prestação de informação sobre a faturação de cuidados de saúde, concretamente quanto ao custo da sedação utilizada numa endoscopia realizada através do SNS.

Para análise desta reclamação, foi determinada a abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/063/2021.

– **Da apensação de processos:**

Considerando que em todas as reclamações (e, conseqüentemente, em ambos os processos de inquérito) se encontravam em análise factos similares, visando o mesmo prestador, e o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, afigurou-se de manifesto interesse, quer por razões de economia processual, quer de certeza e justiça na aplicação do direito, proceder à apensação de ambos os processos de inquérito (ERS/039/2018 e ERS/063/2021), num único processo.

– **Da proposta de atuação:**

Consideradas as diligências instrutórias encetadas quanto às situações relatadas, e de acordo com os elementos carreados para os referidos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde.

Importando, por isso, garantir que a entidade G.H.P.G. procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas. Importa, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida aos utentes M.E., M.R., F.B., S.M., M.A.P., M.F.R., J.F., T.C., C.P. e A.B., no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados relativamente aos utentes M.E., M.R., F.B., M.A.P., M.F.R., J.F., T.C., C.P., A.B., e R.F.F. indiciam a violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi proposta a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado De Gaia, S.A., com especial incidência no Trofa Saúde Hospital Gaia, no sentido de:

- (i) Rever a faturação respeitante à utente M.E., anulando/devolvendo os encargos associados aos exames de diagnóstico realizados no decurso da consulta de ortopedia, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever a faturação respeitante à utente M.R., constante da Fatura n.º F HG2017/239, anulando/devolvendo os encargos decorrentes da aplicação tópica de fluoretos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iii) Rever a faturação respeitante ao utente F.B., anulando/devolvendo os encargos decorrentes da aplicação tópica de medicamentos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iv) Rever a faturação respeitante ao utente S.M., anulando/devolvendo os encargos associados aos tratamentos dentários realizados, que excedem o valor que seria participado pela ADSE, por ultrapassarem o limite diário permitido, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (v) Rever a faturação respeitante à utente M.A.P., anulando/devolvendo os encargos decorrentes da aplicação tópica de produtos e medicamentos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (vi) Rever a faturação respeitante ao utente M.F.R., anulando/devolvendo os encargos associados à restauração do dente 23, que excedem o valor que seria participado pela ADSE, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.
- (vii) Rever a faturação respeitante ao utente J.F., anulando/devolvendo os encargos decorrentes da aplicação tópica de medicamentos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

- (viii) Rever a faturação respeitante ao utente T.C., anulando/devolvendo os encargos decorrentes da aplicação tópica de medicamentos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.;
- (ix) Rever a faturação respeitante à utente C.P., anulando/devolvendo os encargos associados à consulta de ginecologia e ao exame de diagnóstico realizados, excedem o valor que seria devido caso tivesse sido aplicado o desconto inerente ao seguro de saúde “Planicare”, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (x) Rever a faturação respeitante ao utente A.B., anulando/devolvendo os encargos associados aos exames de diagnóstico realizados no decurso da consulta de otorrinolaringologia, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (xi) Rever a faturação respeitante à utente R.F.F. anulando/devolvendo os encargos associados à sedação realizada, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade G.H.P.G. - Gaiarts, Hospital Privado De Gaia, S.A., com especial incidência no Trofa Saúde Hospital Gaia, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente/consumidor e o seu direito a ser informado com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:
 - i. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
- iv. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- v. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular:
- vi. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- vii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- viii. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:

- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
 - xi. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;.
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
 - (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 8 de abril de 2022.

[ERS/044/2018 e ERS/059/2021](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade Hospital da Luz Coimbra, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz Coimbra e no Hospital da Luz Clínica Figueira da Foz

Problema de base: Questões Financeiras

– **Do processo de inquérito ERS/044/2018:**

Em 3 de abril de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela utente P.R., visando, no essencial, a atuação da entidade IDEALMED III – Serviços de Saúde, S.A., atualmente denominada de Hospital Luz de Coimbra (HLUZ-C), no estabelecimento por esta detido Hospital da Luz Coimbra (HL-C), em matéria de prestação de informação sobre a faturação e orçamentação de cuidados de saúde.

De acordo com a sobredita reclamação, a utente alega não ter sido previamente informada do custo dos cuidados de saúde que lhe foram prestados, concretamente de que os tratamentos dentários realizados no decurso de uma consulta não seriam comparticipados pelo seu subsistema de saúde, a ADSE.

Da análise da sobredita reclamação, resultaram evidências de que a atuação da entidade HLUZ-C, concretamente no HL-C, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

Para análise desta reclamação, foi determinada a abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/044/2018.

– **Do processo de inquérito ERS/059/2021:**

Em 7 de julho de 2021, a ERS tomou conhecimento de uma outra reclamação, subscrita por P.V., visando igualmente a atuação da HLUZ-C, no estabelecimento Hospital da Luz Clínica Figueira da Foz (HL-FG), em matéria de prestação de informação sobre a faturação de cuidados de saúde, concretamente quanto à realização de uma colonoscopia com uma credencial do SNS.

Para análise desta reclamação, foi determinada a abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/059/2021.

– **Da apensação de processos:**

Considerando que em ambas as reclamações (e, conseqüentemente, em ambos os processos de inquérito) se encontra em causa, no essencial, a análise e avaliação de factos similares, que visam o mesmo prestador, embora em estabelecimentos distintos, afigurou-

se de manifesto interesse, quer por razões de economia processual, quer de certeza e justiça na aplicação do direito, proceder à apensação de ambos os processos de inquérito (ERS/044/2018 e ERS/059/2021).

– **Da proposta de atuação:**

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados aos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Importando, por isso, garantir que a entidade HLUZ-C procede a uma efetiva revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e corresponsável prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas. Importando, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida às utentes P.V. e P.R. no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados indiciam a violação da liberdade de escolha das utentes, o que constitui prática de contraordenação, prevista e punível na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital da Luz Coimbra, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz Coimbra e no Hospital da Luz Clínica Figueira da Foz, no sentido de:

- (i) Rever a faturação respeitante à utente P.R., anulando/devolvendo os encargos constantes da Fatura n.º FR168822, emitida em 20 de março de 2017, que excedem o valor que seria participado pela ADSE, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.
- (ii) Rever a faturação respeitante à utente P.V., anulando/devolvendo os encargos associados à Fatura n.º FT FC21/87039, emitida em 19 de abril de 2021, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospital da Luz Coimbra, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz Coimbra e no Hospital da Luz Clínica Figueira da Foz, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente/consumidor e o seu direito a ser informado com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:
 - i. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
 - ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível.
 - iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento.
 - iv. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de

- todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.
- v. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular.
 - vi. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
 - vii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
 - viii. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
 - ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - x. Deve ser assegurado que aos utentes não é transmitida qualquer informação suscetível de criar nos mesmos a convicção de que o prestador é titular de acordos ou convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, quando na verdade não o seja;

- xi. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 8 de abril de 2022.

[ERS/002/2013 ERS/007/2013 ERS/041/2018](#) - Emissão de ordem e de instrução à Hospital CUF Infante Santo, S.A..

Problema de base: Questões Financeiras

– **Questão prévia**

A Hospital CUF Infante Santo, S.A. (CUF-IS), tem integrados os seguintes estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde:

- Clínica CUF Miraflores, sita na Alameda Fernão Lopes, 16, Piso 1 e 2, 1495-190, Miraflores-Algés, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 124578;
- Clínica CUF Almada (CUF-A), sita na Rua Manuel Tito de Morais, 2, 2825-146, Almada, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 133496;

- Clínica CUF Medicina Dentária Braamcamp, sita na Rua Braamcamp, 40 B, 1250-050, Lisboa, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 152986;
- Hospital CUF Infante Santo - Edifício II, sita na Avenida Infante Santo, 34, 1350-179, Lisboa, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 142521;
- Hospital CUF Infante Santo – Telemedicina, sita na Avenida Do Forte, Edifício Suécia III, 3, 2.º andar, 2790-073, Carnaxide, inscrito no SRER da ERS sob o n.º 149414;
- Hospital CUF Tejo (CUF-T), sita na Avenida 24 de julho, 171-171C, 1350-345, Lisboa, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 149246;
- Hospital CUF Tejo - Cuidados Domiciliários, que corresponde a uma unidade móvel, a qual se encontra inscrita no SRER da ERS sob o n.º de registo n.º 149246.

Em 19 de janeiro de 2021, foi validada pela ERS a remoção da inscrição de um outro estabelecimento que até então integrara a CUF-IS, nomeadamente o:

- Hospital CUF Infante Santo (HCUF-IS), sito na Travessa do Castro, 3, 1350-070, Lisboa, inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 108525.

A referência aos múltiplos estabelecimentos que integram ou integraram a CUF-IS justifica-se, por razões de enquadramento e contextualização, porquanto as reclamações seguidamente escalpelizadas – e que estão na origem dos processos de inquérito abaixo identificados – visam diferentes estabelecimentos daquela entidade, dois deles com atividade (CUF-T e CUF-A), e um outro, entretanto, já encerrado (HCUF-IS). Por ser assim, a atuação regulatória adiante proposta é dirigida à CUF-IS, enquanto entidade responsável pelos três estabelecimentos acima aludidos.

– **Da apensação de processos de inquérito**

Entre o ano de 2012 e a data presente, a ERS tomou conhecimento de dezassete reclamações que visam a atuação da CUF-IS, em particular do HCUF-IS, da CUF-T e da CUF-A, sendo que, para averiguação e apreciação da factualidade vertida nas primeiras reclamações rececionadas, foi determinada a abertura de três processos de inquérito autónomos (e, posteriormente, a correspetiva apensação das demais reclamações aos diferentes processos), a saber:

- a) ERS/2/2013;
- b) ERS/7/2013;
- c) ERS/41/2018.

Todavia, nessas dezassete reclamações está em causa, no essencial, a análise e avaliação de factos similares (e que visam a mesma entidade, a CUF-IS), isto é, a violação do direito à informação dos utentes (nas suas diferentes modalidades), decorrendo dessa violação entropias à sua liberdade de escolha e os inerentes problemas financeiros relacionados com a faturação emitida e os valores cobrados.

Em face do exposto, por razões de economia processual, propõe-se a apensação dos processos de inquérito n.ºs ERS/2/2013, ERS/7/2013 e ERS/41/2018.

– **Do processo de inquérito ERS/2/2013:**

No dia 26 de novembro de 2012, a ERS rececionou uma exposição subscrita por NB, em representação da “*Belcozi - Mobiliário De Interiores, limitada*” (B-Lda), entidade patronal do utente DA, por via da qual foram enunciadas as dificuldades sentidas pela exponente na obtenção, junto do HCUF-IS, de informação sobre os preços dos atos médicos a que foi submetido o utente no decurso de uma cirurgia e ainda sobre o valor participado pelo seguro de saúde.

Acontece que, na pendência dos referidos autos, a ERS tomou conhecimento de outras nove reclamações que visam, no essencial, por factos similares, a atuação do mesmo prestador, a saber:

1. HF alega, em síntese, que aceitou realizar um “*tratamento a laser*” no referido hospital, tendo sido informado pela médica responsável e por um funcionário da instituição que o valor por sessão era de 200,00 €. Todavia, no dia 10 de fevereiro de 2014, após a conclusão de uma das sessões, foi-lhe solicitado o pagamento de 300,00 €, invocando o prestador que a respetiva tabela de preços tinha sido atualizada. O reclamante afiança, porém, que não foi informado da sobredita atualização de preços;

2. O exponente alega que a sua esposa, CB, beneficiária da ADSE, esteve internada no mencionado hospital entre 21 de dezembro de 2013 e 7 de janeiro de 2014. Ora, na data da admissão foi feito um adiantamento de 750,00 €, sendo que no dia da alta as contas foram saldadas, tendo sido emitido cheque no valor de 1.634,46 €. Assim sendo, prossegue o reclamante, o valor do cheque emitido adicionado ao valor do adiantamento efetuado, aquando da admissão, perfazia a quantia de 2.384,46 €, correspondente à fatura apresentada pelo HCUF-IS. Uma vez paga a fatura em questão, foi emitido o respetivo recibo.

Acontece que, no início de fevereiro de 2014, o reclamante e a sua esposa rececionaram um cheque do prestador, no valor de 6,03 €, acompanhado do respetivo recibo (em que se afirma a regularização da conta do exponente) e da nota de crédito ISNC2014/1481.

Segundo o exponente, quer o cheque e recibo, quer a nota de crédito não eram acompanhados de qualquer “*comunicação referindo os motivos de tal procedimento*”. Posteriormente, mais propriamente no dia 25 de fevereiro de 2014, a utente CB recebeu um telefonema do HCUF-IS, no qual lhe foi comunicado “*ter existido um erro na elaboração da faturação*”, pelo que teriam, “*com urgência, de assinar nova documentação a remeter à ADSE e pagar uma quantia idêntica à já paga em janeiro*”. FA acrescenta que, desde então, tem solicitado ao prestador, por diversas vezes, esclarecimentos sobre a situação, nomeadamente a discriminação dos “*erros cometidos na elaboração da faturação, bem como a totalidade das quantias envolvidas*”, esclarecimentos que não logrou obter. Pelo contrário, no dia 8 de abril de 2014, o exponente e a sua esposa rececionaram, isso sim, uma missiva do prestador, informando-os que tinham “*faturas em atraso a liquidar*”.

3. O reclamante refere que a sua mãe se encontrava internada nos cuidados paliativos do prestador visado e que as informações que lhe foram transmitidas sobre os custos daqueles cuidados “*não correspondem ao que [lhe] foi faturado*”.

4. O reclamante alega que, aquando do agendamento de um tratamento de medicina dentária no referido hospital, foi-lhe comunicado que aquele estabelecimento dispunha de um acordo com a seguradora Médis. No entanto, quando efetuou o pagamento, GI apercebeu-se que o HCUF-IS não era titular do referido acordo com aquela seguradora, razão pela qual se viu obrigado a interromper o tratamento.

5. Declara a exponente que, em 6 de dezembro de 2016, foi submetida a uma intervenção cirúrgica no prestador visado (“*laqueação às trompas*”). Previamente à realização do aludido procedimento, solicitou e obteve do HCUF-IS uma estimativa de custos no valor global 2.215,30 €, tendo no dia do internamento pago a quantia de 3.250,00 € a título de adiantamento. Contudo, no dia seguinte à concessão de alta, PE foi informada que teria de pagar a quantia adicional de 73.09 €, o que perfaz o montante global faturado de 3.323.09 €. Quer dizer, entre o valor inicialmente estimado e aquele que, a final, veio a ser faturado verifica-se uma diferença de 1,107,79 €.

6. O reclamante refere que, aquando do agendamento de uma consulta de fisioterapia no estabelecimento visado, questionou se a mesma e os tratamentos posteriores estavam abrangidos pelo “*sistema de saúde SAD-PSP*”. Em resposta, prossegue o exponente, foi-lhe comunicado, “*sem qualquer ressalva*”, que teria a participação da “*SAD-PSP*”. Porém, após a sobredita consulta, e quando pretendia agendar as subseqüentes sessões de fisioterapia, IC foi informado que, ao contrário do que lhe fora comunicado inicialmente, “*uma parte dos tratamentos (...) não teria participação*”.

7. A reclamante refere que, em 22 de junho de 2016, realizou no estabelecimento visado uma *“consulta de especialidade de neuro-cirurgia com uma TAC à coluna, na sequência de uma queda que [dera] e pelas muitas dores e limitação de movimentos que tinha”*. Nessa consulta, o médico responsável alertou AO que deveria ser submetida a intervenção cirúrgica de urgência, *“pois tinha uma hérnia, que ele denominou de gigante, na L5-S1”*. Subsequentemente, a reclamante recebeu *“um orçamento no valor total de 7907,35€”*, tendo a cirurgia sido agendada para o dia 28 daquele mês. Entretanto, o estabelecimento visado solicitou à seguradora Lusitânia um termo de responsabilidade para o referido orçamento, tendo aquela seguradora remetido o mencionado termo, o qual, por se encontrar em conformidade com orçamento enviado, motivou a exponente a aceitar a realização da cirurgia nas condições propostas. Ato contínuo, AO foi informada que sobre si impenderia a responsabilidade de 15% do total do procedimento cirúrgico, devendo ainda *“efetuar um adiantamento (no valor de 487.50€) a ser pago no dia do internamento”*. Acontece que, quando a exponente foi realizar o pagamento da quantia remanescente – à luz do acordado -, foi-lhe comunicado pelos *“serviços administrativos que tinha a pagar uma fatura de 3690,17€”*, invocando AO que *“[s]ó nesta altura [lhe] foi dito que a seguradora só tinha aceitado um dos procedimentos médicos indicados no orçamento”*.

8. Declara o exponente que, em 15 de maio de 2018, realizou no estabelecimento visado uma consulta da especialidade de otorrinolaringologia, cujo objetivo era *“a desobstrução do canal auditivo direito”*, propósito que foi, aliás, comunicado ao médico responsável no início da consulta. No entanto, após a resolução do mencionado problema, o referido médico decidiu, *“por sua iniciativa (sem que (...) o [exponente] solicitasse), examinar o [seu] septo nasal tendo verificado que o mesmo padece de um desvio”*. Ora, no final da consulta foi apresentada uma fatura a EC que contemplava duas componentes: *“a consulta no valor de 93€ e serviços adicionais (observação e tratamento sob microscopia [exame ao septo nasal]) no valor de 38,50€”*.

9. A exponente declara, em 30 de junho de 2021, recebeu dos serviços do estabelecimento visado *“uma Estimativa de Custos Cirúrgicos (...) para intervenção cirúrgica, no valor total de 4.178,00 €”*. No entanto, volvidos uns dias, mais propriamente no dia 6 de julho, recebeu a fatura referente à intervenção cirúrgica, sendo, então, confrontada *“com um valor total de 6.925,87 €”*. Acrescenta CL que *“a diferença maior existente entre a estimativa e a fatura refere-se ao material implantável”*, sendo certo que fora *“submetida a tal intervenção cirúrgica para inserção específica deste material implantável, logo o valor deste material especificamente deveria ter sido considerado com exatidão aquando da estimativa, pois tratava-se de um consumível específico, a saber: válvula DVP”*.

– **Do processo de inquérito ERS/007/2013:**

No dia 21 de novembro de 2012, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por MM, a qual visa a atuação do HCUF-IS. Na mencionada exposição, o reclamante contesta, em síntese, as rubricas e os respetivos montantes constantes de duas faturas emitidas pelo prestador e atinentes aos cuidados de saúde prestados, em 23 de julho de 2012, ao seu filho, MRF, beneficiário da ADSE. Ademais, declara que apenas tomou conhecimento da existência de uma segunda fatura três meses depois da prestação dos serviços, sinalizando ainda a existência de défices de informação sobre o âmbito da cobertura de tais cuidados pela ADSE.

Na pendência dos referidos autos, a ERS tomou conhecimento de outras três reclamações que visam, no essencial, por factos similares, a atuação do mesmo prestador, a saber:

1. O exponente alega que realizou uma primeira consulta de otorrinolaringologia no prestador visado, sendo que o médico que então o observou recomendou-lhe uma nova consulta, desta feita com uma outra colega para “*avaliação da voz*”. No dia 10 de fevereiro de 2014, quando se apresentou no HCUF-IS para realizar a segunda consulta, GP foi informado que a mesma acarretaria o pagamento de encargos no montante de 400,00 €, dada a necessidade de realizar um conjunto de exames. Uma vez que, aquando do agendamento desta segunda consulta, não tinha sido informado dos custos que a mesma pressupunha, GP recusou-se a pagar a referida quantia, não tendo realizado aquela consulta.

2. O reclamante refere que, em maio de 2013, em virtude de problemas do foro cardíaco, esteve uma semana internado no estabelecimento visado, sendo certo que, aquando da alta, liquidou por inteiro o valor que lhe foi apresentado. Não obstante, volvidos 6 meses, o reclamante afirma que rececionou uma missiva do prestador, informando-o que tinha a pagar a quantia de 160,00 €, respeitante a um exame realizado durante o internamento ocorrido em maio de 2013.

3. A reclamante refere que, em 25 de março de 2014, realizou um rinoplastia completa no prestador visado, tendo-lhe sido previamente facultado para o efeito uma estimativa de custos no valor global de 2.661,25 €. Todavia, após a realização da cirurgia, o HCUF-IS emitiu a respetiva fatura, a qual perfazia o montante global de 4.849,03 €, isto é, uma diferença de 2.187,78 € face ao valor inicialmente estimado.

– **Do processo de inquérito ERS/041/2018**

No dia 5 de janeiro de 2018, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por MR, a qual visa a atuação da CUF-A. Em síntese, a exponente alega não ter sido previamente informada de todos os custos de um exame (Ressonância Magnética) efetuado no prestador visado. Concretamente, a reclamante assevera que “[n]o dia 13/6 [de 2017] após

uma consulta neste hospital foi-me mandado fazer uma RM. Dirigi-me à secretaria para saber o custo do exame e foi-me dito que era 368€. [...] tendo-me sido cobrado o valor de 368€ que paguei na hora. Quinze dias +- após esse exame recebi um SMS a informar de uma dívida de 104,50€”.

Na pendência dos referidos autos, a ERS tomou conhecimento de outras duas reclamações que visam, no essencial, por factos similares, a atuação do mesmo prestador, a saber:

1. A exponente alega que, em 2 de abril de 2018, realizou uma consulta no estabelecimento visando, no decurso da qual lhe foi proposta a realização de uma cirurgia. Ato contínuo, a reclamante, considerando que era beneficiária da ADSE, questionou qual o valor que teria de suportar pela realização do procedimento cirúrgico proposto, tendo sido informada que se trataria de “6 € e qualquer coisa”. Sucede, porém, que, uma vez realizada a cirurgia, MA foi informada que teria de pagar a quantia de 130,00 €, uma vez que a CUF-A não era detentora de acordo com a ADSE para o ato médico em questão.

2. A reclamante refere que, em 27 de junho de 2018, realizou uma consulta de otorrinolaringologia no estabelecimento visado, a qual terá durado 2 minutos. Acrescenta que apenas foi feita “lavagem”, tendo CP saído da consulta sem ouvir de um ouvido e sem saber o que tinha, nem o que deveria fazer depois. Volvidos 3 meses, a reclamante refere que lhe foi endereçada uma fatura, na qual lhe era exigido o pagamento de um exame, cuja realização desconhecia e que tão pouco consentira.

– **Conclusão**

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou apurar-se, em síntese, que a atuação do prestador não se revelou idónea e eficaz no sentido de salvaguardar os direitos:

- À informação de todos os utentes acima identificados.
- À quitação integral e condicional dos utentes CB, MM, MP e CP;
- À liberdade de escolha dos utentes DA, HF, EF, GI, PE, AO, EC, CL, HP, MA e CP;

Em sede de audiência de interessados, a CUF-IS:

- Opôs-se à apensação de processos;
- Invocou a prescrição dos presentes autos e a sua nulidade por violação da lei e do princípio da não auto-incriminação;

- Declarou que a matéria de facto apurada nos presentes autos é insuficiente e que foram omitidas diligências processuais essenciais;
- Contestou genérica e individualizadamente as análises efetuadas a cada uma das situações em apreciação nos presentes autos;
- Pronunciou-se especificamente sobre o processo de estimativas e remeteu um documento interno entretanto elaborado sobre essa matéria.

Considerando a multiplicidade de (contra)argumentos mobilizados e apreciados, importa referir sinteticamente que, com exceção da situação do utente HF, cuja análise foi reavaliada, improcedem as alegações apresentadas pela CUF-IS e pela reclamante MR.

Finalmente, resultando da factualidade apurada indícios da violação da liberdade de escolha deverá, *a final*, foi instaurado o competente processo de contraordenação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Hospital CUF Infante Santo, S.A., no sentido de:

- (i) Rever a fatura/recibo n.º ISFR2015/79522 e a fatura n.º ISF2015/69355, emitidas em nome de PF nos dias 25 e 26 de março de 2015, respetivamente, restituindo à utente os montantes constantes das rubricas “Internamento - Outros”, “Serviços Especiais de Cardiologia”, “RX Convencional”, “Patologia Clínica”, “Tratamento Medicina Física e Reabilitação”, “Fármacos”, “Consumos”, “Diversos”, no valor global de 4.760,66 €, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever as faturas n.ºs ISFR2015/53913 e ISFR2015/74464, emitidas em nome de GI em 26 de fevereiro e 19 de março de 2015, respetivamente, restituindo à utente os valores constantes das mencionadas faturas, no valor global de 135,00 € (20,00 + 115,00 €), montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iii) Rever a fatura n.º ISF2016/0000280869, emitida em nome de PE em 7 de dezembro de 2016, restituindo à utente quantia de 1.107,79 €, que corresponde à diferença entre o valor inicialmente estimado (2.215,30 €) para a prestação de cuidados de saúde e aquele que, em violação dos seus direitos e interesses legítimos, lhe foi faturado e cobrado (3.323,09 €);
- (iv) Rever a fatura emitida em nome de EC e relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados no dia 15 de maio de 2018, restituindo ao utente a quantia de 38,50 €, correspondente à rubrica “serviços adicionais”, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (v) Rever a fatura n.º ISF2020/154177, emitida em nome de CL 6 de julho de 2020, restituindo à utente a quantia de 966,89 €, que corresponde à diferença entre o valor

inicialmente estimado (4.178,00 €) para a prestação de cuidados de saúde e aquele que, em violação dos seus direitos e interesses legítimos, lhe foi faturado e cobrado (6.925,87 €), já deduzido o montante de 1.780,98 € constante da Nota de Crédito n.º ISNC2021/0000030298, emitida em 9 de novembro de 2021.

- (vi) Rever a fatura n.º F ALF2018/0000029753, emitida em nome de MA no dia 28 de abril de 2018, restituindo à utente a quantia de 130,00 €, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (vii) Rever a fatura n.º F ALF2018/0000083208, emitida em nome de CP no dia 8 de novembro de 2018, restituindo à utente a quantia de 12,50 €, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Hospital CUF Infante Santo, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente e o seu direito a ser informado com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 e na Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:
 - a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;
 - iii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iv. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - v. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
 - b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde

irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

- c. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
- d. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- e. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- f. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- g. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- h. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;

- iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
 - i. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - j. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
 - k. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
 - l. Deve ser respeitado o direito à quitação integral e incondicional de todos os utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da alta dos utentes;
 - m. Apenas em situações excepcionais, objetivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes, poderão ser adotados procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
 - (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 13 de maio de 2022.

[ERS/002/2014](#) - Emissão de ordem e de instrução à Hospital CUF Porto, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras

No dia 26 de junho de 2013, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por ML, visando a atuação do Hospital CUF Porto, S.A. (HCUF-P). Na mencionada reclamação, a exponente alega, em síntese, que recorreu aos serviços do HCUF-P, sendo que, no decurso da prestação de cuidados de saúde, foi realizado um exame, “*tatuagem cólica*”, que, além de não ter sido prescrito pelo médico, não foi precedido da obtenção do correspondente consentimento por parte da utente. Ademais, pela realização do referido exame, o prestador acima identificado cobrou a ML a quantia de 150,00 €.

Acontece que, na pendência dos referidos autos, a ERS tomou conhecimento de outras oito reclamações que visam, no essencial, por factos similares, a atuação do HCUF-P, a saber:

1. SN declara, em suma, que recorreu aos serviços do prestador acima identificado no sentido de realizar uma cirurgia de ambulatório aos olhos (“*colocação de lente intraocular*”). Para o efeito, apresentou-se na qualidade de beneficiária do SAMS, tendo-lhe sido dada a “*garantia de que a faturação (...) seria enviada por forma a não existir qualquer custo para o beneficiário*”. Todavia, em junho de 2013, a reclamante refere que rececionou uma fatura no valor de 1.383,88 €, cujo pagamento lhe era solicitado. Além da cobrança do referido valor, ao arrepio do que lhe fora comunicado previamente, SN contesta ainda a falta de informação sobre os custos que a referida prestação de cuidados acarretaria para a sua esfera pessoal.

2. A exponente alega que, no dia 20 de janeiro de 2014, a sua filha, IP, à data com 14 meses de idade, deu entrada no HCUF-P, com diagnóstico de bronquiolite. No momento da admissão, o prestador solicitou à reclamante o pagamento de uma caução no valor de 2.000,00 €, tendo o HCUF-P procedido, entretanto, ao levantamento do correspondente cheque. Aquando da alta da sua filha, mais propriamente no dia 24 de janeiro do aludido ano, a reclamante, no momento em que ia proceder ao pagamento dos cuidados prestados, foi informada de que lhe seria remetido “*para casa o cheque com o excesso a devolver, bem como a fatura recibo*”. Em suma, MP contesta duplamente a atuação do HCUF-P: por um lado, por ter procedido ao levantamento do valor pago a título de caução, por considerar que este montante constituiu apenas uma garantia de pagamento; por outro lado, em razão da apresentação da correspondente fatura uma semana após a concessão de alta à sua filha.

3. O reclamante refere que realizou no HCUF-P uma consulta, finda a qual lhe foi proposta a realização de uma mini-cirurgia. LF refere ainda que não foi informado sobre os custos inerentes à realização do mencionado procedimento cirúrgico, tendo o prestador declarado que, sendo o utente titular de um seguro de saúde, a sua seguradora “*resolvia a situação*”.

4. A reclamante refere que, no dia 25 de janeiro de 2014, o seu filho TG realizou uma consulta de urgência no HCUF-P, em razão de dores abdominais. No decurso da mencionada consulta, a médica pediatra que observou o utente solicitou que o mesmo realizasse uma ecografia e análises, não tendo estes exames “*revelado anomalias*”. Acontece que a aludida médica pediatra entendeu requerer uma segunda opinião a uma sua colega, vindo, a final, a ser cobrada à reclamante uma quantia correspondente a uma nova consulta, cobrança que AG contesta.

5. O exponente, titular de seguro de saúde “*AdvanceCare no plano Viva +*”, alega que, no dia 16 de julho de 2015, na sequência de uma consulta de rotina da especialidade de otorrinolaringologia realizada no HCUF-P, o médico que o observou comunicou-lhe que deveria realizar uma série de exames. No entanto, segundo FM, o prestador não informou o utente que três dos exames prescritos, no valor de 129,24 €, não eram comparticipados pelo respetivo seguro de saúde. Finalmente, o reclamante assevera que, caso tivesse sido informado da referida não comparticipação, não estaria interessado na realização daqueles exames.

6. A reclamante alega, em síntese, que solicitou ao HCUF-P “*um orçamento para uma cirurgia do glaucoma, olho direito*”, tendo, porém, constatado, a final, que o valor faturado era 20 % superior à quantia estimada.

7. O reclamante alega, em síntese, que, no dia 30 de abril de 2021, não obstante ter identificado o número da apólice de seguro de que era titular, o HCUF-P se recusou a apresentar-lhe previamente o valor a cobrar pela realização de um procedimento médico.

8. O reclamante alega, em síntese, que a sua mãe, MS, beneficiária do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P. (IASFA), foi internada de urgência no HCUF-P em 2 de junho de 2021, vindo a ser submetida a uma intervenção cirúrgica volvidos dois dias. Na sequência da mencionada cirurgia, com carácter urgente, MS ficou em coma induzido, tendo, posteriormente, falecido, em 26 de junho de 2021, na unidade de cuidados intensivos do HCUF-P. De acordo com a versão vertida na reclamação, o exponente, desde 15 de julho de 2021, solicitou ao prestador, em múltiplas ocasiões, informação sobre a conta corrente atinente aos cuidados de saúde prestados à sua mãe, tendo o HCUF-P declarado que tal informação só poderia ser facultada aquando da alta da utente. Em face do exposto, o reclamante contesta o valor total apresentado pelo HCUF-P.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou apurar-se, em síntese, que a atuação do prestador não se revelou idónea e eficaz no sentido de salvaguardar os direitos:

- À informação de todos os utentes acima identificados, com exceção da reclamante AG.
- Ao consentimento informado, no caso da utente ML;
- À quitação integral e condicional dos utentes SN e MP;
- À liberdade de escolha dos utentes ML, LF, FM, MC e MS.

Por outro lado, foi possível apurar ainda que, a propósito da situação da reclamante ML, o HCUF-P não cumpriu, igualmente, a obrigação que sobre si impendia de registar, no processo clínico da utente, duas técnicas terapêuticas realizadas aquando da prestação de cuidados, sendo que uma delas foi, posteriormente, cobrada à paciente.

Em sede de audiência de interessados, o HCUF-P:

- Invocou a prescrição dos presentes autos e a sua nulidade por violação da lei e do princípio da não auto-incriminação;
- Declarou que a matéria de facto apurada nos presentes autos é insuficiente e que foram omitidas diligências processuais essenciais;
- Contestou genérica e individualizadamente as análises efetuadas a cada uma das situações em apreciação nos presentes autos;
- Pronunciou-se especificamente sobre o processo de estimativas e remeteu um documento interno entretanto elaborado sobre essa matéria.

O reclamante BS, por seu turno, manifestou a sua discordância relativamente ao alcance da ordem emitida, considerando que a faturação emitida deverá ser anulada desde o início do internamento da sua mãe no HCUF-P (2 de junho de 2021), e não apenas desde dia 15 daquele mês e ano.

Considerando a multiplicidade de (contra)argumentos mobilizados e apreciados, importa referir sinteticamente que, com exceção da situação exposta pelo reclamante LS, cuja análise foi reavaliada, improcedem os argumentos invocados pelo HCUF-P e por BS.

Finalmente, resultando da factualidade apurada indícios da violação da liberdade de escolha, foi instaurado o competente processo de contraordenação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital CUF Porto, S.A., no sentido de:

- (i) Rever as faturas n.º F HCPF2021/0000187693 e n.º F HCPF2021/0000208865, emitidas em nome de MS nos dias 30 de junho e 19 de julho de 2021, respetivamente, anulando todos os atos médicos/clínicos ali descritos que tenham sido praticados entre os dias 15 a 26 de junho de 2021 (inclusive), uma vez que tais atos foram faturados em violação dos direitos e interesses legítimos da utente, devendo ainda considerar, para efeitos de pagamento global final, os créditos de MS constantes da fatura n.º F HCPF2021/0000187603 (1.665,40 €) e da Nota de Crédito n.º HCPNC2021/0000013565 (2,00 €);
- (ii) Rever a fatura n.º F HCPF2015/0000111095, emitida em nome de FM no dia 16 de julho de 2015, restituindo ao utente o valor constante da rubrica “serviços especiais de otorrinolaringologia”, no valor global de 129,24 €, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iii) Rever as faturas n.º F HCPF2021/0000105835 e n.º F HCPF2021/0000105836, emitidas em nome de MC no dia 15 de abril de 2021, restituindo à utente a quantia de 144,50 €, que corresponde à diferença entre o valor inicialmente estimado da sua responsabilidade (464,87 €) para a prestação de cuidados de saúde e aquele que, em violação dos seus direitos e interesses legítimos, lhe foi faturado e cobrado (609,37 €).

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Porto, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, por um lado, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes e, por outro, são cumpridas as obrigações do respetivo prestador desses cuidados, nomeadamente:
 - a) Os direitos do utente (i) de ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar e (ii) de decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, em conformidade com o estabelecido nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos, 3.º, 7.º, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.ºs 3, 5 e 6 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - b) A obrigação do prestador de cuidados de saúde garantir o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, incluindo o registo das manobras e procedimentos levados a cabo durante a prestação de cuidados, em conformidade com a disciplina jurídica consagrada nos 15.º F, n.º 1 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;

- c) Os direitos do utente à liberdade de escolha e à informação, devendo esta, por um lado, ser facultada com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão), e, por outro, incidir sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 e na Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito do disposto na subalínea c) da alínea (i), a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:
- a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;
 - iii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iv. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - v. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
- d. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de

todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;

- e. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular:
- f. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- g. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- h. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- i. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- j. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.

- k. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
 - l. Deve ser respeitado o direito à quitação integral e incondicional de todos os utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da alta dos utentes;
 - m. Apenas em situações excepcionais, objetivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes, poderão ser adotados procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
 - (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 13 de maio de 2022.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

(i) <http://www.ers.pt>

Outras informações

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).