

## Publicação de Deliberações – 4.º trimestre de 2022

ERS, 28 de fevereiro de 2023

### **A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde**

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

[ERS/038/2020](#) - Emissão de ordem e instrução à sociedade comercial RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda. e emissão de instrução às entidades Clínica Laboratorial Mário Moreira & C.ª, Lda., LabMED Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda., LabMED Oraldent – Clínicas Médicas, Lda. e LabMED Eletroencefalografia, Unipessoal Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de realização MCDT a utentes SNS

**Data da deliberação:** 13 de outubro de 2022

A utente apresentou à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) uma reclamação *online*, onde reportou constrangimentos na realização de ecografias obstétricas através do SNS, no estabelecimento prestador de cuidados de saúde RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda..

Posteriormente, a utente MMA subscreveu uma queixa no livro de reclamações do sobredito estabelecimento de saúde, que versava também sobre constrangimentos no acesso a ecografias obstétricas prescritas pelo SNS.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos – designadamente, fiscalização à morada indicada nas reclamações –, procedeu-se, por um lado, à avaliação da conduta da sociedade comercial Clínica Laboratorial de Mário Moreira & C.ª, Lda., face aos requisitos de atividade e funcionamento, e procedeu-se, por outro, à apreciação da atuação da sociedade comercial RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., em matéria de direitos e interesses legítimos dos utentes – em especial, o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do setor convencionado com o SNS.

i. Assim, no que concerne à sociedade comercial Clínica Laboratorial de Mário Moreira & C.ª, Lda., concluiu-se que esta (a) violou a obrigação de registo no SRER da ERS do estabelecimento de saúde, por si explorado, sito na Avenida de França, n.º 434, 4050-477 Porto (contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas do n.º 3 do artigo

26.º e da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS); (b) violou a obrigação de licenciamento do mesmo estabelecimento de saúde (contraordenação prevista e punida pelas disposições conjugadas dos n.ºs 1 e 2 do artigo 2.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto) e (c) violou também a obrigação de possuir livro de reclamações no referido estabelecimento de saúde (o que consubstancia uma contraordenação grave prevista nas disposições conjugadas da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º e do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, na sua redação atualmente em vigor, sendo punível nos termos do Regime Jurídico das Contraordenações Económicas, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 9/2021, de 29 de janeiro).

Nestes termos, foi instaurado processo contraordenacional contra a sociedade comercial Clínica Laboratorial de Mário Moreira & C.ª, Lda., pela prática das sobreditas infrações.

ii. Relativamente à atuação da sociedade comercial RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda. (NIPC 505884798), concluiu-se que esta adotou um procedimento interno, relativamente à realização de ecografias obstétricas ao abrigo de convenção com o SNS, que consiste na imposição do pagamento de um preço, no montante de 30,00 EUR (trinta euros), sendo que tal procedimento não é, porém, consentâneo com as obrigações assumidas pelo prestador ao celebrar convenção com o SNS na valência de radiologia. O procedimento em questão constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com as utentes beneficiárias do SNS, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

Acresce que, de acordo com as 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 seja a violação das regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso aos cuidados de saúde, bem como 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.

Por conseguinte, tendo-se apurado que o procedimento interno adotado pela RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., em matéria de realização de ecografias obstétricas ao abrigo de convenção com o SNS (a) viola o regime jurídico das taxas moderadoras e regimes especiais de benefícios, tal como os termos do contrato de convenção (veja-se o caso concreto da utente que teve de pagar 30 EUR, quando, na verdade, estava isenta do pagamento de taxas moderadoras) e, bem assim, que devido à execução do dito procedimento ilegal, o prestador (b) rejeitou infundadamente a prestação e serviços de

saúde, através do SNS, à utente CLP, foi instaurado um processo contraordenacional contra a sociedade comercial RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda.

iii. Por fim, relativamente às sociedades comerciais RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., Clínica Laboratorial Mário Moreira & C.<sup>a</sup>, Lda., LabMED Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda., LabMED Oraldent – Clínicas Médicas, Lda. e LabMED Eletroencefalografia, Unipessoal Lda., verificou-se que estas, apesar de explorarem todos os estabelecimentos de saúde instalados no edifício sito no n.º 434 da Avenida de França, no Porto (que é comumente conhecido como “*Clínica LabMED*”) não se encontram devidamente identificadas nas referidas instalações, o que facilita a confusão das mesmas quer em termos de assunção de responsabilidades pelos serviços prestados e sua faturação, quer em termos de uso de convenções, com prejuízo para os direitos e interesses legítimos dos utentes (como sejam o direito à informação e a liberdade de escolha), para a transparência que deve pautar as relações entre todos os agentes do sistema de saúde e, ainda, para a concorrência entre os prestadores de cuidados de saúde. Por conseguinte, justifica-se uma intervenção regulatória da ERS para conformação da atuação dos prestadores, assegurando que as Entidades em causa se apresentam perante os seus utentes como entidades distintas, dissipando qualquer dúvida que a realidade infraestrutural existente, de partilha de instalações, possa oferecer.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno, relativo à realização de ecografias obstétricas ao abrigo de convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), que impõe o pagamento de um preço extra, no montante de 30 EUR (trinta euros);
- (ii) Proceder à anulação e devolução do valor de 30 EUR (trinta euros) pago pela utente [MMA], em 2 de junho de 2020, pela realização de ecografia obstétrica no âmbito do regime convencionado com o SNS;
- (iii) Informar a ERS sobre a existência de outras utentes portadoras de prescrição para a realização de ecografias obstétricas através do SNS, às quais tenha sido cobrado o preço de 30 EUR (trinta euros) pelo exame em questão, desde novembro de 2019 até à presente data, devendo a informação ser acompanhada de suporte documental;

Acresce que, foi emitida uma instrução à RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso das 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 termos da prescrição médica emitida pelos médicos assistentes, no âmbito da realização de exames convencionados, salvo situações excepcionais e urgentes, devidamente justificadas;
- (iv) 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;

Ainda, foi emitida uma instrução às entidades Clínica Laboratorial Mário Moreira & C.<sup>a</sup>, Lda., RXMED – Imagem Médica, Unipessoal Lda., LabMED Saúde – Centro de Diagnóstico e Saúde, Lda., LabMED Oralident – Clínicas Médicas, Lda., e LabMED Eletroencefalografia, Unipessoal Lda., no sentido de:

- (i) Garantirem que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunicam com os (potenciais) utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a Entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Garantirem, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços que consigo colaborem.

## **A.2. Acesso a cuidados de saúde: transferência inter-hospitalar**

[ERS/074/2021](#) - Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por C.M., visando a atuação do Hospital Dr. José Maria Grande (HJMG), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. E.P.E. (ULSNA). Na referida reclamação, a exponente alega que, a sua mãe, a utente I.M., deu entrada no HJMG, proveniente do Lar da Ribeira de Nisa. Declara que, na sequência da realização de exames, foi diagnosticada a IM uma bactéria na urina, pelo que foi determinado o seu internamento no Serviço de Observação do aludido estabelecimento. Ora, aquando do internamento, a reclamante e o seu irmão foram informados que poderiam visitar IM

diariamente durante 10 minutos, no horário compreendido entre as 14h e as 15h. No entanto, no dia 24 de outubro de 2021, enquanto aguardava para realizar a visita diária à sua mãe, CM foi informada que a mesma não poderia ocorrer, uma vez que IM fora transferida para o Hospital Santa Luzia de Elvas (HSLE), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que também integra a ULSNA. Em suma, a reclamante contesta, por um lado, a ausência de informação relativamente ao processo de transferência da sua mãe e, por outro, a circunstância de, por isso mesmo, não lhe ter sido possível visitar IM naquela data.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar que *“A utente IM, foi transferida [em 23 de outubro de 2021] para o Hospital Santa Luzia de Elvas por falta de vagas no Hospital Doutor José Maria Grande, sendo importante realçar que os doentes ficam muito melhor estabilizados quando internados numa cama de enfermaria, ao invés de estarem numa maca no corredor.”*. No entanto, tal informação, fundamental para o cabal exercício do direito ao acompanhamento, não foi atempadamente transmitida pelo HJMG à reclamante, que apenas teve conhecimento do ocorrido no dia 24 de outubro de 2021, quando aguardava para realizar a visita diária à sua mãe, o que veio a ser, obviamente, inviabilizado.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o prestador incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea a) e 12.º 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 determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da disciplina jurídica

consagrada na LBS, na Lei n.º 15/2014, de 21 março e no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;

(iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e dos tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência (inter e intrahospitalar) de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro

(iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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.

[ERS/008/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por D.T., visando a atuação, por um lado, do Hospital Dr. José Maria Grande (HJMG) - estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULS-NA), e, por outro, do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE).

Na referida reclamação, o exponente alega que a sua mãe, a utente AV, “*após ter sido intervencionada [no HESE] na sequência de um enfarte*”, foi transferida para o HJMG, sem que o hospital de origem tivesse previamente confirmado junto do hospital de destino a capacidade para receber a paciente. Em consequência, acrescenta DT, a utente, à data da apresentação da reclamação (5 de dezembro de 2021), pelo terceiro dia consecutivo permanecia internada no serviço de observação do HJMG, mais propriamente num corredor da referida instituição hospitalar.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar que, efetivamente, o HESE decidiu transferir AV para o HJMG, não tendo, porém, confirmado junto deste a disponibilidade de recursos para receber a utente. Ademais, logrou-se também apurar que o HESE tão pouco registou no processo clínico da paciente a identificação do responsável do HJMG pela referida transferência, a data e hora do

contacto prévio efetuado com o hospital de destino e a identificação do profissional que efetivou o transporte de AV.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o HESE incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea b) e 8.º, n.º 1, alínea c) e 2 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 determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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.

[ERS/043/2022](#) - Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. e ao Centro Hospital Universitário Cova da Beira, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 27 de outubro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por M.A., a qual visa a atuação da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG). Na referida reclamação, a exponente alega que o seu pai, G.L., deu entrada na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vila Nova de Foz Côa (UCSP VNFC) – estabelecimento que integra a ULSG, uma vez que se encontrava a "sangrar muito". Nessa UCSP, o utente foi inicialmente assistido por uma médica dessa unidade, a qual, não podendo ali realizar a algaliação do utente, diligenciou pela transferência de G.L. para o Hospital Pêro da Covilhã (HPC), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospital Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB).

Todavia, uma vez chegado ao HPC, o utente foi informado que o referido estabelecimento hospitalar não tinha especialidade de urologia, razão pela qual os bombeiros que transportavam G.L. contactaram telefonicamente a reclamante no sentido de solicitar autorização para transferir o paciente para o Hospital Sousa Martins (HSM), que integra a ULSG.

A ULSG confirmou, em síntese, os fatos supra descritos, acrescentando que a transferência do utente para o HPC se tratou de um "*lapsos*", porquanto tinham "*obtido prévia informação de que o referido Hospital detinha a especialidade de Urologia*".

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos da ULSG e do CHUCB salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva. Por outras palavras, importa garantir que ao utente são prestados, em tempo útil, os cuidados necessários e adequados à sua situação, evitando-se, nomeadamente, que o mesmo seja sujeito a processos de transferência intra-hospitalares ao arrepio do disposto no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, os prestadores ULSG e CHUCB incumpriram o disposto no 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 determinada a abertura dos competentes processos contraordenacionais.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, 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 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 LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e nos artigos 4.º, alíneas b) e c) e 5.º b) do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos



cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;

(iii) Adequar os procedimentos e/ou normas internas por forma a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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;

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Centro Hospital Universitário Cova da Beira, 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 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 LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e nos artigos 4.º, alíneas b) e c) e 5.º b) do Decreto-Lei 18/2017, de 10 de fevereiro;

(ii) Adequar os procedimentos e/ou normas internas por forma a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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.

[ERS/055/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. e ao Hospital de Braga, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 10 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por D.M., a qual visa a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Na referida reclamação, a reclamante alega que a utente J.M. deu entrada no HB, por volta das 16h15, proveniente do Hospital S. João de Deus - Vila Nova de Famalicão (HSJD), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA). Com efeito, DM declara que a mencionada utente, apesar de informada de que iria realizar no HB apenas uma ecografia e uma Eco Doppler, ficou durante cerca de quatro horas no referido estabelecimento hospitalar a aguardar uma consulta médica (prévia à realização daqueles exames). Em suma, a exponente, por um lado, contesta o referido tempo de espera e, por outro, questiona a necessidade de uma nova avaliação médica no HB, quando, na verdade, já fora observada por outros dois médicos no HSJD.

Chamado a pronunciar-se sobre a mencionada reclamação, o HB, além de confirmar a admissão de J.M. na referida data, declarou o seguinte: "*[a]pós análise do processo clínico, lamentamos a falha de comunicação ao [HB], por parte do CHMA, para a realização de Eco Doppler pelo Serviço de Imagiologia, uma vez que não foi comunicado, teve de ser admitida no Serviço de Urgência para nova observação, de acordo com as normas em vigor no [HB], motivando o tempo de permanência da utente, neste serviço. Realçamos que as equipas clínicas procuram dar resposta às exigências que a vinda não programada de utentes ao Hospital impõe.*".

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos assistenciais empregues pelo CHMA e pelo HB salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o CHMA incumpriu o disposto no 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 determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

Já no que respeita ao HB, e porquanto os factos apurados nos presentes autos são suscetíveis de configurar um incumprimento da instrução já emitida no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/042/2020 – o que constitui contraordenação nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º, ex vi da alínea b) do artigo 19.º, ambos dos Estatutos da ERS –, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Ave, 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 humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (iv) 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.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;
- (iii) Garantir, em permanência, que o Procedimento Específico de Reavaliação do Utente Triado no Serviço de Urgência (PRO.SU.015.00) de 7 de julho de 2021, é efetivamente cumprido pelos profissionais de saúde ao seu serviço.

[ERS/051/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 17 de novembro de 2022

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento que, no dia anterior, o Hospital da Universidade de Coimbra (HUC) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), após a atribuição de alta à utente M.A.G., diligenciou pelo transporte da paciente para o seu domicílio. Todavia, por lapso do CHUC, ao invés de M.A.G., a utente transportada foi C.S., que tinha dado entrada no serviço de urgência (SU) no dia 2 de junho de 2022.

Nesta sequência, foi determinada a abertura do processo de avaliação registado internamento sob o n.º AV/010/2022, no âmbito do qual foram solicitados os esclarecimentos tidos por convenientes ao CHUC.

Em resposta ao solicitado, o CHUC declarou, para além do mais, o seguinte:

- A Doente [MAG] estava na maca 70 e foi sentada em cadeira;
- A Doente [CS] é entretanto admitida e deitada na maca 70 que tinha sido retirada para higienizar e ser utilizada;
- Aquando do momento da alta dirigem-se à maca 70;
- Apesar de a enfermeira ter chamado pelo nome, a doente não confirmou verbalmente;
- A doente vem para o exterior e é entregue para transporte para domicílio;
- O transporte foi realizado pelos Bombeiros da Cruz Vermelha Portuguesa de Pereira do Campo;
- O segundo transporte foi realizado pela Cruz Vermelha Portuguesa de Coimbra.

Em síntese, o CHUC assume “*que em nenhum destes momentos o nome foi confirmado na pulseira pelos diferentes profissionais que cuidaram e falaram com a utente [MAG].*”

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que o CHUC não assegurou a correta identificação das utentes M.A.G. e C.S., não sendo a sua conduta garantística dos direitos e interesses legítimos das mesmas, mormente do direito à proteção da saúde e à qualidade e segurança dos cuidados prestados, que à ERS cabe prosseguir.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Base 2 da LBS;
- (ii) Garantir a adequação dos procedimentos internos existentes sobre identificação inequívoca de utentes ao serviço de urgência;
- (iii) 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, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 11/2012, de 30 de julho, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 15/2014, de 25 de setembro, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes - NOTIFICA;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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;
- (v) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a execução dos protocolos de identificação dos utentes;
- (vi) Remeter à ERS as conclusões da análise efetuada pelo Gabinete da Qualidade e Segurança do Doente à situação em análise nos presentes autos.

[ERS/038/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. e ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 24 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital N.ª Sr.ª do Rosário (HNSR), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM), e do Hospital Santa Marta (HSM),

estabelecimento que, por sua vez, integra o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E. (CHULC).

Na referida reclamação, o reclamante refere que, no dia 30 de março de 2021, a sua mãe, a utente MS, *“teve uma trombose na aorta abdominal, (...) tendo sido admitida nas Urgências do Hospital do Barreiro (...) por volta das 17h00”*. Refere que, por volta “24h00”, a utente foi transferida para o HSM, *“onde chegou em estado crítico tendo sido salva por via de intervenção cirúrgica bastante agressiva”*. O exponente assevera que quer o diagnóstico, quer o aludido processo de transferência foram retardados pelo HNSR e que, pese embora MS se encontre livre de perigo, do referido atraso resultaram *“(…) sequelas gravíssimas, estando neste momento [a utente] dependente e a necessitar de cuidados continuados”*.

Por outro lado, HR alega que o HSM, no dia 22 de abril de 2021, decidiu transferir MS da sua Enfermaria para o CHBM, *“de forma a ser observada por Cirurgia (Geral ou Plástica), para fechar a fasciotomia e posteriormente passar para a Reabilitação”*. Todavia, prossegue o reclamante, o HSM procedeu à mencionada transferência *“sem saber se havia vagas em Enfermaria no Barreiro para receber”* a utente, razão pela qual, uma vez chegada ao CHBM, MS ficou, inicialmente, no Serviço de Observação (SO) e não na respetiva Enfermaria. Com efeito, somente na tarde do dia 29 de abril de 2021, MS foi transferida para a *“Enfermaria de Cirurgia”*.

Finalmente, o reclamante insurge-se contra as restrições de visitas em vigor no CHBM, sinalizando que a sua mãe *“está numa cama de enfermaria do Hospital do Barreiro, sem direito a visitas há mais de 1 mês”*.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta dos prestadores não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente MS, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito de acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o CHULC incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea b) e 8.º n.º 1 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 determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

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

(i) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;

(ii) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro e na Orientação da DGS n.º 38/2020, de 17 de dezembro de 2020 (atualizada em 3 de maio de 2022), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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.

Ademais, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E., no sentido de:

(i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, nos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(ii) 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.

[ERS/022/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 15 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital do Litoral Alentejano (HLA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.(ULSLA). Na referida reclamação, a exponente alega que a sua irmã deu entrada no HLA, proveniente do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Em síntese, a reclamante declara que, apesar do contacto prévio estabelecido entre aqueles dois estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no sentido de preparar e concretizar a supra descrita transferência hospitalar, o HLA, considerando a situação clínica de MJS, não assegurou a continuidade e o acompanhamento clínico devidos.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar, em primeiro lugar, que o HGO procedeu à transferência de MJS sem contactar previamente o HLA, no sentido de descrever a situação clínica da utente, expor as razões que motivam a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos do hospital de destino para receber a paciente. Em segundo lugar, foi possível apurar que o HGO tão pouco registou no processo clínico de MJS a identificação do responsável no destino, a data e a hora do contacto prévio estabelecido com o HLA e o profissional que efetivou o transporte do utente.

Finalmente, e considerando que, com a sua atuação, o HGO incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea b) e 8.º, n.º 1, alíneas a), b) e c) e 2 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 -, pelo que, foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

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

- (i) Adaptar, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, os procedimentos e/ou as normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas 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.



### **A.3. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares**

[ERS/047/2021](#) - Emissão de instrução à Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses

**Problema de base:** Procedimentos de acesso de utentes SNS

**Data da deliberação:** 3 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por M.M., visando a atuação do Hospital de Santa Isabel (HSI), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCM-MC). Na referida reclamação, a reclamante alega que o seu pai, o utente J.M. sentiu-se mal, pelo que a família acionou os respetivos meios de socorro. Nesta sequência, a corporação dos Bombeiros Voluntários de Marco de Canaveses (BV-MC) deslocou-se ao local da ocorrência, tendo encaminhado J.M. para o HSI. Acontece que à entrada do mencionado estabelecimento prestador de cuidados de saúde encontrava-se uma médica que, mesmo após insistência do bombeiro presente, impediu o utente de dar entrada no HSI. A reclamante assevera ainda que, em face do cenário supra descrito, a família de J.M. falou com o diretor clínico do HSI, que secundou a posição da referida médica e aconselhou a reclamante para, querendo, “*fazer queixa [junto da] polícia*”. Ato contínuo, os BV-MC encaminharam o utente para a Unidade Padre Américo (UPA) - estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS).

Paralelamente, a ERS tomou ainda conhecimento da reclamação subscrita por CS, visando, igualmente, a atuação do HSI-SCM-MC. Em concreto, a exponente alega que se deslocou ao Hospital acima identificado com a sua filha, a utente I.F., recém-nascida e que acabara de “*vomitar sangue*”, tendo-lhe sido “*negada assistência médica*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar, em primeiro lugar, que o HSI, por força do acordo de cooperação celebrado com a ARS-N, passou a integrar o SNS (Cláusula I, n.º 2), pelo que, na execução do referido acordo, obrigou-se a respeitar, entre outros, o princípio da “[*r*]ealização das prestações de saúde com respeito das regras aplicáveis ao [SNS]” (Cláusula II, n.º 1, alínea a)). De entre o vasto conjunto de regras aplicáveis ao SNS, destaca-se a universalidade no acesso dos seus utentes aos cuidados de saúde de que carecem, universalidade, essa, que o prestador manifestamente não salvaguardou nas duas situações em apreciação nos presentes autos.

Na verdade, o HSI, invocando não ser a unidade hospitalar adequada para atender os doentes, não admitiu, nem observou J.M. e I.F., ambos beneficiários do SNS, quando estes recorreram ao seu serviço de atendimento permanente. No primeiro caso, o utente acabou

por ser transportado pelos BV-MC para a UPA, após prévia referenciação do CODU-INEM, cuja intervenção foi promovida pela referida corporação de bombeiros. No segundo caso, C.S. viu-se forçada a dirigir-se, pelos seus próprios meios, para a UPA, onde I.F. viria a ser atendida e avaliada.

Finalmente, considerando que a violação da universalidade no acesso ao SNS constitui a prática da contraordenação prevista e punível nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea i) dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi determinada uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento integral do acordo de cooperação celebrado, em 31 de julho de 2015, com a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., assegurando, nomeadamente, o acesso universal dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados de saúde de que carecem, em conformidade com o estipulado no referido acordo de cooperação e, bem assim, com o disposto na Base 2, alínea b), Base 20, n.º 2, alínea a) da Lei de Bases da Saúde e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) 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.

#### **A.4. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC**

[ERS/016/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. e de recomendação à ACSS

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

**Data da deliberação:** 24 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) – Hospital de S. Francisco Xavier. Concretamente, verifica-se que, tendo a utente sido inscrita em cirurgia, com prioridade normal, em 4 de outubro de 2019, continua sem ter acesso à mesma, encontrando-se o TMRG legalmente

previsto, o qual se estendia até ao dia 1 de abril de 2020, há muito ultrapassado, donde resulta a violação do Ponto 5.3.3 do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Mais se apurou terem sido emitidos três vales de cirurgia, o primeiro dos quais recusado pela utente, o segundo cativado mas devolvido pelo HD por falta de condições técnicas e, ainda, um terceiro VC que também não foi cativado pela utente. Em resposta à ERS nos presentes autos, o prestador informou que se trata de um caso de elevada complexidade e risco cirúrgico, bem como que a utente tem 458 utentes à sua frente em LIC, não tendo avançado qualquer data para a realização de cirurgia.

Não obstante instado para o efeito, o prestador também não indicou medidas de mitigação/resolução concretas no que respeita aos constrangimentos relacionados com a lista de espera para cirurgia de Ortopedia. Relativamente ao procedimento de aquisição do sistema de neuronavegação e demais equipamento, considerando fundamentais pelo prestador, note-se que, entre a primeira resposta (7 de janeiro de 2022) e a última resposta do prestador (6 de outubro de 2022), decorreram sensivelmente 10 (dez) meses sem que tal procedimento tenha sido concluído, não tendo o prestador justificado tal demora. Sem prejuízo, o prestador tão-pouco fez prova de ter adotado diligências no sentido de se articular com outras unidades do SNS e/ou com a ARS LVT para a referenciação de utentes, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos constrangimentos detetados.

Acresce referir que a violação dos deveres que constam da «*Carta dos direitos de acesso*», nos quais se incluem o cumprimento dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, 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 março;
- (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos

Máximos de Resposta Garantidos, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;

(iii) Adotar as diligências adequadas à conclusão do procedimento de aquisição do sistema de neuronavegação, do sistema de intensificação de imagem 3D e de marcação cirúrgica radiotransparente;

(iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS.

Ademais, foi emitida uma recomendação à ACSS, no sentido de analisar e ponderar, em articulação com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. e a ARS Lisboa Vale e Tejo, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia na área de Ortopedia no CHLO.

[ERS/062/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. e de recomendação à ACSS

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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). Concretamente, verifica-se que, tendo a utente sido inscrita em cirurgia, com prioridade normal, em 18 de agosto de 2021, para realização de cirurgia de reatribuição sexual, na Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual (URGUS) do CHUC, continua presentemente sem ter acesso à mesma, encontrando-se o TMRG legalmente previsto há muito ultrapassado, porquanto se estendia até ao dia 14 de fevereiro de 2022, donde resulta a violação do Ponto 5.1.4 do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio. Mais se apurou terem sido emitidos VC à utente para os hospitais Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Agostinho Ribeiro e Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave – Hospital Narciso Ferreira, ambos prestadores convencionados com o SNS; VC que a utente não cativou pelo facto de, após contacto prévio com os referidos prestadores, ter sido informada pelos próprios de que não estavam aptos para realização da cirurgia em causa.

O CHUC informou que, à presente data, a utente se encontra na 11.<sup>a</sup> (décima primeira) posição na lista de espera de Cirurgia Plástica, estimando como data previsível para a realização de cirurgia o dia 6 de janeiro de 2023, o que significaria, a confirmar-se tal data, um incumprimento do TMRG legal de quase 11 (onze) meses. Não obstante instado para o efeito, o prestador também não indicou medidas de mitigação/resolução concretas no que respeita aos constrangimentos relacionados com a lista de espera para Cirurgia Plástica, tão-pouco tendo demonstrado a adoção de diligências no sentido de se articular com a ARS Centro por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos utentes decorrente dos constrangimentos detetados.

Acresce referir que a violação dos deveres que constam da «*Carta dos direitos de acesso*», nos quais se incluem o cumprimento dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 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 março;
- (ii) Complementarmente ao previsto na alínea anterior, garantir, em especial no caso de utentes a aguardar cirurgia de reatribuição sexual no âmbito da URGUS, que a estes é assegurado um efetivo acompanhamento e monitorização intercalares da sua situação clínica ao longo do tempo;
- (iii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias para garantir a prestação tempestiva de cuidados de saúde, articulando-se com a ARS Centro para o efeito.

Acresce que, foi emitida uma recomendação à ACSS, no sentido de:

- (i) Analisar e ponderar, em articulação com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. e a ARS Centro, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia de reatribuição sexual na URGUS do CHUC;

(ii) Garantir a permanente atualização da lista dos prestadores de cuidados de saúde elegíveis para a emissão de Vales de Cirurgia no âmbito da realização de cirurgias de reatribuição sexual.

#### **A.5. Acesso a cuidados de saúde: discriminação e rejeição de utentes**

[ERS/051/2021](#) - Emissão de ordem e instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras

**Problema de base:** Discriminação de utentes ADSE no acesso a transporte não urgente

**Data da deliberação:** 3 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela exponente M.T., referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras (ACES Lisboa Ocidental e Oeiras), estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT). Na referida reclamação, a exponente alega constrangimentos na emissão e utilização de credencial de transporte da utente C.T., sua mãe, em virtude de esta ser beneficiária do subsistema de saúde do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.).

Ora, a ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias – em especial, no âmbito dos processos de inquérito n.º ERS/032/2017 e ERS/057/2017 – no sentido de garantir que qualquer utente do SNS que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização da prestação de cuidados de saúde.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificou-se que *in casu* não foi respeitado o direito da utente C.T. de acesso a transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho. Assim sendo, justifica-se a intervenção regulatória da ERS, para assegurar que qualquer utente que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, nos termos do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, no sentido de:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que seja respeitado o direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS – aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 194/2017 de 21 de junho, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, em cumprimento do despacho da Senhora Ministra da Saúde n.º 1567/2022/UCM;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (iii) Assegurar que os utentes do SNS que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público ou privado de saúde usufruem dos mesmos direitos e estão obrigados ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.
- (iv) Assegurar que os utentes do SNS que sejam simultaneamente beneficiários de um qualquer subsistema público ou privado de saúde não sejam prejudicados no acesso ao SNS, nem porventura limitados na sua liberdade de escolha e opção pelo regime de beneficiário do SNS.

[ERS/032/2022](#) - Emissão de instrução à Lusíadas, S.A.

**Problema de base:** Discriminação de utentes do SNS

**Data da deliberação:** 7 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações referentes à atuação da entidade Lusíadas, S.A.. Na reclamação subscrita por JN, este dá conta de que, tendo-lhe sido agendada consulta ao abrigo do acordo com a ADSE para o dia 9 de maio de 2022, verificou depois que, ao fazer a simulação de agendamento de consulta na “App” do prestador na qualidade de utente particular (ou seja, sem acordo com a ADSE ou outro), existia disponibilidade de agendamento logo para o dia 14 de fevereiro de 2022. Por sua vez, da reclamação subscrita pela exponente RS resulta que, tendo a utente acorrido ao estabelecimento daquele prestador na data agendada para a realização de mamografia e ecografia, foi informada de que tal agendamento tinha sido erroneamente efetuado na

qualidade de particular, pelo que, mesmo sendo a reclamante beneficiária da ADSE, teria que pagar o preço correspondente para utentes particulares, o qual é superior ao valor contratualizado entre o prestador e a ADSE.

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

Na resposta-padrão remetida pelo prestador aos três reclamantes, verifica-se que o prestador reconhece que, *“de facto, o Hospital Lusíadas Lisboa possui regras de organização internas que visam ponderar e assegurar a marcação de consultas e exames para os beneficiários de todos os subsistemas de saúde (...). Neste sentido, e dada a grande procura dos nossos serviços por parte dos clientes ADSE, face aos recursos disponíveis, nomeadamente em determinadas especialidades, torna-se necessária a adoção de regras que garantam a equidade no acesso aos cuidados prestados no nosso Hospital por parte de todos os que procuram os nossos serviços”*.

No âmbito das diligências realizadas subsequentemente, o prestador confirmou a existência de tal diferenciação no que respeita ao agendamento de consultas e de MCDT, a qual é estabelecida entre utentes atendidos a título particular e utente beneficiários da ADSE, o que configura uma prática discriminatória em razão da entidade financiadora dos utentes, e, por isso, violadora do princípio da não discriminação do acesso a cuidados de saúde previsto nas disposições conjugadas do artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa e na alínea a) do n.º 1 da Base 2 e alínea d) do n.º 2 da Base 4 da Lei de Bases da Saúde.

Acresce referir que a adoção de práticas de rejeição ou discriminação infundadas em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º dos Estatutos ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, enquanto detentor de convenção para atendimento de utentes beneficiários de subsistemas de saúde públicos, designadamente da ADSE, que da marcação de quaisquer prestações de cuidados de saúde não decorre a discriminação dos utentes em função da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa;



(ii) Para garantia do cumprimento da alínea (i), rever os procedimentos existentes para o agendamento de consultas/exames, de modo a que estes cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;

(iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

[ERS/047/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital da Luz, S.A.

**Problema de base:** Discriminação de utentes ADSE

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Hospital da Luz, S.A., entidade responsável pela exploração do estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado Hospital da Luz Lisboa (HLL). Na reclamação, o exponente dá conta de que, tendo tentado agendar uma consulta ao abrigo da ADSE através da aplicação móvel “MyLuz” (gerida pela entidade *supra* identificada), recebeu uma notificação de que teria de aguardar contacto pois não existiam vagas nos próximos três meses para a referida consulta. Posteriormente, foi então contactada pelo hospital, que a informou de vaga disponível para daí a 7 (sete) meses, o que a utente recusou. Nesse momento, a utente, que detém também seguro de saúde com a Vitória Seguros, tentou agendar uma consulta através da mesma aplicação móvel ao abrigo do referido seguro, tendo verificado que, nesse caso, existia vaga para consulta a partir do dia 21 de abril.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificou-se a existência de uma prática diferenciada no acesso a cuidados de saúde, concretamente, no agendamento de consulta entre os utentes atendidos a título particular, utentes beneficiários de seguros e planos de saúde e utentes beneficiários de subsistemas de saúde, caso da utente TLS, utente beneficiária da ADSE. Em resposta à ERS, o prestador não esclarece em que consistem concretamente os critérios dessa diferenciação, limitando-se a fazer referência, vaga e genérica, à necessidade de estes permitirem “a *distribuição equilibrada face à capacidade instalada*”. Ora, o certo é que tal motivo – “*distribuição equilibrada face à capacidade instalada*” – em caso algum pode permitir que o prestador garanta o acesso a cuidados – nomeadamente, no agendamento de consultas – de modo mais rápido a utentes atendidos a título particular ou a utentes beneficiários de seguros e planos de saúde em detrimento de utentes beneficiários de subsistemas de saúde, como é o caso da ADSE. Sucede que foi justamente isso que se verificou no caso da utente TLS, a qual, ao agendar consulta na qualidade de beneficiária de um seguro

privado, conseguiu marcação para um prazo muito mais curto do que na condição de beneficiária da ADSE.

Acresce referir que a adoção de práticas de rejeição ou discriminação infundadas em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º dos Estatutos ERS, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Hospital da Luz, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, enquanto detentor de convenção para atendimento de utentes beneficiários de subsistemas de saúde públicos, designadamente da ADSE, que do agendamento de quaisquer prestações de cuidados de saúde não decorre qualquer discriminação dos utentes em função da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa;
- (ii) Para garantia do cumprimento da alínea (i), rever os procedimentos existentes para o agendamento de consultas/exames, de modo a que estes cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

#### **A.6. Acesso a cuidados de saúde: TMRG**

[ERS/067/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital de Braga, E.P.E. e recomendação à ARS Norte

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar

**Data da deliberação:** 15 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga (HB). Na sobredita reclamação, a reclamante alega, em suma, que em dezembro de 2020, foi pedido o agendamento de consulta de apoio a fertilidade, devido a problema de saúde grave (endometriose profunda), tendo-lhe sido comunicado o agendamento de consulta para o dia 28 de fevereiro de 2022, a qual foi depois desmarcada no próprio dia.

Mais alega a reclamante que a referida consulta foi sucessivamente reagendada para 18 de abril de 2022, 30 de maio de 2022, 18 de julho de 2022, 1 de junho de 2022, data em que recebeu nova comunicação a informar que a consulta agendada para aquela última data fora cancelada, sem novo reagendamento.

Em sede de alegações iniciais, o HB referiu que “[...] [d]ada a especificidade deste tipo de consulta não foi possível ter mais do que um elemento afeto, bem como maior número de horas para responder à procura nesta consulta. O que foi gerando um atraso significativo nas marcações [...]”.

[...] *Por vários constrangimentos no Serviço, foi necessário ao longo do ano reagendar inúmeros períodos de consulta de forma a atender ao Serviço de Urgência. Desta forma, as desmarcações referentes a 30 de maio e 18 de julho de 2022 devem-se à saída da Dra. [...] e ao facto de, no imediato, não haver possibilidade de afetar um outro Médico para esta consulta.*

*Neste momento, o Serviço de Ginecologia reiniciou esta consulta, no que diz respeito a atendimentos subsequentes. [...]”.*

Acresce que, no dia 25 de agosto de 2022, a ERS solicitou ao prestador que esclarecesse a “*situação atual do acompanhamento médico prestado à utente, nomeadamente na consulta de fertilidade/técnicas de PMA, incluindo data de realização de consulta, caso a mesma já [tivesse] ocorrido*”, tendo aquele, pela mesma via, em 31 de agosto de 2022, declarado que: “[...] *Para as primeiras consultas, ainda não conseguimos dar uma previsão de agendamento. Encontramo-nos em processo de recrutamento de profissionais médicos na expectativa de rapidamente dar resposta nesta área. [...]”.*

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, propôs-se atuação regulatória, por forma a conformar a atuação do HB, no sentido de cumprir rigorosa e cabalmente todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos legalmente aplicáveis, bem como dirigir uma recomendação à ARS Norte.

Acresce referir que a violação dos deveres que constam da “*Carta dos direitos de acesso*”, nos quais se incluem o cumprimento dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, 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 março;
- (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
- (iii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica;
- (iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., no sentido de em articulação com o Hospital de Braga, E.P.E. para implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de consulta de apoio à fertilidade no Hospital de Braga, E.P.E..

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

### **B.1. Procedimentos de identificação de utentes**

[ERS/042/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital Privado de Vila Real, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação de utentes na realização MCDT

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por A.C., visando a atuação da entidade Hospital Privado de Vila Real, S.A. (H.P.V.R), no seu estabelecimento Trofa Saúde Hospital Vila Real. Concretamente, alega a exponente que a utente M.S. “[...]”

*realizou um TAC à cabeça neste hospital e no dia 28 de março de 2022, quando foi à consulta de neurocirurgia ao CH Universitário do Porto, o médico abriu o CD do exame e verificou que não pertencia à paciente mas a outro indivíduo. O exame, quando levantado na Trofa Saúde Vila Real, a vinheta exterior era (da utente MS), e estava lacrado quando entregue ao médico. [...]*”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador alega que “[...] *Após averiguação interna dos factos ocorridos e questionados os intervenientes verificámos que devido a um erro informático foi impresso o exame errado. Compreendemos o seu desagrado e lamentamos o transtorno causado; informamos que foram tomadas as devidas medidas para que esta situação não volte a acontecer [...]*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo H.P.V.R. dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Privado de Vila Real S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à prevenção de ocorrência de erros na identificação de utentes, designadamente no que se refere à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, garantindo a sua atualização à luz das ações corretivas implementadas designadamente o Reforço das Normas GHTPRO,QPS.003,1, GHT.PRO,QPS.003.3 através da elaboração e implementação da Nota Interna n.º50”;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores 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.

[ERS/063/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

**Data da deliberação:** 17 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita M.P., visando a atuação da entidade Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. - CHLO, na sua unidade Hospital São

Francisco Xavier - HSFX. Concretamente, alega a exponente que a sua mãe “[...] *foi [no dia] 12-5-22 às 9h30 minutos fazer análises, pois tinha consulta [nesse mesmo dia] [...], e quando a médica abriu o processo não estavam os resultados no sistema. [...] agradeço que verifiquem o que se passou, pois ela precisava das análises para a consulta [...] Se a senhora que estava nesse dia na hora que ela entrou não inseriu no sistema como é que a senhora que fez a análise colocou o processo, possivelmente poderá ter alguém com as análises da minha mãe em sistema que não são as delas. [...]*”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador esclareceu que “[...] *As análises feitas eram as que estavam no pedido da outra utente e apenas existem 4 em comum com as pedidas à [mãe da exponente]. Acabo de enviar-lhe o boletim com as 5 análises pedidas à outra utente, que também estão disponíveis no sistema para a médica as consultar [...]*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificou-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo CHLO dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial no processo de realização de MCDT e inserção dos respetivos resultados no processo clínico dos utentes, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança.

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

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à prevenção de ocorrência de erros na identificação de utentes, designadamente no que se refere à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (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;
- (iii) 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.

## **B.2. Procedimentos de atendimento em contexto SU**

[ERS/028/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital de Loures, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto SU

**Data da deliberação:** 3 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação apresentada por J.F. no livro de reclamações do Hospital de Loures, E.P.E. - Hospital Beatriz Ângelo. Na predita exposição, a reclamante alude a duas situações que terão sido vivenciadas por familiares seus, no mês em questão, no Hospital Beatriz Ângelo. Primeiramente, a reclamante refere-se ao facto do seu pai, o utente A.F., ter sido encaminhado, no dia 4 de junho de 2021, para o serviço de urgências (SU) do estabelecimento visado, devido a um AVC, contudo, alega a reclamante que o tempo de espera para observação médica foi excessivo, atenta a situação clínica do utente, que teve de esperar, pelo menos, 3 horas no SU. Em segundo lugar, a reclamante refere-se ao facto da sua mãe, a utente N.F., ter-se dirigido ao SU do estabelecimento visado, ter sido triada com pulseira amarela, mas, após cerca de 3 horas de espera, ainda não ter sido observada por nenhum médico.

O Hospital Beatriz Ângelo não refutou as alegações da reclamante, tendo, pelo contrário, referido que "*[...] o tempo de espera para atendimento no Serviço de Urgência ultrapassa, por vezes, aquele que se encontra preconizado pelo Protocolo de Manchester para a prioridade clínica que lhe é atribuída na triagem. [...]*".

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta do Hospital de Loures, E.P.E., relativamente à situação concreta dos utentes A.F. e N.F. não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos.

Assim, no que respeita ao episódio de urgência de 30 de junho de 2021, o prestador não acautelou o devido acompanhamento da utente A.F., de modo a que esta fosse atendida em tempo útil, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester, em vigor naquela unidade de saúde.

Por outro lado, no que respeita aos dois atendimentos do utente A.F., ainda que não resulte patente o incumprimento dos tempos de atendimento preconizados, é certo que tal aferição resulta em muito prejudicada pela falta de rigor e fiabilidade dos registos clínicos dos cuidados de saúde prestados, os quais devem reproduzir a real situação do utente, bem como os cuidados efetivamente prestados, o que no caso concreto não se verificou.

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

- a) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos;
- c) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados, aos utentes, garantindo no que ao SU respeita o registo da hora da triagem e da primeira observação médica, bem como informação sobre a hora e destino da alta;
- d) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

### **B.3. Procedimentos para gestão de cateterização venosa periférica**

[ERS/066/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital da Luz – Oeiras, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos para a gestão de cateterização venosa periférica

**Data da deliberação:** 24 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz – Oeiras, S.A. (HLO). Na mencionada reclamação, a reclamante refere ter-se deslocado com a sua mãe, de 85 anos, doente de Alzheimer, ao HLO, na sequência de uma queda. Nesse âmbito, a utente realizou um RX que “[...] *acusou o ombro partido. O médico imobilizou o ombro e fez-se novo RX. A imobilização foi feita por cima da camisola interior propositadamente pelo profissional de saúde e foi-me dito para não mexer durante os 15 dias subsequentes, nem para higiene.*”.

Sucedeu, no entanto, que o HLO deu alta hospitalar à referida utente, com o cateter venoso periférico ainda inserido, o qual apenas foi detetado em consulta de ortopedia subsequente, dia 18 de fevereiro de 2021.



Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador reconhece o erro e esclarece que “[...] *constatámos que após observação pelo médico ortopedista, a Sra sua mãe teve alta hospitalar, com plano de acompanhamento em consulta, não tendo passado novamente pela equipa de enfermagem, aspeto que deveria ter acontecido, para realização dos últimos ensinamentos, restantes avaliações e remoção do cateter. Lamentamos esta falta de comunicação, que resultou na manutenção do dispositivo apenas constatado em novo episódio de atendimento hospitalar [...]*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que, no caso concreto, resulta manifesto que os procedimentos em vigor, para a gestão de cateterização venosa periférica, não foram corretamente seguidos pelo HLO.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz – Oeiras, S.A., 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, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento do procedimento de "Prevenção da infeção da corrente sanguínea associada a dispositivos venosos em adultos", designadamente, assegurando que os utentes cateterizados recorram à equipa de enfermagem antes da alta, para a efetivação da remoção do cateter;
- (iii) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento da instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

#### **B.4. Incumprimento dos requisitos de funcionamento**

[PT/2027/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Clínica Médico Dentária de Algodres Lda., com o NIPC 506284948, relativamente ao estabelecimento sito na Rua João Mendes, n.º 143, RC, 3500-142 Viseu

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167–A/2014, de 21 de agosto, que define os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações a que devem obedecer as clínicas e consultórios dentários

**Data da deliberação:** 13 de outubro de 2022

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua João Mendes, n.º 143, RC, 3500-142 Viseu, sob exploração da sociedade Clínica Médico Dentária de Algodres Lda., com o NIPC 506284948.

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pela interlocutora na ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 30 de agosto de 2022, o estabelecimento sito na Rua João Mendes, n.º 143, RC, 3500-142 Viseu funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria nº 167–A/2014, de 21 de agosto, nomeadamente pelo facto de em virtude de se encontrar em obras não dispor de sala de desinfeção/esterilização que se mostrasse adequada, não garantindo a higienização e assepsia exigíveis.

Tal facto mostrou-se, em sede de fiscalização, passível de provocar prejuízo grave e irreparável para os utentes, fundamentando a necessidade de aplicação de uma medida de natureza cautelar e imediata.

Confrontada com os factos acima descritos a Entidade decidiu proceder voluntariamente à suspensão imediata da atividade, comprometendo-se a garantir a existência de sala de desinfeção/esterilização que se mostrasse adequada para que pudesse retomar atividade.

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 clínicas e consultórios dentários.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Médico Dentária de Algodres Lda., no sentido de demonstrar o cumprimento do ponto 51 desta deliberação, nomeadamente que terminadas as obras, evidencie junto da ERS a conformidade do procedimento de reprocessamento dos DM, devendo nessa altura demonstrar que:

a. Dispõe de sala de desinfeção/esterilização, dedicada exclusivamente ao reprocessamento dos DM, com separação, preferencialmente integral até ao teto, entre a zona suja e a zona limpa, de modo a assegurar o correto circuito de sujos/limpos atendendo ao conceito de "marcha em frente", remetendo, entre outros elementos, tela de arquitetura atualizada;

- b. O transporte de material de uso clínico do gabinete de consulta para a zona de desinfeção é efetuado em caixa fechada;
- c. Dispõe, na zona de limpeza/ desinfeção, de equipamento e material adequado ao fim da desinfeção (nomeadamente, detergentes com agentes antibacterianos e ultrasson);
- d. Assegura a correta secagem do material, a qual pode ser feita através de papel descartável ou outro material adequado;
- e. Acondiciona o material clínico, depois de seco, em mangas, selando-as;
- f. Garante que o material de uso clínico esteja esterilizado, por alteração do marcador químico na manga e aposição da data de esterilização;
- g. Garante a funcionalidade da autoclave, estipulando plano interno de manutenção preventiva e procedendo ao registo das intervenções preventivas e corretivas;
- h. Dispõe de um procedimento escrito de desinfeção/esterilização que verse sobre a prática instituída na unidade;
- i. Garante que todos os profissionais que executam a técnica de reprocessamento de dispositivos médicos observam formação adequada à responsabilidade do procedimento.

[PT/2072/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Nephrocare Portugal, S.A pessoa coletiva com o NIPC 501127550

**Problema de base:** Impossibilidade de emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, bem assim, para os efeitos do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a 31 de maio de 2019, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua João Mendes Cardoso, n.º 24-C, 4520-233 Santa Maria da Feira, sob exploração da Entidade acima melhor identificada, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 106377, e com licença de funcionamento n.º 8/2004, emitida a 19 de maio de 2004 pela Administração Regional de Saúde no Norte, I.P. (ARS-Norte, I.P.) para a tipologia de unidade de diálise.

Tendo em conta o objetivo regulatório de verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos regulados, incluindo a avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos mínimos de funcionamento em matéria de licenciamento, o quadro legal que conforma a prestação de cuidados de saúde na tipologia de atividade de unidades de diálise, todos os elementos recolhidos, a análise dos mesmos, as declarações da entidade e, bem assim, todo o enquadramento jurídico supra citado, concluiu-se que a atividade do estabelecimento fiscalizado era desenvolvida em detrimento de alguns requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro e Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultou inviabilizada a emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Nephrocare Portugal, S.A no sentido de:

a) Demonstrar que cumpre os requisitos sob obs.59 do relatório de fiscalização, nomeadamente pela apresentação do levantamento atualizado das instalações e equipamentos elétricos.

[PT/2078/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade TECSAM – Tecnologia e Serviços Médicos, S.A. pessoa coletiva com o NIPC 502824581

**Problema de base:** Incumprimento dos rácios mínimos relativos ao pessoal de enfermagem

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, bem assim, para os efeitos do disposto nos números 3 e 6 do artigo 2.º, em conjugação com o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a 25 de junho de 2019, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Avenida Olímpio Guedes de Andrade, SN, 5370-530 Mirandela, sob exploração da Entidade acima melhor identificada, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 119448, e com licença de funcionamento n.º 1/2013, emitida a 30 de setembro de 2013 pela Administração

Regional de Saúde no Norte, I.P. (ARS-Norte, I.P.) para a tipologia de unidade de diálise, com uma capacidade de 24 (vinte e quatro) postos distribuídos por 3 (três) salas de tratamentos.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultou, quer da apreciação das escalas de pessoal apresentadas no âmbito do procedimento de fiscalização, quer das declarações apresentadas pelos interlocutores na ação de fiscalização, em representação da Entidade visada, a respeito das dotações seguras, que não se encontram assegurados os rácios mínimos de enfermagem.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade TECSAM – Tecnologia e Serviços Médicos, S.A. no sentido de:

a) assegurar os rácios de enfermagem necessários à prestação segura de cuidados de diálise e informar a ERS das medidas adotadas a este respeito, bem como, informar sobre as atividades efetivamente atribuídas às técnicas de diálise e conteúdo funcional da sua categoria profissional.

[PT/2080/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade PSHC - PORTUGAL SENIOR HEALTH CARE, LDA., pessoa coletiva com o NIPC 514958936.

**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

**Data da deliberação:** 27 de outubro de 2022

No dia 5 de setembro 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 designado sito na Rua do Regedor, n.º 140, 4905 - 152 Tregosa, 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 PSHC - PORTUGAL SÉNIOR HEALTH CARE, LDA no sentido de que:

- a) Garanta a adequação dos Recursos Humanos afetos, remetendo informação acerca da carga horária dos grupos profissionais, nos termos da alínea a) do ponto 15 desta Deliberação;
- b) Demonstre junto da ERS da conformidade com os requisitos aplicáveis, remetendo a documentação solicitada, nos termos da alínea e) do ponto 15 desta Deliberação.

**Data da deliberação:** 27 de outubro de 2022

[PT/2430/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Magalhães Lemos, E.P.E., pessoa coletiva com o NIPC 502828790

**Problema de base:** Incumprimento ao nível da compartimentação e das instalações técnicas relativas às instalações elétricas

**Data da deliberação:** 24 de novembro de 2022

No dia 6 de novembro de 2016, deu entrada nos serviços da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), reclamação registada online, sob a referência ROL.2796.2016, apresentada pela utente Paula Cristina Martins da Cruz Pereira, que visa o Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E. (doravante HML), cujo objeto dita sobre alegado mau funcionamento do serviço de observação e de urgência, nomeadamente no que tange ao acolhimento dos utentes (urbanidade e falta de condições das instalações) e serviços complementares (adequação, conforto, limpeza, salubridade e alimentação).

Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados na citada reclamação, foi levada a efeito ação de fiscalização ao HML, no dia 16 de setembro de 2021, para apurar as condições de organização e funcionamento, no que respeita às instalações e procedimentos de acolhimento instituídos, na ótica da garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificaram-se constrangimentos ao nível da compartimentação e das instalações técnicas relativas às instalações elétricas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida:

I. Instrução à Entidade Hospital Magalhães Lemos, E.P.E., no sentido de dotar as respectivas instalações:

(i) Do número mínimo de tomadas de gases medicinais na sala de tratamentos e nos quartos individuais, conforme melhor descrito sob os pontos 27 e 28 da presente deliberação;

(ii) De uma sala destinada a sujos e despejos, conforme melhor descrito sob os pontos 58 e 61 da presente deliberação;

(iii) De medidas que garantam a operacionalidade do sistema de chamada instalado, conforme melhor descrito sob o ponto 30 da presente deliberação.

II. Advertência, à Entidade Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E., com incidência no Serviço de Intervenção Intensiva, no sentido deste dever:

(i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, com qualidade e segurança;

(ii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no referido serviço, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(iii) Garantir o estrito cumprimento da utilização da capacidade máxima de internamento do SII - num total de 16 (dezasseis) camas / lugares -, assegurando os níveis de funcionamento sustentáveis, em observância dos rácios dos recursos humanos afetos à prestação de cuidados de saúde;

(iv) Assegurar a estabilidade da equipa multidisciplinar que integra o SII (médicos, enfermeiros, psicólogo, assistente social, assistentes administrativos e operacionais) de modo a permitir aos diferentes intervenientes trabalharem em equipa de forma eficiente e eficaz;

(v) Zelar que todos os funcionários ou colaboradores afetos ao SII, com menor grau de diferenciação académica, disponham de formação com especial enfoque na área da saúde mental, dotando-os das competências necessárias ao desenvolvimento da sua atividade.

[PT/2676/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Vila Flor, com o NIPC 500746958

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 6 de julho de 2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Vila Flor, com o NIPC 500746958, para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita no Largo do Rossio, n.º 11, 5360-323 Vila Flor, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 18 (dezoito) camas.

No relatório de avaliação das instalações e equipamentos, de 4 de abril de 2014, e na informação n.º DC-CSCI/2022/122 de 20 de maio de 2022, emitida pela equipa da ARSNorte, eram identificadas alterações e recomendações necessárias em matéria de arquitetura, instalações e equipamentos mecânicos, instalações e equipamentos elétricos e documentação e, bem assim, o ajuste da carga horária dos perfis profissionais nos termos do parecer final sobre a viabilidade da adesão à RNCCI da ECR de 11 de abril de 2022.

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 Vila Flor no sentido de que:

a) Demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 27 do Projeto de Deliberação e ponto 30 da presente Deliberação, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

[PT/2677/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução CHP – Clínica de Hemodiálise do Porto, S.A., NIPC 506623637



**Problema de base:** Impossibilidade de emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, bem assim, para os efeitos do disposto no número 6 do artigo 2.º, em conjugação com o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a 31 de maio de 2019, pelas 15h:00m, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua de Costa Cabral n.º 1211, 4200-227 Porto, sob exploração da Entidade CHP – Clínica de Hemodiálise do Porto, S.A., NIPC 506623637, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 113197, e com licença de funcionamento n.º 1/2008, de 25 de julho de 2008, emitida pela emitida pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte, I.P.), para a tipologia de unidade de diálise, nas valências de hemodiálise convencional e técnicas afins da hemodiálise.

Tendo em conta o objetivo regulatório de verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos regulados, incluindo a avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos mínimos de funcionamento em matéria de licenciamento, o quadro legal que conforma a prestação de cuidados de saúde na tipologia de atividade de unidades de diálise, todos os elementos recolhidos, a análise dos mesmos, as declarações da entidade e, bem assim, todo o enquadramento jurídico supra citado, concluiu-se que a atividade do estabelecimento fiscalizado era desenvolvida em detrimento de alguns requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro e Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultou inviabilizada a emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade CHP – Clínica de Hemodiálise do Porto, S.A., no sentido de:

a) Demonstrar que cumpre os requisitos sob as observações obs.67 do relatório de fiscalização, nomeadamente pela apresentação do levantamento atualizado das instalações e equipamentos elétricos.

[PT/2678/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução Hemo-Atlântico – Centro de Hemodiálise do Atlântico, S.A., NIPC 504541889

**Problema de base:** Impossibilidade de emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos e de climatização, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, bem assim, para os efeitos do disposto no número 6 do artigo 2.º, em conjugação com o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a 24 de abril de 2019, pelas 13h:20m, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua Salvador Brandão - Gulpilhares, 4405-702 Vila Nova de Gaia, sob exploração da Entidade Hemo-Atlântico – Centro de Hemodiálise do Atlântico, S.A., NIPC 504541889, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 116619, e com licença de funcionamento n.º 1/2011, emitida pela emitida pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte, I.P.), para a tipologia de unidade de diálise, nas valências de hemodiálise convencional e técnicas afins da hemodiálise, com averbamento por alteração da direção clínica, emitido pela ERS em 12 de julho de 2017.

Tendo em conta o objetivo regulatório de verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos regulados, incluindo a avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos mínimos de funcionamento em matéria de licenciamento, o quadro legal que conforma a prestação de cuidados de saúde na tipologia de atividade de unidades de diálise, todos os elementos recolhidos, a análise dos mesmos, as declarações da entidade e, bem assim, todo o enquadramento jurídico supra citado, concluiu-se que a atividade do estabelecimento fiscalizado era desenvolvida em detrimento de alguns requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro e Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento, conforme melhor explanado sob o ponto 43 do projeto de deliberação.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultou inviabilizada a emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos e de climatização, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Hemo-Atlântico – Centro de Hemodiálise do Atlântico, S.A., no sentido de:

a) Demonstrar que cumpre os requisitos sob as observações obs.50, obs.53, obs.55 e obs.56 do relatório de fiscalização, nomeadamente, através da apresentação do levantamento atualizado das instalações técnicas especiais de aquecimento, ventilação e ar condicionado e instalações e equipamentos elétricos e respetivos relatórios de ensaios.

[PT/2679/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução Nefroserve – Serviços e Produtos Médicos, S.A., NIPC 503531014

**Problema de base:** Impossibilidade de emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela 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, bem assim, para os efeitos do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a 8 de maio de 2019, pelas 11h:00m, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Rua de Santo António – Bairro 1.º de Maio, 4750-110 Barcelos, sob exploração da Entidade Nefroserve – Serviços e Produtos Médicos, S.A., NIPC 503531014, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 105990, e com licença de funcionamento n.º 1/2010, emitida pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte, I.P.), para a tipologia de unidade de diálise, nas valências de hemodiálise convencional e técnicas afins da hemodiálise.

Tendo em conta o objetivo regulatório de verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos regulados, incluindo a avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos mínimos de funcionamento em matéria de licenciamento, o quadro legal que conforma a prestação de cuidados de saúde na tipologia de atividade de unidades de diálise, todos os

elementos recolhidos, a análise dos mesmos, as declarações da entidade e, bem assim, todo o enquadramento jurídico supra citado, concluiu-se que a atividade do estabelecimento fiscalizado era desenvolvida em detrimento de alguns requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro e Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultou inviabilizada a emissão de pronúncia técnica sobre a conformidade com os requisitos técnicos mínimos respeitantes às instalações e equipamentos elétricos, por ausência da apresentação dos competentes projetos de especialidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Nefroserve – Serviços e Produtos Médicos, S.A., no sentido de:

a) Demonstrar que cumpre os requisitos sob obs.64 do relatório de fiscalização, nomeadamente pela apresentação do levantamento atualizado das instalações e equipamentos elétricos.

[PT/2680/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Vila Flor, com o NIPC 500746958

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 6 de julho de 2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Vila Flor, com o NIPC 500746958, para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita no Largo do Rossio, n.º 11, 5360-323 Vila Flor, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 11 (onze) lugares.

No relatório de avaliação das instalações e equipamentos, de 4 de abril de 2014, e na informação n.º DC-CSCI/2022/122 de 20 de maio de 2022, emitida pela equipa da ARS Norte, eram identificadas alterações e recomendações necessárias em matéria de arquitetura, instalações e equipamentos mecânicos, instalações e equipamentos elétricos e documentação e, bem assim, o ajuste da carga horária dos perfis profissionais nos termos do parecer final sobre a viabilidade da adesão à RNCCI da ECR de 4 de abril de 2022.

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 Vila Flor no sentido de que:

a) Demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 27 do Projeto de Deliberação e ponto 30 da presente Deliberação, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

[PT/2687/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Foco Saúde (Fiães), Lda., com o NIPC 503383554

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 29 de abril de 2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte, I.P.) remeteu à ERS, o processo documental respeitante à celebração do acordo/contrato-programa, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Foco Saúde (Fiães), Lda., com o NIPC 503383554, referente à unidade de cuidados continuados integrados de longa duração e manutenção (ULDM), sita na Rua da Presa, n.º 118, freguesia de Fiães, 4505-283 Santa Maria da Feira, com a capacidade instalada para 30 (trinta) camas, autorizado pelo Despacho n.º 5268/2021, de 26 maio.

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, verificando-se a necessidade da Entidade fazer prova do cumprimento dos requisitos em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Foco Saúde (Fiães), Lda., no sentido de que:

a) Demonstrar do cumprimento dos requisitos de funcionamento em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual, identificados sob os pontos 29 e 30 da presente Deliberação.

[PT/2688/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Foco Saúde (Fiães), Lda., com o NIPC 503383554

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 29 de abril de 2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte, I.P.) remeteu à ERS, o processo documental respeitante à celebração do acordo/contrato-programa, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Foco Saúde (Fiães), Lda., com o NIPC 503383554, referente à unidade de cuidados continuados integrados de média duração e reabilitação (UMDR), sita na Rua da Presa, n.º 118, freguesia de Fiães, 4505-283 Santa Maria da Feira, com a capacidade instalada para 30 (trinta) camas, autorizado pelo Despacho n.º 5268/2021, de 26 maio

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, verificando-se a necessidade da Entidade fazer prova do cumprimento dos requisitos em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Foco Saúde (Fiães), Lda., no sentido de que:

a) Demonstrar do cumprimento dos requisitos de funcionamento em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual, identificados sob os pontos 28 e 29 da presente de Deliberação, concedendo-se para o efeito o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

[PT/2689/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Monção, com o NIPC 501330925

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 12 de maio de 2022, a equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Monção, com o NIPC 501330925, para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de longa duração e manutenção (ULDM), sita na Avenida da Porta do Sol n.º 350, 4950-277 Barreiras, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 17 (dezassete) lugares.

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, verificando-se a necessidade da Entidade fazer prova do cumprimento dos requisitos em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

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

- a) Demonstrar do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 29 da presente deliberação.

[PT/2690/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Monção, com o NIPC 501330925

**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

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por comunicação dirigida à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datada de 12 de maio de 2022, a equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede nacional de cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Monção, com o NIPC 501330925, para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de média duração e reabilitação (UMDR), sita na Avenida da Porta do Sol n.º 350, 4950-277 Barreiras, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 17 (dezassete) lugares.

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, verificando-se a necessidade da Entidade fazer prova do cumprimento dos requisitos em matéria de recursos humanos e instalações técnicas, nos termos do Anexo IV da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua redação atual.

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

- a) Demonstrar do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 29 da presente deliberação.



## **C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente**

### **C.1. Direitos dos utentes: processo clínico**

[ERS/046/2022](#) - Emissão de ordem e de instrução à Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a informação clínica

**Data da deliberação:** 3 de novembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação eletrónica apresentada pelo utente A.P., a reportar constrangimentos no acesso ao resultado de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde “*Posto MF: Joaquim Chaves Fonte Nova (JCS Fonte Nova)*”, o qual é explorado pela sociedade comercial Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A..

Na referida reclamação, o exponente alega que o prestador recusou entregar-lhe o resultado de umas análises clínicas que terá realizado enquanto utente do SNS (portanto, ao abrigo do regime convencionado), devido à falta de regularização de uma dívida, referente à realização de outros MCDT, aos quais acedeu na qualidade de utente beneficiário de um seguro de saúde.

Em suma, o utente informa que pretendia realizar 3 (três) exames de análises clínicas, 1 (um) ao abrigo de requisição do SNS emitida pela sua médica de família e 2 (dois) enquanto beneficiário de seguro de saúde contratado com a seguradora *Multicare*. Nesse âmbito, dirigiu-se ao estabelecimento de saúde visado, apresentou as requisições e realizou os exames pretendidos. Todavia, o pagamento e faturação dos exames por si realizados, enquanto beneficiário do seguro de saúde da seguradora *Multicare*, geraram dúvidas ao utente, que optou por não proceder ao pagamento integral dos mesmos. Posteriormente, após contacto do prestador, o utente tentou regularizar o pagamento dos valores em falta, porém, devido a constrangimentos informáticos da rede de telecomunicações, tal não foi possível. Não obstante, o utente informou o prestador da situação e solicitou o resultado das análises clínicas realizadas através do SNS, tendo sido esclarecido que “[...] *não* [...] *podiam enviar as análises porque ainda faltava pagar o restante valor*”.

Em resposta à reclamação do utente, o prestador referiu que “[...] *No caso em apreço, análises sob acordo com a Multicare devem ser validadas com um registo online, gerando-se posteriormente a respetiva elegibilidade na plataforma própria. Este processo foi cumprido pela nossa rececionista. Devido ao constrangimento sentido na altura, com uma das operadoras de telecomunicações, não foi possível ao Sr. [A.P.] regularizar a fatura pendente. Atendendo a que o sistema informático despoleta automaticamente o envio dos*

*resultados, apenas quando os processos se encontram regularizados na sua totalidade, não nos é possível contornar individualmente a situação para disponibilizar os seus resultados [...]*”.

Ainda em sede de esclarecimentos adicionais, o prestador reafirmou que “[...] *O envio do resultado de análises é um procedimento automatizado. Esta automatização impede que sejam enviados os resultados de análises, quando se encontram valores por regularizar. Os processos de análises clínicas são uniformizados num único registo. [...]*”.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resulta que o prestador tem um procedimento internamente instituído, de aplicação geral, independente da qualidade em que cada utente acede aos respetivos cuidados de saúde, que condiciona o acesso aos resultados dos MCDT realizados à satisfação de montantes em dívida pela prestação de cuidados de saúde.

Ora, o procedimento instituído leva a que um utente que acede na qualidade de beneficiário do SNS e que, em virtude dessa mesma qualidade, não está onerado com o pagamento de qualquer quantia pela realização dos MCDT em causa, veja constrangido o acesso à prestação de cuidados de saúde pela eventual coexistência de dívidas conexas com a prestação de cuidados de saúde de índole privada, com claras repercussões negativas nos seus direitos e legítimos interesses.

Finalmente, a existência de um procedimento que condiciona o acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS à liquidação de dívidas conexas com a prestação de cuidados de saúde de índole privada, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, nos termos das disposições conjugadas das alíneas a) e b) do artigo 12.º e 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 ordem à Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A., no sentido de:

(i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de entrega dos resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) a utentes do SNS condicionada à regularização de valores em dívida;

Acresce que, foi emitida uma instrução à Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, 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 pelo prestador com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;

(ii) Respeitar os termos do contrato de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/079/2022](#) - Emissão de uma instrução ao Município de Pombal

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a informação clínica

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

Por deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), foi instaurado o Processo de Contraordenação n.º PCO/394/2019 contra o Município de Pombal pela exploração de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde não registado no SRER da ERS, em violação do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto. No âmbito do mesmo, resultaram indícios do desrespeito, por parte do estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pelo Município de Pombal, do direito dos utentes ao acesso a cuidados de saúde integrados e tempestivos, bem como de acesso ao seu processo clínico.

De acordo com os elementos recolhidos nos autos, resulta que R.M., utente menor com perturbação do espectro do autismo, foi inscrito no projeto “P.A.R.A. - Projeto de Apoio e Recursos para o Autismo”, desenvolvido e explorado pelo Município de Pombal, ora prestador, em maio de 2018. O utente iniciou o seu plano de intervenção e acompanhamento terapêutico em setembro de 2018, o qual foi assegurado pela psicóloga R.G., tendo sido determinado o seu término, em reunião mantida no dia 10 entre a psicóloga R.G. e os pais do utente.

De acordo com o prestador, na reunião mantida no dia 10 de setembro de 2019, foram entregues à exponente todos os elementos/documentos integrantes do processo clínico do utente, excetuando notas pessoais da psicóloga, que, como tal, não integram o processo clínico. Todavia, a exponente alega que não lhe foram remetidos alguns elementos do processo que não correspondem a notas pessoais mas a informação de saúde objetiva, concretamente *follow up lists* devidamente preenchidas e datadas, folhas de registo/recolha de dados preenchidas e datadas e Tabela de *follow up lists* devidamente assinalada com os objetivos do plano de intervenção adquiridos.

Ora, analisados o teor dos documentos a que a exponente V.M. faz referência na sua exposição como ainda não tendo sido entregues pelo prestador, verifica-se que os mesmos não se constituem em notas meramente pessoais da psicóloga R.G.. Na verdade, trata-se de documentação incluída no processo clínico do utente, porquanto respeitante, objetivamente, aos cuidados de saúde prestados, concretamente no caso, o plano de intervenção desenvolvido junto do utente R.F. e o acompanhamento e monitorização aí desenvolvidos. Sucede, aliás, que os elementos em causa correspondem a documentos originalmente elaborados pelo prestador conjuntamente com a empresa com quem colabora no âmbito do projeto “P.A.R.A.”. Bem assim, verifica-se que o prestador entregou à exponente o documento “*Excel "RM; - Folha de cálculo"*” desprovido dos respetivos gráficos. Nessa medida, tais elementos, além de deverem ser preenchidos no âmbito dos cuidados de saúde de qualidade a prestar aos utentes, devem-lhes ser livre e integralmente cedidos sempre que estes os solicitem.

Tudo e visto e ponderado, foi emitida uma instrução Município de Pombal, 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) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- (iii) Proceder à criação de um procedimento interno escrito que regule o acesso dos utentes ao processo clínico e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e a Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto;
- (iv) Proceder à revisão, da secção dedicada à área da Psicologia, do “Programa Municipal de Potenciação do Sucesso Escolar – Intervenção da Equipa Multidisciplinar”, de modo a prever que, sempre que o processo do utente termine por algum dos motivos aí elencados, fique assegurado um plano de transição de cuidados de saúde para os utentes.

## **C.2. Direitos dos utentes: acompanhamento**

[ERS/054/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de direito ao acompanhamento

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação da Unidade Padre Américo (UPA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS). Na referida reclamação, a reclamante refere que, no dia 13 de janeiro de 2022, a sua mãe deu entrada na UPA, vindo a falecer na referida unidade hospitalar no dia 31 do referido mês.

Em síntese, a exponente contesta, para além do mais, a atuação do prestador em matéria de regime de visitas hospitalares, declarando que, a partir do momento em que a sua mãe testou positivo à COVID-19, mais propriamente em 19 de janeiro de 2022, não mais pôde receber visitas. Acrescenta, ademais, que o próprio pedido de contacto com a utente através de telefone ou telemóvel foi negado pelo CHTM.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar que, apesar das insistentes tentativas dos familiares da utente no sentido de poder contactá-la ou, de alguma forma, poder interagir com ela, o CHTS, desde a data em que a utente testou positivo à COVID-19 até ao dia em que faleceu, não permitiu a realização de nenhuma visita, nem qualquer outro contacto através de meios de comunicação à distância.

Por ser assim, entende-se que, na situação em apreço, a UPA-CHTS não só não salvaguardou o direito ao acompanhamento da utente (Base 2, alínea h) da LBS e artigos 12.º, n.ºs 1, alínea a) e 5, 20, n.º 1 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e pontos 1, 2, 5 e 6 da Orientação da DGS n.º 038/2020, de 17 de dezembro (na redação introduzida em 9 de janeiro de 2022)), como nem sequer garantiu uma prestação de cuidados com *“humanidade e respeito pelo utente”* (n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março). Na verdade, a UPA-CHTS, para além de ter recusado os pedidos de visita ou de contacto dos familiares com a utente, não lhes facultou informação adequada sobre a condição clínica da paciente, sonegando, inclusive, a gravidade da situação, o que muito contribuiu para o desalento e a revolta daqueles familiares quando receberam a notícia do seu falecimento. Por ser assim, foi igualmente violado o direito da acompanhante de *“ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento”* (artigo 15.º, n.º 1).

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

- (i) Garantir, em permanência, a prestação de cuidados de saúde com humanidade e respeito pelos utentes, respeitando, nomeadamente, o seu direito ao acompanhamento, em conformidade com o disposto na Base 2, alínea h) da LBS e artigos 4.º, n.º 3, 12.º, n.ºs 1, alínea a) e 5, 20, n.º 1 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Orientação da DGS n.º

038/2020, de 17 de dezembro, na redação introduzida em 3 de maio de 2022 (ou de quaisquer outros diplomas que se debrucem sobre esta matéria);

(ii) Assegurar, em permanência, o direito do acompanhante a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do respetivo doente acompanhado, nas diferentes fases do atendimento, em conformidade com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iii) Adotar os procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e (ii);

(iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/as normas descritos em (i) e (ii) 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.

## **D – Transparência da relação prestadores/utentes**

[ERS/052/2018](#) – Emissão de ordem e de instrução ao Hospital da Luz, S.A.

**Problema de base:** Questões Financeiras

**Data da deliberação:** 6 de outubro de 2022

### I. Questão prévia

O Hospital da Luz, S.A. (HL) tem a sua sede na Avenida Lusíada, 100, 1500-600, Lisboa, estando nela integrados, entre outros, os seguintes estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde:

- Hospital da Luz – Lisboa (HL-L), sito na Avenida Lusíada, 100, 1500-600, Lisboa;
- Hospital da Luz – Torres de Lisboa (HL-TL), sito na Rua Tomás da Fonseca, Torres B, D, E e F;

A referência aos *supra* identificados estabelecimentos justifica-se por razões de enquadramento e contextualização, porquanto as reclamações seguidamente escarpelizadas – e que estão na origem dos processos de inquérito abaixo identificados – visam diferentes estabelecimentos do HL, nomeadamente o HL-L e o HL-TL. Por ser assim, a atuação regulatória e de supervisão adiante proposta é dirigida ao HL, enquanto entidade responsável pelos dois estabelecimentos acima aludidos.

### II. Da apensação de processos de inquérito

Entre o ano de 2017 e a data presente, a ERS tomou conhecimento de vinte e uma reclamações que visam a atuação da HL, em particular do HL-L e do HL-TL, sendo que, para averiguação e apreciação da factualidade ali vertida, foi determinada a abertura de dois processos de inquérito autónomos, a saber:

- a) ERS/52/2018;
- b) ERS/60/2021;

Todavia, nessas vinte e uma reclamações estão em causa, no essencial, a análise e avaliação de factos similares (e que visam a mesma entidade, o HL), isto é, a violação do direito à informação (nas suas diferentes modalidades) dos utentes, 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 do processo de inquérito n.º ERS/60/2021 ao processo de inquérito n.º ERS/52/2021 e, bem assim, a adoção da deliberação que se junta em anexo.

### III. Dos processos de inquérito

- a) ERS/52/2018

A ERS tomou conhecimento das reclamações subscritas por RB, PM e MA, respetivamente, as quais visam a atuação do HL-L. Nas mencionadas reclamações, as exponentes alegam, em síntese, não terem sido, previa e devidamente, informadas sobre os custos dos cuidados de saúde prestados na mencionada unidade hospitalar.

Nesta sequência, foi determinada a abertura do processo de avaliação n.º AV/176/2017, no âmbito do qual foram solicitados esclarecimentos ao HL sobre as situações relatadas naquelas reclamações. Subsequentemente, e uma vez que da análise aos elementos até então coligidos subsistiram dúvidas sobre se o prestador em apreço cumpriu, nas três situações, os deveres de informação prévia aos utentes, sobre orçamentos e entidades responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde em causa, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura do processo de inquérito n.º ERS/52/2018.

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

Com efeito, considerando, por um lado, que o prestador visado é o mesmo e, por outro, a similitude dos factos alegados pelos reclamantes, foi determinada a apensação das reclamações acima identificadas ao processo de inquérito n.º ERS/52/2018.

b) ERS/60/2021

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por JMF, a qual visa a atuação do HL-L. Na referida reclamação, o exponente alega que, na qualidade de beneficiário da ADSE, dirigiu-se ao HL-L para aceder a cuidados de fisioterapia. Contudo, apesar de ter manifestado, por diversas ocasiões, a pretensão de proceder à liquidação do valor do copagamento devido pelos serviços de saúde concedidos, só foi contactado meses mais tarde pelo prestador para pagar na íntegra todas as sessões de fisioterapia, sem o desconto da comparticipação da ADSE, uma vez que teria ultrapassado o prazo para envio do pedido de pagamento à entidade financiadora.

Deste modo, tendo em vista o apuramento cabal da factualidade supra enunciada, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura do processo de inquérito n.º ERS/60/2021.

IV. Conclusão

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, exceto de MA, MaR e JG.
- À quitação integral e incondicional dos utentes MaR e JG;
- À liberdade de escolha dos utentes RB, PM, SC, MR, IM, MP, AZ, AF, JF, MC e JMF;

Tudo visto e ponderado, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, cumpre propor a adoção da atuação regulatória e de supervisão, de maneira a prevenir a repetição das situações descritas nas reclamações inframencionadas. Tal atuação regulatória traduz-se, em síntese, na emissão:

- De treze ordens, no sentido de o prestador rever a faturação emitida em nome dos utentes RB, PM, SC, MR, IM, MP, AZ, AF, JF, MaR MC e JMF, restituindo-lhes as quantias cobradas em violação dos seus direitos e interesses legítimos, ou anulando a faturação emitida (no caso do utente JG);
- De uma instrução no sentido de o mencionado prestador garantir, em permanência, o direito à informação e a liberdade de escolha dos utentes, na senda, aliás, da Recomendação emitida pelo Conselho Diretivo da ERS em 11 de março de 2011 e da Recomendação proferida no âmbito do processo de inquérito ERS/003/2017.



Por outro lado, resultando da factualidade apurada indícios da violação da liberdade de escolha dos utentes acima identificados deverá, a final, ser determinada a abertura do competente processo de contraordenação (subalínea iv), da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º e 64.º dos Estatutos da ERS).

Finalmente, logrou-se ainda apurar que o HL-L e o HL-TL incumpriram o dever de manter atualizados os seus dados de registo, nomeadamente a informação sobre acordos e convenções de que são titulares, razão pela qual o processo de contraordenação acima referido deverá considerar, igualmente, este ilícito contraordenacional (alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida ordem ao Hospital da Luz, S.A., no sentido de:

- (i) Rever a Fatura n.º [...], emitida em nome de RB, restituindo à utente a quantia de 199,01 € relativa à rubrica “Sist. de Lavagem Laparoscópica Ginecologia”, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever a Fatura n.º [...], emitida em nome de PM, restituindo à utente a quantia de 29 €, diferença entre o valor do contraste que lhe foi comunicado previamente à prestação de cuidados e aquele que, a final, lhe foi a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iii) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de SC, restituindo à utente a quantia de 288,75 € relativa à rubrica “Marcação com Clip p/ Estereotaxia na Mesa”, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (iv) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de MR, restituindo à utente a quantia de 65,48 € (relativa às rúbricas “Exames Citológicos – Citologia Aspirativa” (7,98 €), “Ecotomografia Ginecológica” (12,50 €) e “Ginecológica C/ Sonda Vaginal” (45 €), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (v) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de IM, restituindo à utente a quantia de 29,60 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados entre 15 e 29 de maio de 2018), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos (alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS);
- (vi) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de MP, restituindo à utente a quantia de 243,67 €, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos;
- (vii) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de AZ, restituindo à utente a quantia de 140 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados no dia 10 de julho de 2019, a saber: “Biópsia Gastro/Pneumo/Gine/Uro/Ima (< 2 Frascos)” (60 €), “Citologia

Lâmina” (40 €) e “Citologia Aspirativa (Tiroideia” (40 €)), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos (alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS);

(viii) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de TM, restituindo ao utente a quantia de 20 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados naquela data, a saber: “Oftalmoscopia Indireta Completa”), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(ix) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de AF, restituindo à utente a quantia de 205 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados nessa data: “Cirurgia com anestesia local e em sala de pequena cirurgia – 1 Procedimento”), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(x) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de JG, na qualidade de beneficiário de contrato de seguro com a Allianz Portugal, restituindo ao utente a quantia 60 €, relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados no dia 17 de novembro de 2017 (“2 Procedimentos em anestesia local” (205 €), “Adiantamentos de serviços hospitalares” (-205 €) e “Exames Histológico – Biópsia – 1 recipiente” (60 €), a qual foi emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(xi) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de SF, restituindo à utente a quantia de 40 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados nessa data (“Avaliação da visão binocular de perto/longe c/ teste sub fixação”), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(xii) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de MC, restituindo à utente a quantia de 100 € relativa à rubrica “Vírus (Pesquisa por PCR)”, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(xiii) Rever a Fatura/Recibo n.º [...], emitida em nome de JMF, restituindo ao utente a quantia de 90,45 € (relativa aos cuidados de saúde que lhe foram prestados nos dias 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16 e 17 de janeiro de 2019), a qual foi cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

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

(i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados 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 no n.º 2 da 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 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 ou entidade seguradora, 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. 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 impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;

- g. 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.
- h. 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.
- i. 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.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com 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.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- l. 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) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, objetivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;

(iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i), (ii) e (iii);

(v) 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.

[ERS/028/2017\\_C](#) - Emissão de ordem e instrução à entidade HPBN – Hospital Privado da Boa Nova, S.A., com especial incidência no Hospital Privado da Boa Nova

**Problema de base:** Questões Financeiras

**Data da deliberação:** 13 de outubro de 2022

A ERS tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por G.O., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando a entidade HPBN – Hospital Privado da Boa Nova, S.A. (doravante HPBN), no estabelecimento sob sua exploração, denominado de Hospital Privado da Boa Nova (doravante HBN).

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento de mais cinco reclamações alusivas a faturação de cuidados de saúde, cuja entidade visada é igualmente a HPBN e o estabelecimento visado o HBN.

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da entidade HPBN, 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

Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos autos do processo de inquérito n.º ERS/28/2017\_C, e porque visam o mesmo estabelecimento prestador de

cuidados de saúde, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação, passando a constituir parte integrante dos mesmos.

– **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 HPBN 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 reclamantes A.J. e L.L., em representação do utente A.P., no sentido da anulação e/ou restituição dos encargos que lhes foram imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos, designadamente dos seus direitos à informação e liberdade de escolha.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados, designadamente quanto à reclamante L.L., em representação do menor A.P., 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 determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à HPBN – Hospital Privado da Boa Nova, S.A., com especial incidência no Hospital Privado da Boa Nova, no sentido de:

(i) Rever a Fatura n.º [...], restituindo à utente A.J. a quantia de € 28,00 (vinte e oito euros), correspondente aos encargos devidos pela realização de uma “observação e tratamento sob microscopia”, em virtude de a mesma ter sido faturada e cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos, concretamente dos seus direitos à informação e liberdade de escolha;

(ii) Rever a Fatura n.º [...], anulando a quantia de € 15,00 (quinze euros), correspondente aos encargos devidos pela realização do polimento dentário, em virtude de essa quantia ter sido faturada e cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos, concretamente dos seus direitos à informação e liberdade de escolha;

(iii) Remeter à ERS comprovativo da anulação da Fatura n.º [...], no valor de € 38,40 (trinta e oito euros e quarenta cêntimos), indevidamente cobrada ao utente H.S. pela administração de medicamentos no decurso de sessões de fisioterapia;

Acresce que, foi emitida uma instrução à HPBN – Hospital Privado da Boa Nova, S.A., com especial incidência no Hospital Privado da Boa Nova, 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 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 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 os utentes necessitarem 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. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios 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 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 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) a (iii);

(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.

[ERS/057/2013](#) [ERS/067/2013](#) - Emissão de ordem e instrução à entidade Hospital CUF Descobertas, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Descobertas

**Problema de base:** Questões Financeiras

**Data da deliberação:** 20 de outubro de 2022

– **Do processo de inquérito n.º 57/2013:**

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por R.T. em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando, no essencial, a atuação da entidade Hospital CUF Descobertas, S.A. (CUF-D), no estabelecimento sob sua exploração, Hospital CUF Descobertas (HCUF-D). Em concreto, a utente refere ter-lhe sido apresentado um orçamento, para uma cirurgia, no valor de € 7.000,00 (sete mil euros), sendo que, em momento posterior, ter-lhe-á sido apresentada a pagamento uma fatura de valor substancialmente superior, de cerca de € 17.000,00 (dezassete mil euros).

Da análise da sobredita reclamação, resultaram evidências de que a atuação da entidade CUF-D, concretamente no HCUF-D, 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 orçamentação e faturação.

Nesse sentido, verificada a necessidade de averiguação mais aprofundada dos factos aí relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o então Conselho Diretivo deliberou proceder à abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/057/2013.

Desde então, a ERS tomou conhecimento de 12 (doze) reclamações também referentes à atuação da CUF-D em matéria de faturação de cuidados de saúde, portanto, referentes a factos similares aos em apreço no referido processo de inquérito.

Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos referidos autos de inquérito, e porque visam o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação, passando a constituir parte integrante dos autos de inquérito n.º ERS/057/2013.

– **Do processo de inquérito ERS/067/2013:**

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por M.S., que deu origem ao processo de avaliação n.º AV/631/2013, visando, do mesmo modo, a atuação da entidade CUF-D, no estabelecimento HCUF-D, em matéria de prestação de informação sobre orçamentação e faturação de cuidados de saúde, concretamente traduzida numa alegada ausência de informação prévia sobre a não participação, por parte da sua entidade financiadora (AdvanceCare), de um determinado exame (CPRE), em momento prévio à sua realização.

Para uma análise mais detalhada desta reclamação, foi determinada a abertura do processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/067/2013.

Desde então, a ERS tomou conhecimento de 12 (doze) reclamações também referentes à atuação da CUF-D em matéria de faturação de cuidados de saúde, portanto, referentes a factos similares aos em apreço nas referidas reclamações.

Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos referidos autos de inquérito, e porque visam o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação, passando a constituir parte integrante dos autos relativos ao ERS/067/2013.

– **Da apensação de processos:**

Como resulta do exposto, a ERS tomou conhecimento de várias reclamações que versam sobre a atuação da CUF-D no estabelecimento HCUF-D, sendo que, para averiguação e apreciação da factualidade nelas vertida, foi determinada a abertura de dois processos de inquérito autónomos, respetivamente, o ERS/057/2013 e o ERS/067/2013.

Com efeito, considerando que em ambos os processos de inquérito se encontram em análise factos similares, visando o mesmo prestador, e o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, afigura-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/057/2013 e ERS/067/2013), 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 CUF-D procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, nomeadamente 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 reclamantes D.G., herdeiros do utente V.M.N., V.C., T.A. (em representação do utente M.R.), J.B., I.F., N.M. (em representação do utente M.M), C.L., H.B., R.M., M.C. e L.D. (em representação da utente M.D.), no sentido da anulação e/ou restituição dos encargos que lhes são imputados, por terem sido faturados e cobrados em violação dos seus direitos e interesses legítimos, designadamente dos seus direitos à informação e liberdade de escolha.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados quanto às situações reportadas pelos reclamantes V.C., T.A., H.B., R.M., M.C. e L.D., 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 determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital CUF Descobertas, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Descobertas, no sentido de:

- (i) Rever a fatura n.º [...], restituindo à utente D.G. a quantia de € 8.372,16 (oito mil trezentos e setenta e dois euros e dezasseis cêntimos), correspondente aos encargos com a cirurgia realizada em 19 de outubro de 2015 que excederam o capital disponível do seu seguro, montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos, por ser desconforme com a previsão de custos inicialmente formulada e que suportou a emissão do Termo de Responsabilidade emitido;
- (ii) Rever a fatura n.º [...], restituindo aos herdeiros do utente V.M.N., a quantia de € 11.252,55 (onze mil, duzentos e cinquenta e dois euros e cinquenta e cinco cêntimos), correspondente aos encargos com a cirurgia realizada em 28 de novembro de 2016, que excederam o capital disponível nas apólices de seguro detidas pelo utente V.M.N., montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos, por ser desconforme com a previsão de custos inicialmente formulada e remetida à Multicare, que suportou a emissão do respetivo Termo de Responsabilidade;
- (iii) Rever a fatura n.º [...], restituindo à utente V.C. a quantia de € 582,00 (quinhentos e oitenta e dois euros), correspondente ao excedente do valor previamente apresentado por um parto distócico, cobrado em violação dos seus legítimos interesses;
- (iv) Rever a fatura n.º [...], anulando os encargos que excedem o valor apresentado à reclamante T.A. na estimativa de custos datada de 9 de abril de 2021, cobrados em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (v) Rever a faturação emitida a pagamento ao utente J.B., restituindo a quantia de € 139,00 (cento e trinta e nove euros), correspondente à diferença entre o valor inicialmente apresentado (€ 79,00) para a prestação de cuidados de saúde a que se submeteu e aquele que lhe foi faturado e cobrado a final (€ 280,00), montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (vi) Rever a faturação emitida a pagamento à utente I.F., titulada pela fatura n.º [...], restituindo a quantia de € 7,50 (sete euros e cinquenta cêntimos), montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (vii) Rever a fatura n.º [...], restituindo ao reclamante N.M. a quantia de € 200,00 (duzentos euros), correspondente ao custo da anestesia utilizada na broncoveideoscopia, cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto não ter sido devida e previamente informado sobre o seu custo associado.
- (viii) Rever a fatura n.º [...], restituindo à utente C.L. a quantia de € 115,92 (cento e quinze euros e noventa e dois cêntimos), correspondente ao valor da pesquisa de DNA HPV Alto risco, montante cobrado em violação dos seus direitos e legítimos interesses;

(ix) Rever a fatura n.º [...], restituindo à utente H.B. a quantia de € 398,78 (trezentos e noventa e oito euros e setenta e oito cêntimos), correspondente à diferença entre o valor inicialmente estimado da sua responsabilidade (€ 166,56) para a prestação de cuidados de saúde a que se submeteu e aquele que lhe foi faturado a final, e por si pago (€ 565,34), montante cobrado em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(x) Rever a fatura/recibo n.º [...], restituindo ao utente R.M. quantia de € 34,48 (trinta e quatro euros e quarenta cêntimos), correspondente ao valor da avaliação de campos visuais, em virtude de a mesma ter sido faturada e cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

(xi) Rever a fatura n.º [...], restituindo à utente M.C. a diferença entre o valor que a mesma pagou pela realização da prova de esforço, segundo a tabela de particulares, e aquele que teria pago caso tivesse acedido à prestação de cuidados através do seu subsistema de saúde, segundo a respetiva tabela de preços;

(xii) Rever a fatura n.º [...], anulando os encargos associados à rubrica “Oxigenio + Ar Medicinal Anestesia Geral”, por essa rubrica ter sido faturada e cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Descobertas, S.A., com especial incidência no Hospital CUF Descobertas, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que é respeitado o direito dos utentes especialmente vulneráveis ao acompanhamento por pessoa por si indicada, nas suas múltiplas dimensões, especialmente em contexto de serviço de urgência ou internamento hospitalar, de acordo com as regras e orientações aplicáveis;

(ii) 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 dos utentes e o seu direito a serem informados 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 f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(iii) 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 ou entidade seguradora, 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
  - iv. 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 impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
  - v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
  - vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
  - vii. 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.
  - viii. 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.

ix. 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.

x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com 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.

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 ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

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;

(iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);

(v) 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.

[ERS/024/2022](#) - Emissão de instrução à entidade Oralges – Actividade de Saúde Humana, Lda., com especial incidência na Clínica Médica da Rinchoa

**Problema de base:** Questões financeiras

**Data da deliberação:** 17 de novembro de 2022

– **Do enquadramento factual:**

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por S.P., visando a atuação da entidade Oralges – Actividade de Saúde Humana, Lda. (ORALG), na Clínica Médica da Rinchoa (CMR). Na referida reclamação, a reclamante alega que se deslocou às instalações da CMR, juntamente com o seu companheiro, I.A., para realização de duas limpezas (destartarizações), ao abrigo do plano Wells, concretamente do Pack de Saúde Oral I, no valor de € 21,30 (vinte e um euros e trinta cêntimos), as quais tinham sido previamente agendadas. Sucede que, posteriormente à prestação de cuidados, no ato de pagamento, a reclamante foi confrontada com a necessidade de proceder ao pagamento de uma fatura no valor de € 80,88 (oitenta euros e oitenta e oito cêntimos).

Após solicitar os devidos esclarecimentos à ORALG, a utente foi informada de que, no seu caso, tinha sido cobrado à parte, a quantia de € 14,08 (catorze euros e oito cêntimos), devida pela aplicação de jacto de bicarbonato; e que, por seu turno, no caso do seu companheiro, I.A., o mesmo não tinha sido submetido à limpeza pretendida (destartarização), mas sim ao tratamento de duas cáries, o que se traduziu num custo total de € 35,50 (trinta e cinco euros e cinquenta cêntimos).

Contudo, de acordo com o relatado pela reclamante, nem esta foi informada de que a aplicação de jacto de bicarbonato não se encontrava englobada no valor devido pelo referido “pack” e que, portanto, seria cobrado à parte, nem o seu companheiro foi informado – e/ou questionado – acerca da necessidade subjacente ao tratamento de cáries efetuado.

Da análise da sobredita reclamação, resultaram evidências de que a atuação da entidade ORALG, concretamente na CMR, 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.

– **Da proposta de atuação:**

Consideradas as diligências instrutórias encetadas quanto à situação supra descrita, e de acordo com os elementos carreados para os referidos autos, foram identificados vários



constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, prosseguidos pela ORALG, em matéria de faturação de cuidados de saúde.

Importando, por isso, garantir que a entidade ORALG procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, nomeadamente em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Finalmente, considerando que o comportamento analisado indicia a violação da liberdade de escolha da utente S.P. 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 dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Oralges – Actividade de Saúde Humana, Lda., com especial incidência na Clínica Médica da Rinchoa, 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 dos utentes e o seu direito a serem informados 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 f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 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/acordo/protocolo que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, entidade seguradora ou entidade gestora de um plano de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema, contrato de seguro ou plano de saúde de que seja titular;
- iii. 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.
- iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde, uma companhia de seguros, ou uma entidade gestora de um seguro de saúde), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema, do contrato de seguro, ou do plano de saúde), 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.
- v. 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 ou um protocolo com uma entidade gestora de um plano de saúde;
  - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
  - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados, ou acordos com entidades seguradoras, ou protocolos com entidades gestoras de planos 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.
- vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções

ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades gestoras de planos de saúde, 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 tais entidades;

(iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);

(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.

[ERS/026/2022](#) - Emissão de ordem e instrução à entidade CLISA – Clínica de Santo António, S.A., com especial incidência no Hospital Lusíadas Amadora

**Problema de base:** Questões financeiras

**Data da deliberação:** 15 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita F.P., em representação da utente M.F., visando a atuação da entidade CLISA – Clínica de Santo António, S.A. (CLISA), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde por si detido, Hospital Lusíadas Amadora (HLA). Na referida reclamação, a reclamante alega que, no dia 30 de março de 2021, foi apresentado pela CLISA um orçamento no valor de € 2.082,30 (dois mil, novecentos e oitenta e dois euros e trinta cêntimos), para a realização de uma cirurgia a uma hérnia incisional. Com base nessa informação a utente M.F. consentiu na realização do procedimento no HLA.

Sucedede que, em momento posterior à intervenção, a utente foi confrontada com uma fatura contendo um valor superior ao esperado, com um acréscimo de € 635,85 (seiscentos e cinquenta e três euros e oitenta e cinco cêntimos).

Após solicitar os devidos esclarecimentos junto do prestador, a reclamante obteve a justificação de que na estimava de custo apresentada “[...] *constava a informação completa do que não se encontrava incluído no preço fornecido, dentre os quais está o destaque seguinte: “Clínica de Santo António não se compromete com os valores apresentados face a eventuais alterações realizadas pelo Médico no decorrer do(s) ato(s) cirúrgico(s). Realçamos que se trata de um valor de referência, calculado segundo determinados pressupostos que variam necessariamente de ato médico para ato médico. Tal facto pode originar acréscimo ou diminuição do total calculado. 3 – O médico cirurgião durante a realização da cirurgia **teve a necessidade de utilizar uma rede para tratamento da Hérnia, que não estava contemplada no orçamento.** A utilização do referido material acabou por elevar os custos da cirurgia para além daquele anteriormente previsto”*; justificando, desse modo, o incremento verificado com a utilização de uma rede para tratamento da hérnia, não contemplada na estimativa apresentada.

Consideradas as diligências instrutórias encetadas, e de acordo com os elementos carreados para os referidos autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela CLISA para prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde. Importando, por isso, garantir que aquela procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importa, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida à utente M.F., anulando e/ou restituindo os encargos associados à utilização de rede para tratamento de hérnia umbilical circular, não previstos na estimativa de custos elaborada em 29 de março de 2021, em virtude de terem sido faturados e cobrados em violação dos seus direitos e interesses legítimos, mormente do seu direito à informação em saúde e liberdade de escolha.

Finalmente, considerando que o comportamento analisado indicia a violação da liberdade de escolha da utente M.F. 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 dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., com especial incidência no Hospital Lusíadas Amadora, no sentido de

(i) Rever a fatura n.º [...], anulando e/ou restituindo os encargos associados à utilização de rede para tratamento de hérnia umbilical circular, não previstos na estimativa de custos elaborada em 29 de março de 2021, em virtude de terem sido faturados e cobrados em

violação dos direitos e interesses legítimos da utente MF, mormente do seu direito à informação em saúde e liberdade de escolha;

Acresce que, foi emitida uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., com especial incidência no Hospital Lusíadas Amadora, 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 dos utentes e o seu direito a serem informados 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 f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 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 ou entidade seguradora, 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. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema, contrato de seguro ou plano de saúde 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, companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema, contrato de seguro ou plano de saúde), 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 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 são integralmente informados sobre a existência de convenções

ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

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) a (iii);

(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.

[ERS/058/2022](#) - Emissão de instrução à entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A., com especial incidência no Hospital Senhor do Bonfim

**Problema de base:** Questões Financeiras

**Data da deliberação:** 22 de dezembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da sociedade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A. (HSB), no Hospital Senhor do Bonfim. Na referida reclamação, o reclamante alega que se deslocou às instalações do referido estabelecimento, com o seu filho menor J.B., para uma consulta de oftalmologia com o T.M., tendo no ato de admissão procedido ao seu pré-pagamento, ao abrigo do seguro de saúde de que é detentor com a companhia de seguros AdvanceCare.

Sucedem que, dias mais tarde, concretamente em 2 de maio de 2022, o reclamante foi confrontado com uma interpelação apresentada pela HSB, para pagamento de uma quantia adicional de € 32,00 (trinta e dois euros), ainda referente à sobredita prestação de cuidados, em concreto: (i) uma avaliação da visão binocular de perto e longe, com teste subjetivo e fixação, no valor de € 12,00 (doze euros) e (ii) uma oftalmoscopia indireta complementar no valor de € 20,00 (vinte euros), exames realizados no decurso da consulta realizada, os quais, no entanto, o reclamante desconhecia acrescerem ao valor da mesma,

dado não ter sido informado pela HSB, em nenhum momento, que a sua realização acarretaria um custo adicional, “*caso contrário não teria aceite por considerar um custo excessivo e encontrado um outro prestador*”.

Após solicitar os devidos esclarecimentos junto do prestador, o reclamante obteve a justificação de que “*no decorrer da consulta de oftalmologia foi necessária a realização de dois exames*”, daí a necessidade de o mesmo proceder ao respeito pagamento.

Da análise da sobredita reclamação, resultaram evidências de que a atuação da entidade HSB 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 anterior ao da efetiva prestação de cuidados de saúde.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela HSB para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde.

Em sede de audiência escrita de interessados, realizada nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), a ERS tomou conhecimento de novos elementos probatórios, concretamente documentação que contraria a versão apresentada pelo reclamante no sentido de que não fora informado de que a realização de exames de diagnóstico no decurso da consulta de oftalmologia a que o seu filho J.B. acedeu “*teria custos adicionais (caso contrário não teria aceite por considerar o valor excessivo e encontrado outro prestador de serviço)*”, e, assim, demonstrativa de que aquele não só era pleno conhecedor dessa circunstância, como acompanhara o seu filho nas consultas anteriores, em que os mesmos exames foram cobrados à parte.

O que é, desde logo, demonstrativo da inexistência de qualquer violação da liberdade de escolha do reclamante, visto que acedeu à consulta de 14 de abril de 2022 consciente: (i) da necessidade de realização dos exames de diagnóstico para apuramento do correto quadro clínico; (ii) da necessidade de pagamento desses mesmos exames, visto não se encontrarem incluídos no valor da consulta de oftalmologia, à semelhança das consultas antecedentes.

Em face do exposto, considerando os novos elementos trazidos aos autos, que evidenciam que, embora a HBS não tenha logrado cumprir, de forma cabal, os deveres de informação a que se encontra adstrita, o reclamante S.B. era pleno conhecedor de que os exames em causa, realizados pelo seu filho J.B. no decurso de uma consulta de oftalmologia, não se



encontravam abrangidos no preço devido pela consulta de especialidade e que, por isso, seriam cobrados à parte (à semelhança do que sucedera nas deslocações antecedentes), tendo adotado uma postura pouco diligente na procura da informação que vem ora imputar não lhe ter sido prestada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospitais Senhor do Bonfim, S.A., com especial incidência no Hospital Senhor do Bonfim, 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 dos utentes e o seu direito a serem informados 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 f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 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 ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular:

iii. 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.

- iv. 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.
  - v. 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.
  - vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados, ou com 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.
  - vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - viii. 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) a (iii);

(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.

### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 [geral@ers.pt](mailto: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, 2023

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).