

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/032/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 22 de dezembro de 2015, a Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) tomou conhecimento da reclamação subscrita pela Sra. C.M., no dia 14 do mesmo mês, no livro de reclamações do Hospital Garcia de Orta, E.P.E (doravante HGO), visando a atuação do referido hospital, relativamente a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde pela sua filha, M.M., menor de idade, em especial a determinados meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) (cfr. fls. 10 a 13 dos autos).

2. A entidade visada, titular do NIPC 506361470 e com sede na Avenida Torrado da Silva, 2801-951 Almada, encontra-se inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (doravante SRER) da ERS sob o n.º 10931, sendo responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde hospitalares com a mesma designação, que, por seu turno, está registado no SRER sob o n.º 101816 (cfr. fls. 17 e 18 dos autos).
3. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/8363/2016, tendo posteriormente dado origem à abertura do processo de avaliação registado sob o n.º AV/030/2016, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias (cfr. fls. 10 a 16 dos autos).
4. No entanto, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS, ao abrigo das suas atribuições e competências, no sentido do prestador dever adaptar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes – nomeadamente, dos utentes com especial vulnerabilidade, como é o caso dos menores – receberem, com a máxima celeridade possível, e sempre num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados de saúde adequados e tecnicamente mais corretos, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 14 de junho de 2016, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/032/2016 (cfr. fls. 1 a 9 dos autos).

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - A. No processo de avaliação n.º AV/030/2016,
 - (i) pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do HGO (cfr. fls. 17 e 18 dos autos);
 - (ii) pedido de elementos enviado ao HGO, por ofício de 29 de fevereiro de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 23 de março de 2016 (cfr. fls. 19 a 23 dos autos);
 - (iii) pedido de elementos adicional enviado ao HGO, por ofício de 8 de abril de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 27 de abril de 2016 (cfr. fls. 24 a 35 dos autos);

(iv) pedido de elementos enviado à utente, por ofício de 3 de maio de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 16 de maio de 2016 (cfr. fls. 36 a 57 dos autos);

B. No processo de inquérito n.º ERS/032/2016,

(v) notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos adicionais enviado ao HGO, por ofício datado de 21 de junho de 2016, bem como análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 12 de julho de 2016 (cfr. fls. 59 a 128 dos autos);

(vi) notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos adicionais enviado à reclamante, por ofício datado de 8 de agosto de 2016, bem como análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 29 de agosto de 2016 (cfr. fls. 186 a 190 dos autos);

(vii) pedido de elementos adicionais enviado ao HGO, por ofício de 16 de setembro de 2016, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 30 de setembro de 2016 (cfr. fls. 191 a 199 dos autos);

(viii) contacto telefónico com a reclamante, em 9 de dezembro de 2016 (cfr. fl. 201 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação que está na origem dos autos

6. Em 22 de dezembro de 2015, chegou ao conhecimento da ERS uma reclamação referente à alegada existência de constrangimentos no acesso a MCDT, no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, integrado no HGO (cfr. fls. 10 a 13 dos autos).

7. A sobredita reclamação tem o seguinte teor:

“[...]”

A minha filha tem um síndrome, até agora único documentado no mundo. Necessita de cuidados especiais e sobretudo de que se entenda o porquê de determinadas patologias/sintomatologias, tais como febres sem causa aparente,

distúrbios do sono, entre outras sobre as quais não é objetivo descrever em detalhe.

Vários exames têm sido pedidos pelos médicos que acompanham a [M.M.], os quais sem resposta durante muitíssimos meses (alguns 8 meses, outros 6 meses,...). Dou exemplo dos exames polissonografia, estudo EEG 24h, potenciais evocados visuais, potenciais evocados auditivos, ...

Culpo a administração do hospital pela falta de cuidados aos quais a minha filha está a ser exposta. No mesmo sentido e tendo em vista a sua reabilitação (também regulada em decreto-lei), a administração do hospital não tem sido capaz de proporcionar as terapias necessárias.

A [M.M.] apenas tem direito a uma sessão de terapia ocupacional por semana (com uma incapacidade de 96%). Não “existe” vaga para terapia da fala, terapia de comunicação, terapia “física”. A partir deste data vou exigir o cumprimento da lei face aos direitos da minha filha.” – Cfr. fl. 10 dos autos;

8. Através de ofício datado de 1 de fevereiro de 2016, o HGO prestou à reclamante os seguintes esclarecimentos:

[...]

O pedido de exames complementares realizados fora do Hospital Garcia de Orta (nomeadamente a polissonografia, a monitorização 24 h EEG) carece de autorização do director clínico e do administrador designado para o Serviço de Pediatria. Concordamos com os pais que o tempo [que] já passou é excessivo, e que é legítimo [o] seu desagrado. Infelizmente, embora o termo tenha sido rapidamente processado no HGO (pedido 22/7 e autorizado a 31/7), é um exame complexo e realizado em muito pouco[s] centros, o que conduziu ao atraso na sua realização.

Relativamente à carência de técnicos de reabilitação no Centro de Desenvolvimento [da Criança Torrado da Silva], este é um problema para o qual vimos repetidamente alertando sucessivas administrações, e que recentemente se agudizou com a doença de duas terapeutas mais experientes, sem que tal se tenha acompanhado da contratação de novos técnicos. Temos também tentado encontrar soluções de apoio na comunidade, mas sem conseguirmos até agora obter os meios que, tanto a [M.M.] como outros doentes, carecem. [...].” – Cfr. fl. 11 dos autos;

II.2. Da notificação da abertura do processo de avaliação e dos pedidos de elementos enviados ao HGO

9. Atenta a necessidade de obtenção de informação mais completa sobre os factos alegados, foi enviado um pedido de elementos ao HGO, nos termos que se seguem:

“[...]”

1. *Pronúncia detalhada sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS;*
2. *Informação sobre se entretanto a filha da reclamante, a utente [M.M.], já realizou todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) eventualmente necessários para avaliação da sua situação clínica;*
3. *Informação sobre se entretanto também já foi resolvido o problema da carência de técnicos de reabilitação no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva e, conseqüentemente, se a utente [M.M.] tem acesso a todas as terapias de reabilitação de que necessita;*
4. *Em caso de resposta negativa às duas questões anteriores, e confirmando-se o enquadramento factual relatado pela mãe da utente na sua reclamação, informação sobre eventuais medidas e/ou procedimentos adotados por V. Exas. com o objetivo de assegurar o acesso dos utentes do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva a todos os cuidados de saúde de que necessitem;*
5. *Informação sobre o regulamento de funcionamento do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, com envio do respetivo suporte documental;*
6. *Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.” – Cfr. fl. 19 dos autos;*

10. Nessa sequência, veio o prestador informar o seguinte:

“[...]”

2. *Actualmente, em Março de 2016, a [M.M.] ainda não realizou os exames complementares pedidos, aguardando ainda a marcação de polissonografia, uma vez que este exame pode ser realizado no Hospital Garcia de Orta no Serviço de Pneumologia. Infelizmente a lista de espera é longa e ainda não temos uma data prevista para a sua realização. Quanto ao EEG 24h, este é um exame que não se*

realiza no HGO, aguardando a marcação deste exame no Hospital Fernando Fonseca. Os potenciais evocados visuais e auditivos já foram realizados, entretanto no HGO.

[...]

4. Em reuniões que ocorreram em finais de 2015, foi repetidamente alertado o Conselho de Administração que estamos a trabalhar no limite [refere-se ao Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva] e que não estamos a cumprir a nossa missão assistencial. [...] A equipa multidisciplinar do Centro de Desenvolvimento da Criança [...] elaborou um documento que apresentou ao Diretor do Serviço de Pediatria em que manifesta a sua preocupação no sentido de não conseguir assegurar a missão de dar apoio no diagnóstico e orientação de crianças e jovens com patologia neurológica e do desenvolvimento.

[...]

5. O Centro de Desenvolvimento da Criança não tem um regulamento individual, depende na sua orgânica do Serviço de Pediatria, onde está integrado aplicando-se-lhe o documento de estratégia do Serviço de Pediatria e o Regulamento Interno do HGO. [...]” – Cfr. fls. 22 e 23 dos autos;

11. Em face da sua resposta, foram solicitados ao HGO os seguintes elementos adicionais:

“[...]

a) A data concreta em que foi feito o pedido de agendamento dos dois exames, para a utente [M.M.], que, até à presente data, ainda não terão sido marcados (polissonografia e EEG de 24h), com envio do respetivo suporte documental;

b) Envio de cópia da eventual correspondência trocada entre o Hospital Garcia de Orta, E.P.E., e o Hospital Fernando Fonseca, E.P.E., com vista ao agendamento do exame EEG de 24h;

c) A classificação atribuída ao caso da utente [M.M.] e, bem assim, a cada um dos exames solicitados, de acordo com os critérios clínicos de prioridade fixados por V. Exas., com indicação da data em que tal avaliação ocorreu e do tempo médio estimado para a realização dos exames em causa, com envio do respetivo suporte documental;

d) *Informação sobre se, entretanto, já foram marcados, e até eventualmente realizados, os exames pretendidos, com envio do respetivo documento comprovativo;*

e) *Em caso de resposta negativa ao ponto anterior, informação sobre se foi assegurada a realização dos mesmos através da subcontratação de entidades externas;*

f) *Descrição dos critérios clínicos de prioridade fixados por V. Exas. para a marcação de MCDT;*

g) *Envio de uma cópia do documento de estratégia do serviço de pediatria do Hospital Garcia de Orta, E.P.E.;*

h) *Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.” – Cfr. fls. 24 e 25 dos autos;*

12. Nessa sequência, o prestador informou a ERS que:

“[...]

a) *O Estudo Polissonográfico do Sono foi solicitado a 14 de Dezembro de 2015 (anexo 1¹); O Estudo EEG 24 Horas foi solicitado a 14 de Dezembro de 2015 (anexo 2²);*

b) *Foi contactado o Hospital Fernando da Fonseca por telefone, nomeadamente uma Médica de Neuropediatria deste Hospital a fim de aferir das condições e procedimentos para a marcação dos exames prescritos. A sua realização é efetuada em dois Serviços distintos do Hospital Fernando da Fonseca, em regime de internamento;*

c) *A classificação atribuída aos exames solicitados no passado mês de Dezembro de 2015 (Estudo EEG 24 h e Estudo Polissonográfico do Sono) foi de não urgente e os exames deverão ser realizados eletivamente em data futura a designar;*

d) *Os exames ainda não foram realizados;*

¹ O anexo 1 junto com a resposta do HGO corresponde à Requisição/Termo de Responsabilidade dirigido pelo HGO ao Hospital Fernando da Fonseca, para a realização do estudo polissonografia (registo cardíaco e respiratório), com data de 14 de dezembro de 2015.

² O anexo 2 junto com a resposta do HGO corresponde à Requisição/Termo de Responsabilidade dirigido pelo HGO ao Hospital Fernando da Fonseca, para a realização do estudo EEG 24 horas, com data de 14 de dezembro de 2015.

e) *A realização dos exames vai ser assegurada pelo Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E..*

f) *Os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, desde que definidos como prioritários pelos Médicos, são realizados de acordo com os critérios de cada Especialidade, variando entre as 48 horas e os 7 dias.*

No caso de exames que não se efetuam no Hospital Garcia de Orta, o termo de responsabilidade é emitido e autorizado. A sua realização no exterior depende dos critérios das Entidades externas que os realizam.

g) *O documento solicitado (Estratégia do Serviço de Pediatria) está em processo de elaboração e ainda não está concluído.*

h) *A realização dos exames atrás referidos, de acordo com informação da Médica Assistente de utente, foi adiada por razões clínicas.*

A utente foi novamente avaliada, em termos clínicos, a 18 de Abril de 2016.” – Cfr. fls. 27 e 28 dos autos;

13. Em anexo à sua resposta, o HGO enviou também à ERS cópia de um relatório, com data de 14 de abril de 2016, subscrito pela médica que acompanha a utente, no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, onde se pode ler o seguinte:

“[...]”

1. *Criança com 3 anos com doença genética muito rara e grave, de prognóstico reservado quanto à vida e quanto à função, seguida no Hospital Garcia de Orta e no Hospital Santa Maria (Consulta de Genética Médica).*

2. *Não há outros casos similares publicados na literatura científica, e conseqüentemente dada a raridade não há normativos internacionais quanto ao seguimento de crianças com esta doença.*

3. *A [M.M.] tem tido um seguimento abrangente no Centro de Desenvolvimento contemplando os aspectos clínicos, pedagógicos e sociais.*

4. *Em Dezembro de 2015 foi, a pedido dos pais, efetuada uma consulta para esclarecimento dos estudos complementares a programar, nomeadamente estudo EEG 24 horas e estudo polissonográfico do sono. A criança, dentro do quadro grave que apresenta mantém-se estável, não tendo estes exames caráter urgente.*

Estão integrados numa abordagem paliativa e deverão ser realizados eletivamente em data a programar.

5. Estes estudos não se realizam no Hospital Garcia de Orta neste grupo etário e neste caso específico, sendo habitualmente pedidos ao Hospital Fernando da Fonseca.

[...]

8. Na sequência deste seguimento médico tão regular, a menina foi novamente avaliada em consulta a 2/2/2016 em que, estando também expresso por escrito em diário clínico, por múltiplas doenças agudas intercorrentes que sofrera, se decidiu por proposta minha, com a concordância do pai, protelar estes estudos complementares.

[...]

11. Em conclusão, o estudo complementar proposto neste caso foi sendo adiado por razões iminentemente clínicas e não de ordem organizacional. [...].” – Cfr. fls. 31 e 32 dos autos.

II.3. Da notificação da abertura do processo de avaliação e do pedido de elementos enviado à reclamante

14. Atento os factos alegados pelo prestador, a reclamante foi notificada da abertura do processo de avaliação n.º AV/030/2016 e para, querendo, se pronunciar sobre o teor da última resposta concedida a esta Entidade Reguladora pelo HGO, designadamente:

“[...]

1. Confirme se a filha de V. Exa. teve acesso a consultas, no HGO, nos dias 2 de fevereiro e 18 de março de 2016;

2. Confirme se V. Exa. e/ou o pai da [M.M.] tiveram conhecimento da decisão de adiamento da realização dos exames, por motivos clínicos, bem como se concordaram com a mesma;

3. Preste quaisquer esclarecimentos complementares que julgue necessários e relevantes para a apreciação do caso concreto.” – Cfr. fl. 36 dos autos;

15. Em resposta à solicitação da ERS, através de mensagem de correio eletrónico, a reclamante veio aos autos informar o seguinte:

“[...]”

A minha filha, [M.M.], teve consulta no dia 2 de Fevereiro de 2016, na qual estivemos presentes o meu marido, [N.M.], e eu mesma. [...]

A esta data, a Dra. [C.H.] não tinha qualquer informação sobre a possível data de realização dos referidos exames nem, em nenhum momento me foi comunicado a mim ou ao meu marido que os mesmos teriam sido adiados por “motivos clínicos” (que ainda hoje ficam por esclarecer).

Em consequência, em nenhum momento concordámos com esta decisão, até porque não tínhamos conhecimento da mesma. Refiro desde já que [...], um dos referidos exames [polissonografia] já tem data marcada para o dia 25/07/2016 no Hospital Amadora Sintra (recepcionámos carta com a data do exame).

Como nota, convém esclarecer que a data inicial do pedido de exames referidos pelo hospital nos anexos enviados não é Dezembro de 2015 mas sim 22/07/2015 (conforme nosso anexo A1^[3]).

No dia 18 de Março fomos efectivamente recebidos pela Dra. [C.H.], que amavelmente conversou connosco durante cerca de 15 minutos. [...] Mais uma vez, a Dra. ainda não tinha informação sobre os referidos exames. Volto a referir que, em nenhum momento nos foi transmitida nenhuma decisão de adiar os referidos exames pelos supostos motivos clínicos (que desconhecemos).

[...] o único exame que efectivamente teve que ser adiado devido aos quadros febris constantes da [M.M.] foi o RM Crânio Encefálico (ver anexo C1^[4]).

[...] cumpre-me esclarecer que no dia 18 de Abril de 2016 não houve qualquer avaliação clínica da minha filha, conforme referido na alínea h) do mesmo anexo. Neste dia, para o qual estavam previstas 2 consultas (uma delas de neuropediatria), apenas teve lugar uma reunião em que participaram a Dra. [C.H.], a Dra. [S.A.], a Assistente Social de serviço no Centro de Desenvolvimento da Criança do HGO e a Dra. [G.V.] (professora de Educação Especial).

[...] foi neste dia [18 de abril de 2016] a primeira vez que, no final da reunião, a Dra. [C.H.] referiu que, em resposta à nossa reclamação à ERS, teria respondido

³ Sob o anexo A1, a reclamante juntou cópia de uma Requisição/Termo de Responsabilidade dirigida pelo HGO ao Hospital Fernando da Fonseca, para a realização de estudo EEG 24h com polissonografia e registo cardíaco e respiratório, com data de 22 de julho de 2015.

⁴ De acordo com o documento junto pela reclamante sob o anexo C1, o exame em questão foi inicialmente marcado para o dia 29 de outubro de 2015.

que os exames tinham sido adiados, tal como combinado connosco (entenda-se, comigo e com o meu marido). Face à minha surpresa perante tal afirmação (pois era a primeira vez que tal me era comunicado), respondi que nunca teria “combinado” nenhum adiamento e que desconhecia o porquê de tal decisão. No seguimento da conversa, lembrei a existência de um relatório emitido pelo Dr. [J.M.] (em 22/07/2015 aquando da baixa da Dra. [C.H.] por licença de maternidade) o qual referia, entre outras suspeitas, apneia de sono. A Dra. [C.H.] respondeu que não concordava com a opinião emitida nesse relatório e que, por tal razão, os exames não teriam sentido. Referi que em consulta de Otorrino nos tinham questionado se era normal a menina emitir um “roncar” estranho (situação que ocorreu em dia de consulta) e se costuma risonar ou se notávamos ruídos nocturnos, ao que respondemos que sim, por serem situações que ocasionalmente ocorrem.

Face a isto, a Dra. [C.H.] declarou que “Se os pais acham que deve fazer o exame, então posso passá-lo”. Retorqui que não sou médica nem tenho as habilitações para tomar decisões sobre que exames devem ou não ser efectuados. [...] Em resultado, a Dra. [C.H.] saiu da sala e voltou com o requerimento para o referido exame “Estudo Polissonográfico do Sono”.

Na sequência e em relação ao segundo exame [EEG 24 h], referi todos os episódios relativos às febres “inexplicáveis” da [M.M.], [...] sobre os quais os médicos não conseguem emitir uma opinião conclusiva. A Dra. [C.H.] referiu que não considerava necessário o EEG 24 horas, visto ser um exame que obrigava a um internamento de 24 horas e que um EEG normal seria suficiente. Relembrei que a [M.M.] teria já no seu processo pelo menos 3 EEGs normais com resultados inconclusivos. Insisti no facto de não ver esforços para se chegar a uma conclusão, mesmo que o resultado fosse inconclusivo. [...]

Como resultado desta troca de impressões, a Dra. voltou a referir que se os pais achavam que o exame devia ser realizado, ela podia passar. [...] Em consequência, a Dra. voltou a sair da sala e retornou com o requerimento para o referido segundo exame. [...]” – Cfr. fls. 44 a 46 dos autos.

II.4. Da notificação da abertura do processo de inquérito e do pedido de elementos enviado ao HGO

16. Face aos esclarecimentos prestados pela reclamante, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou proceder à abertura do presente processo de inquérito.
17. Nessa sequência, foi enviado novo pedido de elementos ao HGO, tendo sido solicitado o seguinte:

“[...]”

- 1. Pronúncia sobre o teor da resposta enviada à ERS, pela reclamante, em 16 de maio de 2016, que se junta sob o anexo I;*
- 2. Informação sobre se os MCDT's já haviam sido requisitados para a utente [M.M.], no dia 22 de julho de 2015, e, em caso de resposta afirmativa, indicação do(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) os mesmos não foram agendados anteriormente e, bem assim, do(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) os MCDT's foram novamente requisitados em 14 de dezembro de 2015;*
- 3. Informação sobre o(s) concreto(s) motivo(s) clínico(s) que esteve na origem da decisão de adiamento da realização de alguns dos MCDT's requisitados (a saber, EEG 24h e polissonografia);*
- 4. Informação sobre se essa decisão de adiamento foi comunicada aos pais da utente, em que data e de que modo, bem como informação sobre se essa decisão foi comunicada ao Hospital Fernando Fonseca e em que data;*
- 5. Informação sobre se os MCDT's em falta foram entretanto realizados, ou pelo menos agendados, pelo Hospital Fernando Fonseca, e, em caso de resposta afirmativa, indicação das datas de realização, efetiva ou previsional, dos mesmos;*
- 6. Descrição, apoiada nos suportes documentais respetivos, dos critérios clínicos de prioridade fixados pelo HGO para a marcação de MCDT's;*
- 7. Informação sobre demais procedimentos definidos pelo HGO para a realização de MCDT's, aptos a assegurar, de modo permanente e efetivo, o acesso aos cuidados de saúde, mediante a sua capacidade instalada, ou então com recurso a entidades externas, que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, em tempo útil;*

8. Envio de cópia do regulamento interno do HGO;
 9. Envio de cópia do documento de estratégia do serviço de pediatria do HGO e, no caso do mesmo não estar ainda concluído, indicação da data prevista para a sua conclusão;
 10. Envio de cópia de eventual regulamento, ou documento de organização e funcionamento, do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva;
 11. Informação sobre o mapa de pessoal afeto ao serviço de pediatria do HGO e, bem assim, sobre o mapa de pessoal especificamente afeto ao Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, com referência às qualificações profissionais e conteúdo funcional de cada um dos colaboradores;
 12. Informação sobre as especialidades e/ou valências concretamente prestadas no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva;
 13. Informação sobre as regras de referenciação dos utentes para o Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva;
 14. Informação sobre o número de utentes que atualmente é seguido no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva;
 15. Informação sobre eventuais contratos celebrados com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., ou com outras instituições, que tenham por objeto específico a prestação de cuidados de saúde pelo Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva.
 16. Envio de esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.” – Cfr. fls. 59 e 60 dos autos;
18. Subsequentemente, veio o HGO prestar os seguintes esclarecimentos:

[...]

1) Da resposta enviada à ERS pela reclamante Sra. [C.M.], em 16 de maio de 2016:

[...] pelo volume de consultas entretanto efetuadas e pelo decurso do tempo ser impossível para a Dra. [C.H.] recordar as palavras exatas que proferiu nas consultas médicas que aqui interessam, a verdade é que explicou e referiu aos pais da Utente os motivos clínicos que aconselhavam o adiamento da realização dos exames complementares de diagnóstico.

[...]

A respeito dos exames complementares de diagnóstico pedidos, atente-se: (i) que o pedido de exames complementares de diagnóstico é efetuado pelo médico assistente; ii) que, na decisão de efetuar um pedido de exames complementares de diagnóstico, deve ser ponderada a relação risco/benefício para o utente; e iii) que, em qualquer momento, a indicação para a realização de exames complementares de diagnóstico pode ser revista e serem, de novo, ponderados os riscos e benefícios, o que pode, naturalmente, determinar uma alteração da decisão inicial, tendo sempre em conta a saúde e a vida do utente.

Na situação aqui em apreço, impõe-se esclarecer que o estudo EEG 24 horas e o estudo polissonográfico do sono, nos termos em que se prevê a sua realização, implicam necessariamente o internamento da Utente na Enfermaria do Serviço de Pediatria do Hospital Fernando da Fonseca (de ora em diante "HFF").

[...] ficando assim mais exposta a contrair uma infeção durante o internamento hospitalar, a qual pode determinar uma evolução da doença muito desfavorável e inclusivamente conduzir à morte.

Os pais da Utente referiram à Dra. [C.H.] que a Utente sofrera recentemente doenças agudas intercorrentes, que, como é o caso das infeções respiratórias altas, poderão eventualmente interferir nos resultados da polissonografia do sono. Acresce que, os eventos a estudar pelo EEG 24h não apresentavam uma semiologia de inequívoca etiologia epilética, o que fez a Dra. [C.H.] ponderar, também como provável, a hipótese diagnóstica de crise paroxística não epilética. Foi assim decidido promover o internamento da Utente numa enfermaria durante os meses em que a probabilidade de vir a contrair uma infeção é mais baixa, pelo que os exames foram de novo pedidos na Primavera, em Abril de 2016, e, foram agendados pelo HFF para Julho de 2016.

Dito isto, e, numa palavra, o adiamento da realização dos exames complementares em questão teve como única razão o maior interesse da criança, ponderando os motivos supramencionados.

Refeitas as requisições dos exames complementares de diagnóstico, a Dra. [C.H.] apenas confirmou junto dos pais a sua concordância para que a Utente os efetuasse, facto a que a Reclamante parece querer atribuir sentido diverso.

Relativamente ao âmbito do seguimento na consulta, o modelo médico que a Dra. [C.H.] preconiza na sua consulta não se queda na organicidade da doença, mas almeja uma abrangência bio-psico-social.

[...]

É neste modelo clínico que se enquadra a consulta de 18 de Abril citada no documento subscrito pela Reclamante. Embora se possa a ela referir de uma forma ligeira como uma reunião, trata-se, em bom rigor, de uma consulta de âmbito multidisciplinar que congregou duas especialidades médicas (Neuropediatria e Medicina Física de Reabilitação), técnicas de educação e serviço social.

[...]

2) Da informação sobre se os MCDTs já haviam sido requisitados para a utente no dia 22 de Julho de 2015:

Os MCDTs foram requisitados para a Utente no dia 22 de Julho de 2015. Contudo, dada a ausência por licença de maternidade da médica assistente da Utente, e, uma vez que o hiato criado não significava qualquer risco ou prejuízo para a patologia da menor, quando a Dra. [C.H.] retomou as consultas a 14 de Dezembro de 2015, efetuou nova requisição, porquanto, passados mais de três meses, os respetivos termos de responsabilidade haviam já caducado.

[...]

4) Da informação sobre se a decisão de adiamento foi comunicada aos pais da utente, em que data e de que modo, bem como se essa decisão foi comunicada ao HFF e em que data:

[...]

Foi explicado aos pais pela Dra. [C.H.], em consultas cujas datas não nos é possível precisar, os motivos clínicos que aconselhavam o adiamento da realização dos exames complementares de diagnóstico.

Os exames ainda não estavam agendados no HFF, logo, não houve qualquer comunicação. O pedido de agendamento de EEG 24 horas e estudo polissonográfico do sono foi efetuado administrativamente a 3 e a 12 Maio de 2016, respetivamente, após nova requisição efetuada a 18 de Abril de 2016 e após os habituais trâmites processuais internos.

5) Da informação sobre se os MCDTs em falta foram realizados ou pelo menos agendados pelo HFF e, em caso de resposta afirmativa, indicação das datas de realização efectiva ou previsional dos mesmos:

Os exames estão agendados para o HFF para 25, 26 e 27 de Julho de 2016, em regime de internamento hospitalar.

6) Descrição dos critérios clínicos de prioridade fixados pelo HGO para a marcação de MCDT:

Os critérios aplicáveis ao pedido de MCDT dependem direta e exclusivamente do caso clínico em apreço. Os pais ou outros cuidadores, são sempre esclarecidos sobre a orientação clínica definida, das questões relativas à terapêutica proposta e ao prognóstico, aos prós e contras dos fármacos prescritos, bem como das potenciais vantagens ou pouca utilidade dos exames complementares eventualmente considerados, bem como da melhor altura da sua realização, quando indicados.

7) Informação sobre os procedimentos definidos pelo HGO para realização de MCDT com recurso a entidades externas:

Existem procedimentos administrativos, não clínicos, para o pedido e realização dos MCDT que por indisponíveis no HGO, sejam pedidos para entidades externas. Entre estes domina o processamento dos "termos de responsabilidade" (TR) aplicáveis e de acordo com acordos pré estabelecidos, no âmbito de prévias consultas ao mercado, quando existentes. Não existe atraso no trajeto dos pedidos dos MCDT - incluindo a emissão dos TR – por parte dos Serviços. O clínico é informado da emissão dos TR quando tal é autorizado pelo administrador hospitalar responsável pela área clínica.

[...]

11) e 12) Informação sobre o mapa de pessoal afeto ao serviço de pediatria do HGO e ao Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, bem como as valências prestadas

[...] Atualmente em 6 Julho 2016 temos os seguintes recursos humanos:

- 1 Auxiliar Acção Médica.
- 3 Enfermeiras
- 2 Médicos de fisioterapia
- 3 Médicos de neuropediatria
- 4 Médicos de desenvolvimento
- 1 Educadora e 1 professora em regime de destacamento do Ministério da Saúde
- 3 Psicólogas (acresce uma que está em baixa de maternidade e outra que rescindiu contrato em Junho 2016)

- 2 *Terapeutas ocupacionais (acresce uma que terminou a sua prestação em Janeiro 2016)*
- 1 *Terapeuta da fala (acresce uma que pediu rescisão do contrato)*
- 1 *Terapeuta psicomotricidade*
- 2 *Secretárias*

13) Informação sobre as regras de referenciação dos utentes para o Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva

São as regras habituais de um hospital do sistema nacional de saúde, atendendo todas as crianças e jovens dos 0-18 anos referenciadas, através do médico de família, de outras consultas hospitalares do HGO, médicos privados, outros hospitais da rede pública do SNS.

Os Tempos máximos de resposta legalmente definidos são, não obstante as dificuldades decorrentes do aumento dos pedidos de consulta e das insuficiências quantitativas da equipa, respeitados. [...].” – Cfr. fls. 76 a 80 dos autos;

19. Em anexo ao ofício de resposta, o prestador enviou também à ERS:

- a) Cópia do Regulamento Interno;
- b) Cópia do documento de estratégia do Serviço de Pediatria;
- c) Organigrama do Serviço de Pediatria;
- d) Relatório Anual de Atividades;
- e) Carta redigida pela equipa de coordenação.

II.5. Da notificação da abertura do processo de inquérito e do pedido de elementos enviado à utente

20. Atenta necessidade de confirmar junto da reclamante se a utente, M.M., já tinha realizado os exames que estavam em falta, por ofício da ERS de 8 de agosto de 2016, foram-lhe solicitadas as informações que se seguem:

“[...]

- 1. *Informação sobre se a filha de V. Exa., [M.M.], já realizou os exames complementares de diagnóstico que estavam em falta (o EEG 24h e o estudo polissonográfico);*

2. *Em caso de resposta afirmativa ao ponto anterior, indicação da(s) data(s) em que os sobreditos exames foram realizados e do(s) respetivo(s) estabelecimento(s) prestador(es) de cuidados de saúde;*
3. *Em caso de resposta negativa ao ponto 1, informação sobre os motivos pelos quais os exames em questão ainda não foram realizados e, bem assim, informação sobre se V. Exa. já foi notificada da(s) data(s) prevista(s) para a sua realização;*
4. *Envio de qualquer esclarecimento complementar que V. Exa. julgue necessário e relevante para a apreciação do caso concreto. – Cfr. fl. 186 dos autos;*

21. Em resposta ao pedido de elementos da ERS, a reclamante informou o seguinte:

“[...]”

1. *A minha filha, [M.M.], apenas realizou um dos exames referidos no vosso ponto 1., o estudo polissonográfico.*
2. *O estudo polissonográfico foi efetuado no dia 26 de julho de 2016, no Hospital Amadora Sintra.*
3. *O exame EEG 24h esteve marcado para o dia 25 de julho. No entanto, foi desmarcado na véspera pois, segundo informação do Hospital Amadora Sintra, o aparelho necessário à sua realização estaria avariado. Ainda não tivemos qualquer informação em relação a nova marcação para realização do referido exame.” – Cfr. fl. 188 dos autos;*

II.6. Do pedido de elementos adicionais enviado ao HGO

22. Na sequência dos factos alegados pela reclamante, foi enviado novo pedido de elementos ao prestador nos seguintes termos:

“[...]”

1. *Informação sobre se a utente, entretanto, já realizou o estudo polissonográfico;*
2. *Em caso de resposta negativa ao ponto anterior, informação sobre os concretos motivos pelos quais o exame em questão não foi ainda realizado, bem como informação sobre se o mesmo já foi reagendado, com indicação da respetiva data;*

3. *Informação sobre se V. Exas. contactaram outras entidades do setor público, para além do Hospital Fernando Fonseca, E.P.E., ou entidades do setor privado ou social, para a realização do EEG 24 h e do estudo polissonográfico do sono à utente [MM];*
 4. *Em caso de resposta afirmativa ao ponto anterior, indicação das entidades que foram contactadas e informação sobre as respostas eventualmente concedidas pelas mesmas;*
 5. *Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. – Cfr. fl. 191 dos autos;*
23. Assim, o prestador veio aos autos informar que:
- “[...]”
- *O estudo polissonográfico já foi realizado em Julho 2016, no Hospital Fernando Fonseca, EPE, e já foi agendada a consulta de Neuropediatria para 14 Outubro de 2016 para discutir o resultado do referido exame.*
 - *O estudo de video-EEG não foi realizado no Hospital Fernando Fonseca, EPE, por motivos de avaria técnica do aparelho, que não estará reparado antes do final do ano de 2016, conforme contato telefónico realizado dia 29 Setembro. Fizemos ainda, neste dia, novo contato telefónico com o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (Hospital S. Francisco Xavier), pedindo em alternativa a marcação do referido exame para essa unidade Hospitalar com a maior brevidade possível, pelo que se aguarda o seu agendamento. – Cfr. fls. 195 e 196 dos autos;*
24. Subsequentemente, por mensagem de correio eletrónico de 5 de dezembro de 2016, o prestador informou esta Entidade Reguladora que: “[...] o exame EEG já foi efetivamente realizado mas ainda se aguarda o respetivo relatório.” – Cfr. fl. 200 dos autos;
25. No intuito de confirmar junto da reclamante a realização do referido exame, a ERS contactou a mãe da utente, por telefone, no dia 9 de dezembro de 2016, a qual informou que:
- “[...] o exame realizou-se no Hospital S. Francisco Xavier, entre o final de outubro e o início de novembro, não sabendo precisar a data.” – Cfr. fl. 201 dos autos;

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

26. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
27. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
28. O HGO é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, inscrito no SRER da ERS sob o n.º 10931, por isso, está sujeito aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora.
29. Segundo o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes.
30. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS, conforme preceituado nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º dos respetivos Estatutos;
31. Objetivos esses que são depois concretizados, no mesmo diploma estatutário, em competências próprias da ERS, como sejam as competências consagradas nas alíneas a) e b) do artigo 12.º, a propósito das garantias de acesso dos utentes aos cuidados de saúde; as competências previstas nas alíneas a) e b) do artigo 13.º, para defesa dos direitos dos utentes; e, bem assim, a competência descrita na alínea c) do artigo 14.º, em matéria de garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade.
32. Assim, ao abrigo do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, incumbe a esta Entidade Reguladora assegurar o direito de acesso universal

e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS), e, conseqüentemente, prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nesses mesmos serviços e estabelecimentos.

33. Já de acordo com o disposto nas alíneas a) e b) do artigo 13.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento que lhes é dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, bem como verificar o cumprimento da “*Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde*”.
34. Por fim, nos termos da alínea c) do artigo 14.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, sem prejuízo das competências próprias de outras entidades.
35. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
36. Ora, no quadro das atribuições e competências acima descritas, não compete à ERS avaliar o cumprimento das *legis artis* por parte dos profissionais de saúde que acompanham a utente M.M., no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva – HGO, centrando-se antes a sua análise na qualidade dos procedimentos empregues pelo prestador e na suscetibilidade dos mesmos assegurarem o cumprimento dos direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente do direito de acesso tempestivo à prestação de cuidados de saúde.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde

III.2.1. Do direito de acesso à prestação integrada de cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

37. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações constitucionalmente impostas, através da criação de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
38. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (doravante LBS), em concretização da imposição constitucional contida no sobredito preceito, estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
 - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
 - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”.*
39. O n.º 4 da Base I da LBS determina que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, sendo que o Estado deve promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, embora no limite dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis (cfr. n.º 2 da Base I).
40. Nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II da LBS consagra-se que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*.
41. Neste sentido, o acesso aos cuidados de saúde deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber, económica, geográfica, temporal e qualitativa.
42. Atendendo à configuração do caso *sub judice*, importa centrar a presente análise nas vertentes, temporal e qualitativa, do direito de acesso.
43. Começando pela vertente temporal, verifica-se que esta surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo razoável, por referência ao à condição de saúde de cada utente.

44. Portando, impende sobre os prestadores o dever de proporcionar aos utentes cuidados de saúde dentro de um período temporal que seja considerado útil e necessário em termos clínicos.
45. A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, e define os termos a que deve obedecer a “*Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS*” (ou abreviadamente, *Carta dos Direitos de Acesso*), determina, no n.º 1 do seu artigo 4.º, que “*o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.*”
46. Com vista a assegurar tal direito, o mesmo diploma legal estabelece como objetivo da *Carta dos Direitos de Acesso* “*garantir a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS*”, e impõe como dever do Ministério da Saúde a fixação, “*por portaria, dos tempos máximos de resposta garantidos [TMRG] para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatório dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada*” (cfr., respetivamente, o n.º 1 do artigo 25.º e o n.º 1 do artigo 26.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).
47. Por seu turno, a alínea b) do n.º 2 do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março determina que a *Carta dos Direitos de Acesso* deve definir o direito do utente à informação sobre os TMRG.
48. Ora, procedendo à regulamentação dos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março foi publicada a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, a qual, contudo, em relação aos MCDT, só estipula TMRG para alguns exames de Cardiologia (cfr. ponto 2.3. do Anexo I da Portaria n.º 87/2015).
49. Porém, essa ausência de regulamentação não significa que não seja necessário assegurar a realização de outros tipos de exames pelo SNS, e pelas entidades convencionadas, em tempo considerado clinicamente aceitável.
50. Pelo contrário, o direito dos utentes do SNS acederem à prestação de cuidados, em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde, consta expressamente da alínea 1) do § I da *Carta dos Direitos de Acesso*, publicada no Anexo II da Portaria n.º 87/2015.

51. Do exposto resulta que o direito constitucionalmente consagrado de acesso à prestação de cuidados de saúde, que tutela todos e cada um dos utentes do SNS, não pode ser por qualquer forma coartado.
52. E, se nos termos do artigo 2.º do Estatuto do SNS, “o SNS tem como *objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva*”, cada uma das instituições que o integra desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e equitativo de todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.

III.2.2. Do direito dos utentes à informação

53. A relação que se estabelece entre os prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais características revelarem-se em todos os aspetos e momentos dessa relação.
54. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
55. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e naturalmente inteligível pelo seu destinatário – o utente e/ou o seu representante legal.
56. A *contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o utente, e, nesse sentido, são passíveis de distorcer os direitos e legítimos interesses destes últimos.
57. Na verdade, o direito dos utentes à informação extravasa substancialmente o que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da LBS, e, bem assim, no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do respetivo estado clínico.
58. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis atrasos, quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in*

casu, sobre as dificuldades na realização atempada de exames e no acesso a terapias adjuvantes.

59. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde;
60. Só assim se garantindo o cabal respeito pelo direito do utente ser tratado humanamente, através dos meios adequados, com prontidão e correção técnica, tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da LBS e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
61. O direito dos utentes à informação está, ademais, ínsito à própria relação de confiança que se pretende que estes estabeleçam com os prestadores de cuidados de saúde.
62. Concretamente no que concerne ao direito à informação sobre os tempos de espera (TMRG) para a prestação de cuidados de saúde, o mesmo encontra-se definido no Anexo II da *Carta dos Direitos de Acesso*, publicada em anexo à Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, nos seguintes termos:

“II — Direitos dos utentes à informação — o utente do SNS tem direito a:

- 1) Ser informado em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda;*
- 2) Ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;*
- 3) Ser informado pela instituição prestadora de cuidados quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referência para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado;*
- 4) Conhecer o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde, que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar até 31 de março de cada ano.”*

III.3. Do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, de 1 de agosto⁵

63. O Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, de 1 de agosto, assume no seu preâmbulo que deve ser assegurada uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis no sistema de saúde, mas sempre sem prejuízo da garantia do acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde necessários, com elevada qualidade;
64. Encontrando-se ainda estabelecido, no preâmbulo do referido despacho, que, em conformidade com o disposto na LBS e na regulamentação do regime de celebração das convenções, o recurso aos serviços prestados através de convenção não pode colocar em causa o racional aproveitamento e rentabilização da capacidade instalada no setor público, pelo que *“é exigível que as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atendendo à sua capacidade instalada, física e de recursos humanos, otimizem a sua capacidade disponível em [MCDT], contribuindo, desta forma, para a rentabilização da instituição e para satisfação da procura”*;
65. Assim, o despacho em apreço determinou a obrigação das instituições do SNS realizarem internamente, com os recursos técnicos e humanos disponíveis, os MCDT necessários à satisfação da procura.
66. O predito despacho considera essencial delinear um *“conjunto de procedimentos necessários à introdução de ajustamentos no modelo atual de prescrição de MCDT”*, nesse sentido, é ali determinado que as instituições hospitalares integrantes do SNS devem, em suma, assegurar a realização dos MCDT aos seus utentes, por regra, através da sua capacidade instalada ou, em segunda linha, com recurso à subcontratação de entidades externas do setor público, do setor privado ou social.
67. Além disso, devem os mesmos prestadores promover a devida articulação com unidades de cuidados primários no sentido de *“possibilitar a realização de MCDT aos utentes do SNS, com o aproveitamento da sua capacidade instalada”* (cfr. § 5 do Despacho em análise).

⁵ Publicado na 2.ª Série do Diário da República n.º 158, de 18 de agosto de 2011.

68. Todavia, a centralização/internalização de MCDT pelos prestadores hospitalares integrados no SNS não pode colocar em causa o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados aos utentes.
69. Com efeito, no entendimento da ERS, da internalização de MCDT não pode resultar uma desvantagem para os utentes, como seja a sujeição a maiores tempos de espera entre a consulta, a realização do exame e a informação sobre os resultados obtidos.
70. Tendo a ERS concluído, já por diversas vezes, que quando constate possuir capacidade instalada para efetuar os exames prescritos, a entidade pública integrada no SNS deve utilizar os seus recursos técnicos e humanos disponíveis – nos termos do disposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, ora em análise –, evitando assim a utilização de requisições de prescrição para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde.
71. Porém, *a contrario*, naquelas situações em que não tenha capacidade para responder em tempo útil, o prestador apenas respeitará o regime jurídico (legal e regulamentar) analisado *supra* se assegurar a realização dos MCDT aos seus utentes, em segunda linha, *“pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado”* (cfr. o estabelecido no § 4 do mesmo Despacho)⁶.

III.4. Da anterior intervenção regulatória da ERS

72. Em reunião de 26 de abril de 2016, no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/069/2015, o Conselho de Administração da ERS emitiu a seguinte instrução ao HGO:

“(i) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve garantir que os procedimentos por si definidos, atinentes à realização de MCDT, são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, seja mediante a sua capacidade instalada ou, caso não a possuam, com recurso a entidades externas;

⁶ Vide, sobre esta matéria, a Recomendação da ERS n.º 2/2014, de 4 de agosto, publicada em www.ers.pt.

(ii) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve garantir em permanência, a prestação de informação aos utentes sobre os tempos de espera para a realização de MCDT;

(iii) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;

(iv) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E., enquanto se mantiver em vigor o “Protocolo para acesso aos serviços de gastroenterologia entre a ARS – LVT e Hospital Garcia de Orta, E.P.E.” deve dar integral cumprimento ao mesmo, assegurando o acesso dos utentes do Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal (ACES Almada-Seixal), integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica da especialidade de Endoscopia Gastroenterologia;

(v) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E., deve dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação das medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores.”⁷

73. Sucede, contudo, que a reclamação que está na origem dos presentes autos é anterior à data em que foi proferida a deliberação final no sobredito processo de inquérito.
74. Ademais, por força da exposição inicial que esteve na sua génese, o processo em questão centrou-se especialmente num MCDT (a colonoscopia) e na articulação entre o HGO e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., com vista à execução de um Protocolo entre ambos celebrado, em 2014, para acesso aos serviços de gastroenterologia do HGO.
75. Consequentemente, visto que a decisão proferida no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/069/2015 não é aplicável à situação *sub judice*, justifica-se uma intervenção regulatória autónoma da ERS quanto à mesma, nos termos melhor descritos *infra*, ainda que no que diz respeito à realização de MCDT em tempo útil,

⁷ A versão integral da deliberação final aprovada no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/069/2015 pode ser consultada em https://www.ers.pt/uploads/document/file/8783/Publica_o_-_vers_o_n_o_confidencial_-_ERS_069_15.pdf.

não deixe de se reiterar o já imposto ao prestador naquele processo, ainda que *in casu* adaptado às especificidades da situação concreta.

III.5. Da análise do caso concreto

76. Na reclamação que está na origem dos presentes autos, a exponente questiona o facto da sua filha, menor de idade e portadora de uma doença rara e grave, não ter o necessário acompanhamento clínico no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, integrado no serviço de pediatria do HGO, alegando longos períodos de espera para a realização de exames de diagnóstico, bem como constrangimentos no acesso a terapias de reabilitação.
77. Factos cuja veracidade foi possível apurar em virtude das diligências instrutórias realizadas no âmbito dos presentes autos.
78. Com efeito, de acordo com as informações prestadas pelo HGO e pela reclamante, em 22 de julho de 2015, foram requisitados quatro exames pelo médico assistente da menor no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, a saber: potenciais evocados visuais, potenciais evocados auditivos, estudo polissonográfico e EEG 24h.
79. Sucede que, em março de 2016, dois dos exames requisitados (a polissonografia e o EEG 24h) não tinham sido ainda realizados, aguardando marcação no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E (doravante HFF).
80. Efetivamente, tendo constatado que não possuía capacidade instalada para a realização dos exames em causa, o HGO procedeu à referenciação da utente para o HFF, em dezembro de 2015.
81. No entanto, o HFF apenas conseguiu agendar os dois exames para o final de julho de 2016;
82. Tendo-se apurado que o estudo polissonográfico foi realizado, no HFF, em 26 de julho de 2016, mas que o EEG 24h, que esteve agendado para o dia 25 do mesmo mês, foi desmarcado devido a uma avaria do aparelho necessário à sua realização.
83. Ora, no caso concreto, o HGO embora constatando não possuir capacidade instalada para a realização dos exames em tempo útil, devia igualmente ter assegurado que a referenciação era feita para um prestador com efetiva capacidade de realizar os mesmos em tempo útil, o que não se verificou;

84. Por esse motivo, em 29 de setembro de 2016, o HGO contactou o Hospital de São Francisco Xavier (doravante HSFx), integrado no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E., com vista à realização do exame em falta, o que veio a suceder, conforme informação prestada pela reclamante “*em finais de outubro ou inícios de novembro de 2016, não sabendo precisar a data*”.
85. Verifica-se, assim, que a utente teve de aguardar um ano pela realização da polissonografia e mais de um ano pela realização da EEG 24h;
86. Espera-se que não se compatibiliza com o direito de acesso aos cuidados de saúde em tempo útil, especialmente quando está em causa uma utente portadora de um “*síndrome genético raro, que condiciona uma situação clínica grave*”, cujas causas e consequências importará determinar com a maior celeridade possível.
87. Em sua defesa, o HGO alegou que os exames em causa foram adiados por motivos clínicos, não tendo elencado, porém, os concretos motivos que justificaram tal adiamento.
88. Sem prejuízo, e na hipótese de tal alegação corresponder à verdade, certo é que os pais da utente (seus representantes legais) não foram devidamente informados desse adiamento, nem das razões que o motivaram;
89. Sendo que o teor da reclamação e das respostas que foram concedidas à ERS pela reclamante, ao longo do presente processo, indicia que a suposta decisão de adiamento só foi comunicada aos pais da utente, em 18 de abril de 2016, no seguimento da intervenção desta Entidade Reguladora.
90. Acontece que, conforme foi analisado *supra*, o direito à informação integra o conjunto de direitos fundamentais dos utentes dos serviços de saúde, não apenas devido à sua essencialidade para garantia de um consentimento livre e esclarecido, mas também por ser necessário para assegurar a participação ativa e consciente do utente (e/ou dos seus representantes legais) ao longo de todo o processo de diagnóstico e tratamento, bem como para assegurar o exercício da liberdade de escolha.
91. Assim, os prestadores, através dos profissionais de saúde que com eles colaboram, devem contribuir para reduzir a assimetria de informação nas relações que estabelecem com os utentes, através do provimento de informações claras, verdadeiras, inteligíveis e atempadas sobre as decisões clínicas a adotar.

92. Dever esse que é exponenciado quando os utentes (e/ou os seus representantes legais) estão especialmente fragilizados e perturbados devido a uma doença, rara e grave, que pode constituir perigo para a vida, como sucede na situação *sub judice*.
93. Ademais, a lei atribui expressamente aos utentes o direito a “*ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde*”, bem como o direito a “*ser informado pela instituição prestadora de cuidados quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referência para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado*”, entre outros (cfr. Anexo II da Carta dos Direitos de Acesso).
94. Sempre que estejam em causa doenças raras e graves justifica-se que as decisões clínicas sejam tomadas em equipas multidisciplinares, que assegurem a prestação de cuidados de saúde integrados, com a concordância dos utentes (ou dos seus representantes legais), respeitando-se, assim, a dignidade da pessoa humana.
95. Na sua reclamação, a exponente C.M. alega também dificuldades no acesso da sua filha a terapias de reabilitação, afirmando que “[...] *a administração do hospital não tem sido capaz de proporcionar as terapias necessárias. A MM apenas tem direito a uma sessão de terapia ocupacional por semana (com uma incapacidade de 96%). Não “existe” vaga para terapia da fala, terapia de comunicação, terapia “física”*. [...]”;
96. Sendo que o HGO admitiu a insuficiência de terapeutas para suprir as necessidades evidenciadas pelos utentes que frequentam o Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva.
97. No entanto, o HGO não comunicou à ERS a adoção de nenhum tipo de medidas corretivas, designadamente, a contratação de mais profissionais.
98. A existência de um serviço especializado, como o Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, visa a prestação integrada de cuidados de saúde em casos particularmente graves e complexos.

99. Assim, constituindo objetivo do Centro a prestação de cuidados de saúde ainda mais diferenciados do que o serviço de pediatria do HGO, então, aquele tem de dispor de meios adequados e necessários à satisfação das carências dos utentes;
100. Caso contrário o HGO deve recorrer à subcontratação de outros prestadores que evidenciem capacidade de resposta, em tempo clinicamente aceitável, nos termos do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, de 1 de agosto.
101. Entretanto, no decurso do presente processo, a reclamante informou que, desde março de 2016, a sua filha passou a ter acesso a duas sessões de fisioterapia por semana.
102. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que existiram constrangimentos no acesso da filha da reclamante aos cuidados de saúde de que necessitava, não tendo o prestador adaptado totalmente o seu comportamento a uma prestação de cuidados de saúde respeitadora do direito dos utentes – nomeadamente de utentes em situações de especial vulnerabilidade, como é o caso dos menores com doenças graves –, a receberem, com prontidão e num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem sempre ser prestados humanamente e com respeito pelos utentes.
103. Por conseguinte, importa garantir uma intervenção regulatória da ERS, nos termos melhor descritos *infra*.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

104. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o HGO e a reclamante C.M. (cfr. fls. 218 a 221 dos autos).
105. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia do HGO, que veio aos autos informar o seguinte:

“[...]”

No que se refere ao acesso a toda a informação relativa à prestação de cuidados de saúde, de forma clara, verdadeira, inteligível e atempada, sendo certo que, por motivos alheios ao HGO ou aos seus profissionais de saúde, a mensagem nem sempre chegará incólume ao destinatário, está-se a equacionar como melhorar a comunicação com os pais dos utentes menores, programando de forma mais inclusiva e discutida os exames e estudos que se revelem necessários, transmitindo aos cuidadores a priorização temporal, libertando-os da angústia de uma urgência que nunca beneficia os utentes e não tem fundamentação clínica.

Se, tal intento, relativamente aos exames efetuados no HGO, afigura-se de fácil concretização, já no que diz respeito aos que são requisitados ou subcontratados a outros prestadores, o mesmo não sucede, porque, ainda que essas entidades evidenciem capacidade de resposta em tempo clinicamente aceitável, pode sempre dar-se o caso de a evidência não se verificar. Assim, doravante irá ser exigido a essas entidades resposta num prazo previamente estabelecido, mantendo-se os médicos prescritores HGO a par do cumprimento dessas metas.

No que concerne ao tratamento de reabilitação, também objeto da queixa que ocasionou o presente Processo de Inquérito, importa fazer notar que a importância dos técnicos de saúde - terapeutas ocupacionais, da fala e da psicomotricidade, psicólogos e assistentes sociais - possivelmente em virtude dos constrangimentos orçamentais dos últimos anos, tem sido negligenciada em favor dos fármacos, que exaurem os recursos disponíveis a nível da saúde.

Nas áreas do Serviço de Pediatria, onde estes técnicos são mais imprescindíveis e cada vez mais necessários para fazer face ao aumento do número de utentes, são evidentes as consequências da progressiva diminuição do seu número sem possibilidade de os formar e reforçar.

Aqui chegados, fica o compromisso de toda a equipa da Pediatria, e, bem assim, do HGO, de total empenho na agilização e proficiência na gestão dos recursos necessários à prestação dos melhores cuidados de saúde aos nossos utentes. [...].” Cfr. fls. 224 a 227 dos autos;

106. O HGO manifestou, assim, a sua concordância com a instrução projetada pela ERS e a intenção de conformar a sua atuação para dar cumprimento à mesma;

107. Posição que é positivamente valorada por esta Entidade Reguladora.

108. Não obstante, no caso em apreço, importa garantir a materialização e execução das preditas medidas, e assegurar a permanente adequação do comportamento do HGO, para evitar que situações como a dos presentes autos se voltem a repetir.
109. Por conseguinte, verifica-se a necessidade de manter integralmente os termos da instrução, tal como projetada e regularmente notificada aos interessados.

V. DECISÃO

110. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de:
- (i) Garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, o acesso quer da utente em causa nos presentes autos, quer dos demais utentes, aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das suas necessidades;
 - (ii) Garantir que, nas situações em que não possua capacidade de resposta e/ou instalada para satisfação das necessidades dos utentes, promova a sua correta referenciação para um estabelecimento de saúde que possua efetiva capacidade de prestação dos cuidados de saúde necessários em tempo útil, nos termos do § 4 do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011, de 1 de agosto;
 - (iii) Garantir aos utentes, e seus familiares, o acesso a toda a informação relativa à prestação de cuidados de saúde, de forma clara, verdadeira, inteligível e atempada;
 - (iv) Garantir a adequação dos procedimentos em vigor relativos à prestação de cuidados de saúde e de informação nos termos das alíneas anteriores, a características ou circunstancialismos que façam elevar especialmente as exigências de qualidade, celeridade, prontidão, humanidade e informação, nomeadamente, em razão da patologia (v.g., oncologia, doença rara e grave), idade (v.g., menores e idosos) e especial vulnerabilidade dos utentes;

(v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da decisão final, das medidas adotadas para cumprimento do determinado nas alíneas anteriores.

111. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu*, com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º.

112. A presente deliberação deverá igualmente ser levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Porto, 1 de março de 2017.

O Conselho de Administração.