

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde 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/039/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 4 de janeiro de 2017, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da exposição subscrita por P.F., na qualidade de filho da utente S.F., visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO), prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º10931.
2. Concretamente, alega o exponente que a referida utente terá sido transferida do HGO para o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital de Santa Maria (CHLN) prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos

Regulados (SRER) da ERS sob o n.º18707, sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.

3. A exposição foi inicialmente tratada em sede do processo de reclamação n.º REC/736/2017, sendo que para uma análise preliminar dos factos contidos em tal reclamação, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/049/2017, no qual foram realizadas as diligências instrutórias tidas por pertinentes.
4. Assim, aferida a necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS, ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 5 de julho de 2017, a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/039/2017, com o intuito de garantir que os procedimentos de gestão de altas do prestador, na perspetiva da transferência inter-hospitalar, abarquem a prestação de informação ao familiar designado para efeito de direito ao acompanhamento, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa ao registo do Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
 - (ii) Pedido de informação enviado ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., por ofício de 25 de maio de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada a 19 de junho de 2017;
 - (iii) Notificação de abertura de Processo de Inquérito, remetida ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. e ao exponente, ambos por ofício de 13 de julho de 2017.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação apresentada na ERS

6. Na reclamação rececionada pela ERS, o exponente alega que a sua mãe, a utente S.F., foi transferida do HGO para o CHLN sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento;

7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente:

“[...] a minha mãe foi [...] transferida para um hospital que ninguém me sabe explicar pois transferiram-na sem dar qualquer conhecimento a ninguém. Venho eu fazer 50 km para ver a minha mãe que estaria na medicina 4 deste hospital segundo fui informado pelo hospital no dia 24-11-2016 pelas 20.00 aquando da visita na unidade UCDI e agora pergunto, vou procurar a minha mãe onde? Pergunto pediram-me os números de contacto para quê? [...]”.

8. Tal exposição recebeu por parte do HGO a competente resposta, nos termos da qual veio a Diretora do Serviço de Medicina esclarecer que a utente *“[...] foi transferida para o [Hospital de Santa Maria] (hospital da área de residência). Normalmente é prática do hospital que os familiares sejam informados, quando ocorre transferência para outro hospital. Se realmente não foi contactado, foi um lapso do serviço pois tinham o seu contacto para o fazerem, que eu verifiquei o processo da sua mãe. Esta situação vai ser avaliada junto do responsável. Neste momento só posso lamentar o sucedido e agradeço a sua observação para que o serviço seja alertado para situações futuras”.*

9. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 25 de maio de 2017, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

1. Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação em causa.

2. Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, os procedimentos vigentes para comunicação/articulação com os familiares dos utentes no âmbito de procedimentos de transferência para outras unidades hospitalares;

3. Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, os procedimentos empregues no caso concreto da utente S.F.;

4. *Indiquem quais as medidas corretivas eventualmente adotadas na sequência da receção da referida reclamação;*
5. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço*

[...].”

10. Tendo a ERS rececionado a resposta ao referido pedido de elementos a 19 de junho de 2017, sendo que nesse âmbito o HGO apenas esclareceu que:

“[...]

1. *Conforme descrito na resposta ao reclamante, a falta de informação relativamente à transferência do seu familiar (mãe) para outro hospital foi um lapso do serviço onde a doente se encontrava internada, devido a uma falha de comunicação que houve entre os profissionais e que foi devidamente identificada e corrigida. Como já foi dito, esta foi uma situação excecional, pois é prática do HGO a informação atempada de alta ou transferência dos doentes aos respetivos familiares.*
2. *Anexa-se norma existente no hospital relativamente à programação de altas dos doentes e informação dos familiares.*
3. *Neste caso foi contactado o hospital da área de residência para transferência da doente e após aceitação, elaborada nota de alta/transferência e solicitado transporte.*
4. *Na sequência desta ocorrência os profissionais do serviço (médicos, enfermeiros e enfermeira chefe), foram alertados para esta situação e para a importância da falha ocorrida. Desde essa data não houve nova ocorrência deste género”.*

11. Em anexo à resposta enviada o prestador remeteu o Procedimento “Norma de Procedimento Geral – Planeamento de Alta/Referenciação dos Doentes – 1029” do qual consta, no que ao caso importa, que:

“[...]

1. *O planeamento de alta inicia-se no momento da admissão quer esta tenha lugar através da consulta externa ou através do serviço de urgência.*

2. À data da admissão do doente, quer através da consulta externa, quer através do Serviço de Urgência, serão observados os seguintes procedimentos:

- Registo dos dados de observação clínica, dos exames complementares de diagnóstico solicitados, dos diagnósticos de admissão e da terapêutica instituída;
- Quando o internamento é efetuado pelo Serviço de Urgência, a transferência para o Serviço de especialidade de destino é efetuada num espaço de tempo, não superior a 5 horas, após a tomada de decisão da hospitalização respetiva.

Na altura do internamento deve ser facultado aos familiares dos doentes

o "Guia de Acolhimento do Doente".

[...]

4. Sempre que o estado clínico e a evolução da doença pressuponham um grau de dependência significativo e de difícil reversão deverá ser equacionado o apoio a prestar em ambulatório:

- a) Identificação do familiar ou acompanhante que irá cuidar do doente;
- b) Sensibilização da família para a necessidade do ensino a fim de a preparar para a prestação de cuidados no domicílio;
- c) Convocação do familiar/accompanhante, ao qual será ministrado o ensino adequado a cada caso (cuidados de higiene, levante, alimentação, posicionamento, manutenção de sondas);
- d) Encaminhamento para os cuidados continuados, de acordo com as normas inerentes a este Serviço (H.G.O. Mod. 78/001);
- e) Encaminhamento para Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nos casos que preencham os critérios exigidos (Decreto-Lei n.º 101/06), devendo este encaminhamento ser solicitado através de modelo próprio, tal como preconizado na Política de Alta/Referenciação de Doentes - 0102, nas primeiras 4 horas de Internamento.

5. A data de previsão de alta do Internamento dos doentes deve ser comunicada pelo seu médico assistente ao doente e seus familiares, à data da admissão ou, no máximo, até 48 horas após o internamento.

6. A data efetiva de alta deve ser comunicada pelo médico assistente ao doente e seus familiares com 24 horas de antecedência.

7. O secretariado da unidade deve ser informado pelo médico da "alta do doente" e comunicá-la por via telefónica aos familiares nas 24 horas que antecedem a saída do doente. Na impossibilidade de contacto telefónico, será efetuado pelo enfermeiro/a de serviço, em contacto pessoal com a família/acompanhante do doente, na altura da visita diária [...]"

12. A referida "Norma de Procedimento Geral – Planeamento de Alta/Referenciação dos Doentes – 1029", integra ainda o anexo "Fluxograma de Procedimento de Alta", nos termos do qual foi instituído pelo prestador que, após assinada a alta a um utente, o secretariado deve comunicar a alta à família - cfr. anexo ao ofício de resposta do HGO recebido pela ERS de 19 de junho de 2017, *Norma de Procedimento Geral – Planeamento de Alta/Referenciação dos Doentes – 1029*.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

13. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão "[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*"

14. Ainda, de acordo com o disposto no 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:*

[...]

b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*

c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.*"

15. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos "[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.*";

16. Consequentemente, o Hospital Garcia da Orta, E.P.E., E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, que se encontra inscrita no SRER da ERS sob o n.º10931.
17. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
18. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “*prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”;
19. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.
20. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de 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. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados – dos direitos e interesses legítimos dos utentes

21. As relevantes especificidades do setor da prestação de cuidados de saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
22. Assim, é inequívoco o direito dos utentes “[...] *à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” bem como que os mesmos devam ser prestados “[...] *humanamente e com respeito pelo utente [...]*”, conforme disposto no artigo 4.º da Lei 15/2014, de 21 de março.
23. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
24. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
25. Com efeito, os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
26. Pelo que se torna essencial garantir que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
27. Por outro lado, sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
28. A este respeito encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
29. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.

30. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
31. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
32. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
33. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
34. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
35. Refira-se ademais que, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma;
36. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
37. 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.
38. 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;

39. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
40. 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 seu utente,
41. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
42. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
43. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, o tempo de espera para o atendimento médico;
44. 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,
45. Garantindo assim o cabal direito de o utente ser humanamente tratado, pelos meios adequados, com prontidão e correção técnica tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (LBS).

III.3 Do direito ao acompanhamento e respetivos direitos e deveres dos acompanhantes

46. Em 21 de março de 2014, foi aprovada a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que até então regulava a matéria do direito ao acompanhamento.
47. Conforme resulta do seu preâmbulo e do disposto no seu artigo 1.º, o diploma visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, não alterando significativamente o regime anterior, mas antes aportando uma melhor clarificação para a ordem jurídica vigente.
48. Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar, tudo aspetos que se encontravam

antes dispersos nas Leis n.º 14/85, de 6 de julho, Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.

49. Recentemente o Decreto-Lei n.º n.º44/2017, de 20 de Abril procedeu à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, definindo os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, e cria o Sistema Integrado de Gestão do Acesso.
50. Diga-se que, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, *“Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço”*.
51. Continua o artigo 13.º da mesma Lei que *“nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito de acompanhamento, podendo de acordo com a lei, solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente, invocados pelo acompanhante”*.
52. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
53. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, no artigo 14.º da Lei, existindo um elenco restrito de limites:
- a) *“[...] Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável [...]”*;
- b) *“O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”*.
- c) Sendo certo que, nestes casos, *“[...] compete ao profissional de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.”*
54. O artigo 15.º, por sua vez, faz referência aos direitos e deveres dos acompanhantes, e salienta-se aqui não só o dever de urbanidade, como o respeito pelas indicações dadas pelo profissional de saúde, quando devidamente fundamentadas.

55. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
56. Sendo certo que, nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, encontra-se ainda estabelecido o princípio da cooperação entre o acompanhante e os serviços, nos termos do qual *“Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.”*.
57. Ainda, e tal como já referido, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, vem também estabelecer o regime para Acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde – cfr. artigos 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
58. Refira-se, igualmente, e à semelhança do já previsto nos diplomas entretanto revogados acima citados, que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consagra, no n.º 1 do seu artigo 31.º, não só a obrigação de adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento, *“de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços”*.
59. Mas, outrossim, que *“o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação”*.

III.4. Análise da situação concreta

60. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que a utente em causa estaria internada na UCDI – Unidade de Cuidados Diferenciados Imediatos do HGO, tendo, posteriormente, sido transferida para o hospital da sua área de residência, o CHLN – Hospital de Santa Maria;
61. Ora, o exponente alega ter feito 50 km para ver a utente sua mãe *“[...] que estaria na medicina 4 [do HGO] no dia 24-11-2016 pelas 20.00 [tendo sido informado] aquando da visita na unidade UCDI [...]”*, que a mesma já teria sido transferida para outro hospital, sem que a família tivesse sido previamente avisada.

62. Segundo o exponente, ninguém o soube informar para que hospital a sua mãe havia sido transferida.
63. Perante esta alegação, esclarece o HGO que a falta de informação aos familiares relativa à transferência da utente, se tratou de “[...] *uma falha de comunicação que houve entre os profissionais [...] uma situação excepcional, pois é prática do HGO a informação atempada de alta ou transferência dos doentes aos respetivos familiares*”;
64. Mais alegando a existência de uma norma relativa à programação de alta dos doentes;
65. Com efeito, na “Norma de Procedimento Geral – Planeamento de Alta/Referenciação dos Doentes – 1029” consta que “[...] *A data efetiva de alta deve ser comunicada pelo médico assistente ao doente e seus familiares com 24 horas de antecedência. [...] O secretariado da unidade deve ser informado pelo médico da "alta do doente" e comunicá-la por via telefónica aos familiares nas 24 horas que antecedem a saída do doente. Na impossibilidade de contacto telefónico, será efetuado pelo enfermeiro/a de serviço, em contacto pessoal com a família/acompanhante do doente, na altura da visita diária [...]*”.
66. Ora, embora tal norma não faça referência expressa à alta por transferência para outra unidade hospitalar, certo é que o caso em presença configura exatamente uma situação de alta subsumível à aplicação daquele normativo, constante de uma procedimento que, de resto e como o nome indica, se aplica a situações de “[...] *Alta/Referenciação*”;
67. Pelo que dúvidas não subsistem de que no caso concreto não foi cumprido o preconizado no referido procedimento, e, por decorrência lógica não foi acautelado, no âmbito do direito ao acompanhamento, o direito do acompanhante “[...] *ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento [...]*”;
68. Porquanto não foi, atempada e cabalmente explicada ao familiar registado para efeito de exercício ao direito ao acompanhamento a situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição;
69. Assim se constringendo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e, concomitantemente, uma plena humanização dos cuidados prestados, o que se revestirá de particular acuidade quando estão em causa grupos etários com menor capacidade de auto-regulação na articulação com familiares, e nas situações em que

os utentes se encontrem particularmente fragilizados, quer pela sua idade ou condição clínica, quer pela situação de dependência em relação a terceiros.

70. Termos em que se conclui que, o cumprimento de procedimentos promove uma a coordenação e articulação necessária à existência de padrões de qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde;
71. Pelo que nenhuma vantagem se retira da sua existência, nas mais diversas áreas de intervenção, se não se garantir, paralelamente, que os mesmos são efetivamente aplicados, em todos os momentos e em todas as dimensões da atuação dos prestadores, nos cuidados que prestam aos utentes.
72. Em face de todo o exposto, torna-se premente que o HGO conforme a sua conduta com a necessidade de cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que especificamente se refere ao direito de acompanhamento dos utentes, e em especial do direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades hospitalares, e ao direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente.
73. Pelo que tudo ponderado se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, que visa, assegurar que os procedimentos internos adotados para gestão de alta/transferência hospitalar de utentes não obstaculizem uma eficaz e cabal garantia do direito ao acompanhamento.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

74. 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 o exponente P.F., em nome da utente S.F.
75. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício recebido em 17 de agosto de 2017, a pronúncia do HGO;
76. O qual se pronunciou nos seguintes termos:

“[...]”

1. [P.F.] *(de ora em diante "Acompanhante"), na qualidade de filho, da utente [...] veio através de reclamação alegar que a Utente terá sido transferida do Hospital Garcia de Orta, E.P.E (HGO) para o Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E - Hospital Santa Maria (CHLN), sem que a família tivesse sido previamente informada de tal procedimento.*
 2. *É prática do HGO informar atempadamente da alta ou da transferência dos doentes aos respectivos familiares em conformidade com a Norma de Procedimento Geral - Planeamento de Alta/Referenciação dos Doentes - 1029, a qual integra ainda o "Fluxograma de Procedimento de Alta" que, oportunamente foi enviada a V. Exa..*
 3. *Cumpra ainda referir que o HGO garante o direito de acompanhamento, 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 de atendimento, incluindo nas situações de alta ou transferência para outras unidades hospitalares, de harmonia com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março alterada pelo Decreto-lei n.º 44/2017, de 20 de abril.*
 4. *Neste sentido e quando o internamento é efectuado pelo Serviço de Urgência, é facultado aos familiares dos doentes o "Guia de Acolhimento do Doente".*
 5. *Com efeito, a falta de informação relativa à transferência da Utente alegada pelo Acompanhante, que o HGO reconhece e lamenta, resultou de um lapso pontual do serviço onde esta se encontrava internada, como desde logo se assumiu, situação que de imediato foi alvo de auditoria informal, esclarecimentos e respetivas correções internas.*
 6. *No demais remetemos para a resposta enviada a V. Exa em Junho de 2017".*
77. Pelo que, analisados os elementos invocados em sede de audiência prévia pelo referido prestador, se verifica, que o mesmo não contestou nem o quadro factual nem o quadro jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação;
78. Pelo que se mantém a necessidade de garantir que o prestador adote os procedimentos e medidas concretas tendentes ao cumprimento do projeto de deliberação da ERS.
79. Designadamente, no sentido de permanentemente salvaguardar quer o direito ao acompanhamento, em especial na sua vertente informacional, quer o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pelo utente, nomeadamente através da garantia da efetiva aplicação do preconizado no referido procedimento em vigência no HGO.

80. Pelo que, em face do exposto, e considerando todos os elementos resultantes dos autos, conclui-se que da pronúncia do prestador não resultam factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, que se mantém na íntegra.

V. DECISÃO

81. 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 da Orta, E.P.E. no sentido de dever:

- (i) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde aos utentes sejam respeitados os seus direitos e legítimos interesses, nomeadamente, o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
- (ii) 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 alta e/ou transferência para outras unidades hospitalares, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Garantir, que os procedimentos internamente instituídos para operacionalização da transferência inter-hospitalar de utentes, integrem uma diligência de contacto com os familiares do utente a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;
- (iv) 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 profissionais de saúde;

(v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

82. 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 em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] 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 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

Porto, 7 de setembro de 2017.

O Conselho de Administração.