

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/036/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma exposição subscrita por MF, em 6 de março de 2017, visando o Centro Hospitalar S. Francisco,

S.A., estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 17695 que refere, em suma, que realizou uma colonoscopia em 13 de fevereiro de 2017, e que apesar de terem sido encontrados pólipos, os mesmos não foram excisados por “*problema técnico com fonte de polipectomia que não permitiu o procedimento*”.

2. A referida exposição deu origem ao processo de reclamação registado sob o n.º REC/13807/2017.
3. Subsequentemente, para apuramento mais aprofundado dos factos relatados, em 5 de setembro de 2017 foi aberto o processo de avaliação registado sob o número AV/081/2017, no âmbito do qual em face dos elementos carreados para os autos, se considerou necessária a adoção de uma intervenção regulatória que acautelasse os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica.
4. Pelo que, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 22 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/036/2018.

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 onde se constatou que o Centro Hospitalar S. Francisco, S.A. (CHSF), se encontra registado no Sistema de Registo Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 17695, e é detentor de um estabelecimento sito na Rua Prof. Dr. Carlos Alberto Mota Pinto, Ed. Alto Cabaço, R/c, 3100 – 492 Pombal.

(ii) Pedido de elementos ao CHSF em 26 de setembro de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 7 de novembro de 2017;

(iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e envio de pedido de elementos adicional ao expoente em 8 de março de 2018 e análise da respetiva resposta rececionada em 13 de março de 2017;

(iv) Notificação de abertura de processo de inquérito ao CHSF em 8 de março de 2018;

(v) Pedido de informação ao Departamento do Utente (DU) da ERS para pesquisa de reclamações, visando o Centro Hospitalar de S. Francisco, S.A., relativas à não

realização de colonoscopias ou polipectomias devido a avaria do equipamento nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2017, tendo sido possível apurar não ter dado entrada na ERS mais nenhuma reclamação além da vertida nos presentes autos.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação

6. “[...] No dia 13/2/2017 fui submetido a uma colonoscopia total com sedação nesta instituição privada mas pago pelo estado. Acontece que conforme se pode ver no relatório em anexo não completaram o tratamento (polipectomia) por "problema técnico com a fonte de polipectomia".

Contudo acho estranho esta justificação já que logo a seguir continuaram a entrar pacientes para exames! Considero que tanto o paciente como o estado foram lesados porque:

- se havia problema técnico deveria a instituição remarcar novo exame ao paciente gratuito quer para o paciente quer para o estado. afinal o problema foi com equipamento do S Francisco

- o estado pagou um exame que não foi totalmente concretizado.

- é estranho (!) para mim haver um problema técnico mas continuarem a entrar pacientes para exames. será que para os restantes pacientes não seria necessária essa fonte de polipectomia?

já se sabe. unidades privadas a ver dinheiro fácil do estado... nunca é o paciente que fica beneficiado. [...]”

7. O exponente remete ainda os seguintes documentos:

a) cópia do relatório de colonoscopia total com sedação, com data de 13 de fevereiro de 2017, que para o que ao presente processo importa se passa a transcrever;

“[...] Visualizado pólipos plano (foto3) [...] visualizados 2 pólipos (foto 4) [...] vários micropólipos [...] Pólipos do colon não excisados por problema técnico com a fonte de polipectomia que não permitiu o procedimento. [...]”.

8. Em resposta à referida reclamação, veio o prestador informar o utente que “[...] No dia 13/2/2017 ocorreram de facto problemas técnicos com a fonte de polipectomias o que impossibilitou a realização da polipectomia no serviço de Gastro. O equipamento foi

entretanto substituído pelo que não se prevê que volte a suceder uma situação semelhante à descrita na reclamação em epígrafe. [...]”.

II.2. Do pedido de informação ao CHSF

9. Considerando a necessidade de carrear para os autos outros elementos de análise, foi solicitado ao prestador, em 26 de setembro de 2017, que prestasse a seguinte informação:

“[...]

- 1. Pronunciem-se, querendo, sobre a situação descrita na referida reclamação;*
- 2. Confirmem, acompanhado da documentação de suporte relevante, se o utente em causa realizou a colonoscopia mediante credencial emitida pelo SNS, bem como se, após a realização do exame – ainda que sem a realização da polipectomia – a mesma foi enviada para faturação;*
- 3. Remetam informação sobre as medidas tomadas por essa unidade para realizar o procedimento em falta aos utentes que, desde a data da avaria do aparelho até a substituição do mesmo, realizaram colonoscopia e necessitando de polipectomia, não a realizaram;*
- 4. Informem em que data foi detetada a avaria do aparelho, bem como da data em que o mesmo foi substituído, acompanhado de cópia de toda a documentação relevante;*
- 5. Informem se os utentes, entre a data da avaria até data da substituição do aparelho, foram informados da impossibilidade da realização de polipectomia, se necessário, e quais as alternativas apresentadas aos utentes para a sua realização, acompanhado de cópia de toda a documentação relevante;*
- 6. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.[...]*”

10. Assim, em 7 de novembro de 2017, veio o CHSF prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...] 1) O utente em causa realizou a colonoscopia mediante credencial emitida pelo SNS cuja cópia segue em anexo e que aqui se dá por reproduzida para os devidos efeitos (Doc. 1).

2) De salientar que todas as credenciais relativas a endoscopias gastroenterológicas incluem os códigos 100.7; 104.0; 105.8; 106.6; 107.4 e 108.2, uma vez que, durante a realização do exame, para além da colonoscopia (pacote de procedimentos), pode

ocorrer, qualquer um dos actos descritos nos referidos códigos. No entanto, e independentemente de serem ou não praticados os referidos actos, o valor a facturar pela entidade convencionada e a pagar pelo Estado é sempre o mesmo.

3) Assim, e em resposta a esta matéria, informamos que o exame foi facturado contemplando apenas a colonoscopia (pacote de procedimentos) e a sedação/analgesia, conforme documento que se anexa e se dá aqui por reproduzido (Doc. 2).

4) Acresce que o utente em causa beneficia de isenção de pagamento de taxas moderadoras.

5) Relativamente à questão da avaria da fonte de polipectomia, informamos que não temos evidência de mau funcionamento desta fonte antes da data da realização do exame objecto da reclamação a que se responde.

6) Posteriormente a esta data, e por forma a não comprometer a qualidade e segurança dos serviços prestados por esta instituição, foi solicitada, a título de empréstimo, uma fonte de polipectomia a uma unidade do mesmo grupo empresarial, tendo sido assim agilizada a substituição do equipamento originário.

7) Mais se informa que analisados os relatórios médicos de todos os exames desta natureza realizados desde a data do exame objecto da reclamação, não foram detectados quaisquer outros casos de doentes que, necessitando de realizar polipectomia, a mesma não tivesse sido realizada em virtude de avaria da fonte de polipectomia.

8) Entende-se, assim, que foram implementadas de forma rápida e eficaz todas "as medidas necessárias à resolução do problema ocorrido, sendo que actualmente a prestação dos serviços decorre sem qualquer limitação. [...]"

II.3. Do pedido de informação ao exponents MF

11. Já em sede de processo de inquérito, foram solicitados esclarecimentos ao exponents em 8 de março de 2018, nos seguintes termos:

“[...]

1. Informe se a situação descrita na reclamação já se encontra resolvida, designadamente se foi realizada a polipectomia, e em caso afirmativo informe em que data foi realizada a polipectomia e em que instituição de saúde;

2. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

12. Em 13 de março de 2018, o filho do exponente, em seu nome, veio aos autos prestar a seguinte informação:

“[...] Dando resposta ao por vós solicitado, informo que:

- passou um ano e a situação (polipectomia) não está ainda resolvida. Não houve nenhuma abordagem do Centro Hospitalar S. Francisco para repetição do exame /tratamento.

- contudo, o meu pai foi à consulta de seguimento de gastroenterologia no Centro Hospitalar de Leiria (unidade de Pombal) em Dezembro 2017 e a médica, felizmente, fez novo pedido de colonoscopia para polipectomia a ser realizada no Centro Hospitalar de Leiria, para a qual aguarda ainda agendamento. [...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

13. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

14. 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.

15. Consequentemente, o Centro Hospitalar de S. Francisco, S.A., é uma entidade prestadora de cuidados de saúde.

16. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, [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*”.

17. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS (cfr. alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do respetivo diploma estatutário).
18. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, em conformidade com as disposições conjugadas da alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º e da alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, vem estabelecer-se na
19. Prevendo a alínea a) do artigo 12.º que “*incumbe à ERS assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde*”, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma, ser sua “*monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas*” e ainda a alínea c) do artigo 14.º que lhe compete “*garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
20. A ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
21. Ora, considerando o enquadramento factual *supra* exposto e atendendo às atribuições e competências da ERS, cumpre centrar a análise do presente processo na eventual adequabilidade da atuação do prestador com os direitos e interesses legítimos dos utentes, concretamente, com o direito de acesso a MCDT do foro gastroenterológico, em tempo clinicamente aceitável.

III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável

22. 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 é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

23. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I 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”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II 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”*;
24. Bem como 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”*;
25. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e 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.
26. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
27. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, segundo o qual *“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”* (n.º 1).
28. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
29. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
30. Especificamente quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, está em causa a comumente designada *“vertente temporal”* do direito de acesso, que surge

associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo razoável, por referência à condição de saúde de cada utente.

31. Com vista a assegurar tal direito, no n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, o legislador institui como objetivo da *Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS* “[...] *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*”, devendo, para o efeito, definir os tempos máximos de resposta garantidos (doravante TMRG), bem como assegurar o direito dos utentes à informação sobre esses tempos (cfr. n.º 2 do mesmo artigo).
32. Nesse seguimento, o legislador faz ainda impender sobre o membro do Governo responsável pela área da saúde o dever de estabelecer, por portaria, os TMRG para as prestações sem caráter de urgência, nomeadamente:
 - a) No âmbito dos cuidados de saúde primários, incluindo os cuidados domiciliários;
 - b) Nos cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada;
 - c) Nos MCDT. – Cfr. n.º 1 do artigo 26.º da Lei n.º 15/2014;
33. Ora, até ao dia 1 de junho de 2017 – e, portanto, à data dos factos em causa nestes autos –, os artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, eram regulamentados pela Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, que, porém, em relação aos MCDT, só estipulava TMRG para alguns exames de cardiologia (cfr. ponto 2.3. do Anexo I da Portaria n.º 87/2015).
34. Todavia, essa ausência de regulamentação não significava que não fosse necessário assegurar a realização de outros tipos de exames pelo SNS, e pelas entidades convencionadas, em tempo clinicamente aceitável.
35. Pelo contrário, o direito dos utentes do SNS acederem à prestação de cuidados em tempo razoável face ao respetivo estado de saúde constava já expressamente da alínea 1) do § I da *Carta dos Direitos de Acesso*, publicada no Anexo II da Portaria n.º 87/2015.
36. Mas no caso concreto dos MCDT realizados por entidades convencionadas com o SNS, a referida Portaria estabelecia já a existência de um TMRG aplicável, que seria aquele que constasse do contrato de convenção.
37. A este propósito, e com vista à densificação dos critérios necessários à concretização de tal prerrogativa, já em 2014 a ERS havia emitido uma recomendação do Ministro da Saúde nos seguintes termos:

“O Conselho Diretivo da ERS delibera, sob a égide dos artigos 33.º e 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, recomendar ao Ministério da Saúde que adote as medidas consideradas necessárias e adequadas à estipulação de tempos máximos de resposta garantidos no que se refere ao acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento, tendo em conta referenciais temporais de orientação clínica, definidos ou a definir, de forma a garantir que os prestadores de cuidados de saúde que passem a ficar abrangidos pela obrigação de cumprimento de tais tempos, permanentemente acautelem aos utentes a prestação de cuidados de saúde, in casu Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento, mediante a sua capacidade instalada ou com recurso a entidades externas, em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente.”¹

38. Sucede que, no dia 1 de junho de 2017, no seguimento da aprovação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril (que concretizou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março), e da Portaria n.º 147/2017, de 27 de Abril (que regulamentou o novo Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA)), entrou finalmente em vigor uma Portaria que fixou TMRG para um leque de cuidados de saúde mais vasto do que o anterior.
39. Com efeito, conforme consta do respetivo preâmbulo, a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio², veio redefinir os TMRG, de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde e alargar a sua aplicação às prestações de cuidados de saúde programados, incluindo os MCDT.
40. Assim, para os exames de endoscopia gastroenterológica³ foi fixado um TMRG de “90 dias seguidos contados da indicação clínica” (cfr. ponto 4.3 dos Anexos I e II da Portaria n.º 153/2017).
41. E quanto aos MCDT realizados em entidades convencionadas (incluindo, portanto, os exames de endoscopia gastroenterológica), o TMRG aplicável será aquele constante do contrato de convenção e regulamentos aplicáveis;

¹ Vide Recomendação da ERS n.º 2/2014, publicada em 4 de agosto de 2014, na respetiva página eletrónica, em https://www.ers.pt/pages/65?news_id=958.

² A Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, revogou, mesmo que tacitamente, a Portaria n.º 87/2015, de 23 de março.

³ Aqui estão abrangidos os seguintes serviços de endoscopia: colonoscopia esquerda; colonoscopia total; colonoscopia total com ileoscopia; endoscopia digestiva alta (cfr. ponto 4.3 do Anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio).

42. Sendo que pelo Despacho n.º 726-D/2015, de 22 de janeiro, o TMRG aplicável para a realização de exames na área da Endoscopia Gastrenterológica é, nos termos do n.º 1 da sua cláusula 11.^a, 30 dias úteis a contar da data da apresentação da requisição.

III.3. Da análise da situação

43. A situação em análise na presente deliberação prende-se, por um lado, com a avaliação dos constrangimentos verificados no atendimento do utente MF e por outro com a determinação do carácter episódico da situação, determinando-se se a mesma terá ocorrido com outros utentes e bem assim se os procedimentos de execução de MCDT gastrenterológicos adotados pelo prestador são garantísticos do direito à prestação de cuidados de saúde tempestivos e de qualidade.

44. A situação que motivou a abertura dos presentes autos, prende-se com o constrangimento na realização de polipectomia no decurso de uma colonoscopia, realizada em 13 de fevereiro de 2017, por uma avaria na fonte de polipectomia;

45. Com efeito, de acordo com o prestador “[...] *não [inham] evidência de mau funcionamento da fonte antes da data da realização do exame objecto da reclamação [...] e que no dia em causa e após análise dos [...] relatórios médicos de todos os exames desta natureza realizados desde a data do exame objecto da reclamação, não foram detectados quaisquer outros casos de doentes que, necessitando de realizar polipectomia, a mesma não tivesse sido realizada em virtude de avaria da fonte de polipectomia.*[...]”

46. Para a resolução atempada do problema, [...] *e por forma a não comprometer a qualidade e segurança dos serviços prestados por esta instituição, foi solicitada, a título de empréstimo, uma fonte de polipectomia a uma unidade do mesmo grupo empresarial, tendo sido assim agilizada a substituição do equipamento originário.*[...]”

47. Assim, embora a substituição da fonte de polipectomia, tenha sido diligenciada, certo é que a mesma só possibilitou a boa realização dos exames futuros, não acautelando o caso do exponente que, na pendência da avaria, não pôde realizar a excisão de pólipos conforme preconizado;

48. O que assume especial relevo quando ponderada a especificidade do exame em causa no que respeita ao tipo de preparação prévia que ao mesmo subjaz, a qual não se compatibiliza com a imprevisibilidade de avaria do equipamento e o impedimento da prossecução daquele MCDT;

49. Na verdade, deve o prestador diligenciar não só pela correta manutenção do equipamento e pela verificação da sua boa condição de funcionamento para satisfação das necessidades de agendamento assumidas, nos termos disposto na Orientação nº 008/2012, de 04/06/2012, da Direção Geral de Saúde – a qual estabelece no seu número 11.2., relativo à manutenção, que “Deve existir um registo da manutenção preventiva e das reparações dos endoscópios, de acordo com as instruções do fabricante”;
50. Bem como definir um procedimento alternativo em caso de avaria, por via da disponibilização de um equipamento de recurso o qual só revestirá de facto essa natureza se permitir que os exames se processem de forma ininterrupta e com a realização de todos os atos associados.
51. Ora toda a sucessão de eventos supra descrita assume especial relevo, quando se verifica que, ultrapassada a situação técnica subjacente à incompleta realização do MCDT em causa, o CHSF não contactou o utente para a realização da polipectomia em falta, não tendo o mesmo logrado a efetivação dos cuidados de saúde de que necessitava;
52. Cuidados esses de cuja necessidade de realização o CHSF era conhecedor, porquanto atestou no respetivo relatório de exame a menção “[...] *Visualizado pólipos plano (foto3) [...] visualizados 2 pólipos (foto 4) [...] vários micropólipos [...] Pólipos do colon não excisados por problema técnico com a fonte de polipectomia que não permitiu o procedimento. [...]*”.
53. Mais gravosa se torna a omissão do CHSF, à luz da informação prestada, em 13 de março de 2018, pelo filho do utente “[...] *passou um ano e a situação (polipectomia) não está ainda resolvida. Não houve nenhuma abordagem do Centro Hospitalar S. Francisco para repetição do exame /tratamento. [...]*”
54. Sendo forçoso concluir que não é aceitável que, por causa imputável ao CHSF, o utente não tenha realizado a polipectomia, o que se revela incongruente com a necessidade de prestação tempestiva de cuidados de saúde, impactando por isso nas garantias do seu direito de acesso.
55. Assim, conclui-se que, na situação em análise, a conduta do CHSF não se revelou suficiente à garantia dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial no que respeita ao direito de acesso à prestação tempestiva, e com qualidade dos cuidados de saúde,

56. Na medida em que o prestador não acautelou a prestação de cuidados de saúde com qualidade do utente, quer durante a realização da colonoscopia, quer em momento posterior, ao não remarcar o exame e realizar a polipectomia em falta.
57. Recorde-se que o direito à qualidade dos cuidados implica, também, o direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados, com correção técnica e em tempo útil.
58. Em face de todo o exposto, importa garantir a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, por forma a assegurar o respeito dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, com segurança, e num período de tempo clinicamente aceitável.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

59. 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 do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o CHSF e o exponente.
60. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por ofício datado de 13 de março de 2018, a comunicação do exponente L.F., nos seguintes termos:

“[...]”

Sou L. F. e escrevo em nome do meu pai, o Sr. M. F. referente à reclamação por nós efetuada contra o Centro Hospitalar S. Francisco e em resposta à carta por vós enviada referente ao Inquérito ERS/036/2018.

Dando resposta ao por vós solicitado, informo que:

- passou um ano e a situação (polipectomia) não está ainda resolvida. Não houve nenhuma abordagem do Centro Hospitalar S. Francisco para repetição do exame /tratamento.

- contudo, o meu pai foi à consulta de seguimento de gastroenterologia no Centro Hospitalar de Leiria (unidade de Pombal) em Dezembro 2017 e a médica, felizmente, fez novo pedido de colonoscopia para polipectomia a ser realizada no Centro Hospitalar de Leiria, para a qual aguarda ainda agendamento.

Embora vos caiba a vós tirar as conclusões devidas, permita-me que emita as minhas conclusões sobre o assunto, sendo que não sou leigo (sou enfermeiro numa unidade hospitalar privada e por isso sei como funcionam as instituições privadas):

- O Centro Hospitalar S. Francisco não agiu de boa fé ao não ter convocado de novo o paciente para repetição do exame.*
- Ficou a ganhar o centro hospitalar S Francisco que recebeu dinheiro do Estado para a realização do exame;*
- Ficou a perder o paciente que, passado 1 ano ainda não tem o seu problema resolvido;*
- E ficou a perder duplamente o Estado (que somos todos nós) pois: a) pagou um exame a uma unidade privada que não foi levado até ao fim por um problema técnico deles; b) vai gastar recursos preciosos a repetir o exame ao paciente no Centro Hospitalar de Leiria (note-se que é um exame feito com sedação, logo implica também realização de MCDTs e consulta prévia com anestesiolologista) [...]"*

61. Por ofício datado de 16 de abril de 2018, a ERS rececionou, a comunicação do CHSF, que em suma refere o seguinte:

"[...] Analisado o projecto de deliberação, o CHSF deu logo início às recomendações indicadas. Na semana entre 09 e 13 de abril foi tentado o contacto telefónico sem sucesso, com o utente. Entretanto, no dia 13 foi enviada carta propondo o agendamento de novo exame para o dia 24 do mês corrente, a cargo do CHSF (cfr. Cópia de carta).

No que respeita às demais orientações, já no passado haviam sido tomadas medidas correctivas no seguimento deste episódio, tendo sido criado um procedimento para situações idênticas.

Mais informamos que, dentro do prazo de 30 dias úteis concedido, esta unidade informará V. Exas. sobre todos os procedimentos adoptados por forma a dar cumprimento à V/ orientação. [...]"

62. No dia 24 de abril de 2018, através de email o filho do utente confirmou a realização do exames nessa data pelas 18 horas.

63. Face à pronúncia do CHSF, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade de infirmarem a deliberação delineada.

64. Faz-se desde já notar que todos os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;

65. Assim, no que à emissão da ordem respeita, constata-se que foi a mesma acatada pelo CHSF, em 24 de abril de 2018, com a realização do exame em falta, tendo cessado a necessidade de a mesma constar em sede de deliberação final.
66. Por outro lado, importa notar que o prestador na sua pronúncia manifesta a sua vontade de coadunar o seu comportamento, no que respeita ao acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, particularmente no que concerne à necessidade daqueles serem prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável;
67. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à instrução tal como projetada;
68. Ainda assim, não apresenta ainda prova, nomeadamente documental, do seu efetivo cumprimento;
69. E considerando, ainda, que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações decorrentes das regras e orientações a cada momento aplicáveis, em matéria de cuidados de saúde que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
70. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, no que respeita às medidas a implementar pela entidade CHSF.

IV. DECISÃO

71. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de S. Francisco, S.A., no sentido deste dever:

- a) Adotar os procedimentos internos necessários a garantir, de forma efetiva, que os cuidados de saúde prestados se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, em cumprimento do TMRG fixado no 6.1. dos Anexos I e II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que remetem para o previsto no n.º 1 da cláusula 11.ª do Despacho n.º 726-D/2015, de 22 de janeiro;

b) Garantir que os equipamentos utilizados para a realização de colonoscopias e/ou endoscopias são objeto da devida manutenção e verificação da sua boa condição de funcionamento para satisfação das necessidades de agendamento assumidas, nos termos da Orientação nº 008/2012, de 04/06/2012, da Direção Geral de Saúde;

c) Prever as medidas necessárias para assegurar que, perante a avaria de um equipamento, ou em qualquer outra situação excecional, seja garantido o seguimento dos utentes afetados e o acesso à prestação tempestiva e com qualidade de cuidados de saúde;

d) 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 efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

72. 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”.

73. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

Porto, 4 de maio de 2018

O Conselho de Administração.