

**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/025/2018;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 21 de junho de 2016, da exposição subscrita por P.R., na qualidade de filho do utente D.R., visando a entidade prestadora de cuidados de saúde Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. (CHUP), Unidade Hospital de Santo António, inscrita no SRER da ERS sob o n.º 20296.
2. Na sobredita reclamação, o reclamante refere que o pai deu entrada no serviço de urgência do Hospital de Santo António em 20 de março de 2016, e que, em 23 de março de 2016, foi confrontado com a sua transferência para o Hospital Joaquim Urbano, 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/33817/2016, sendo que para uma análise preliminar dos factos contidos em tal reclamação, em 2 de outubro de 2017 foi aberto o processo de avaliação n.º AV/131/2017, no qual foram realizadas as diligências instrutórias tidas por pertinentes.

4. Assim, aferida a necessidade de adoção de uma intervenção regulatória acrescida da ERS, ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 15 de fevereiro de 2018, a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/025/2018, com o intuito de garantir que os procedimentos do prestador no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares e intra-hospitalares abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação ao familiar designado para esse efeito, informando-o atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e da consequente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, 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 Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. entidade prestadora de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 20296.
  - (ii) Pedido de informação ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E., por ofício 16 de outubro de 2017, e insistência de 17 de novembro de 2017 e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada a 16 de janeiro de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de Processo de Inquérito, remetida ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. e ao exponente, ambos por ofício de 6 de março de 2018.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Do teor da reclamação apresentada na ERS**

6. Na reclamação rececionada pela ERS, o exponente alega que o pai deu entrada no serviço de urgência do Hospital de Santo António em 20 de março de 2016, e que, em 23 de março de 2016, foi confrontado com a sua transferência para o Hospital Joaquim Urbano, sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.

7. Refere concretamente que quando chegou ao Hospital de Santo António “[...] às 11h disseram-nos que tinha sido transferido para o Hospital Joaquim Urbano, sem que nunca ninguém tenha tido a amabilidade de avisar a família. Dirigimo-nos para o Hospital Joaquim Urbano [e...] deram-nos indicação de que ainda não tinham lá ninguém com esse nome”.
8. A ERS teve ainda conhecimento da resposta do prestador à referida exposição, nos termos da qual informa “[...] que o Hospital Joaquim Urbano, integra o Centro Hospitalar do Porto, sendo as transferências consideradas entre serviços (e não entre Hospitais)”. O prestador alega ser “[...] prática comum avisar os seus familiares de transferências de doentes mesmo dentro do mesmo hospital [...] sendo certo que tudo faremos para melhorar a comunicação e qualidade dos serviços”.
9. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados, foi remetido ao prestador, em 16 de outubro de 2017, e subsequente insistência de 17 de novembro 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, dos procedimentos empregues no caso concreto do utente D.;*
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. Nessa sequência, Nessa sequência, por ofício rececionado em 16 de janeiro de 2018, veio o CHP prestar os seguintes esclarecimentos:

[...]

- *Relativamente ao ponto 1 - remetemos em anexo a resposta dada pela médica visada, bem como, toda a documentação interna recolhida para resposta ao exponente e apenas ao respetivo processo de reclamação (anexo 1);*
- *Quanto ao ponto 2 - e de acordo com a informação disponibilizada pelo Departamento da Qualidade (anexo 2), refere-se que o documento existente na instituição sobre transferência de*

doentes corresponde a um Procedimento Geral (PG.CADM.GER.011/2), pelo que é de cumprimento obrigatório. O âmbito deste procedimento abrange a transferência de doente inter-instituições e intra-instituição, sendo o seu conteúdo eminentemente técnico, não contendo instruções de ordem comunicacional/comportamental. Para o Serviço de Urgência, para além deste Procedimento, não existe qualquer outro documento mais específico relativo a esta matéria.

- No ponto 3, anexa-se o Relatório completo do Episódio de Urgência para o efeito (anexo 3);

- Ponto 4 - Face ao exposto para o ponto 2, o Gabinete da Qualidade, identificando a necessidade de complementar o Procedimento Geral existente, encaminhou o documento para o Grupo de Trabalho responsável pela sua elaboração, de modo a que o seu conteúdo abranja também, a sistematização de práticas comunicacionais com os familiares dos doentes”.

11. Em anexo à resposta, o prestador remeteu cópia de informação interna do Gabinete do Cidadão referente à exposição/reclamação subscrita P.R., de onde resulta, da informação prestada por duas médicas que terão assistido o utente designadamente que “Apesar de não ser habitual avisar os familiares dos doentes da transferência ente serviços, seria meu hábito fazê-lo, dado o serviço localizar-se fora das instalações do H.S. António.”, mais remeteu cópia do relatório do episódio de urgência do utente, e cópia de “Procedimento Geral – Política de Transferência de Doentes” documento este que não contém normas que visem garantir o direito ao acompanhamento, designadamente abarcando a prestação de informação ao familiar designado para esse efeito, informando-o atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição.

### III. DO DIREITO

#### III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. 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.”
13. 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.*”

14. 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.*”;
15. Consequentemente, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde que se encontra inscrita inscrito no SRER da ERS sob o n.º 20296.
16. 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.
17. 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*”;
18. 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.
19. 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

20. 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.
21. 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.
22. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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*”.
28. 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.
29. 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.

30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. 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;
35. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
36. 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.
37. 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;
38. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
39. 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,
40. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
41. 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;

42. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, a necessidade de transferência para garantia dessa mesma continuidade;
43. 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,
44. 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**

45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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*”.
50. 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”.*

51. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
52. 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.*”.
53. 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.
54. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
55. 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.”.*
56. 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.
57. 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”.

58. 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**

59. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que o utente em causa, efetuou admissão ao Serviço de Urgência Geral (SUG) do Hospital de Santo António, no dia 20 de março de 2016 onde, passado dois dias lhe foi diagnosticada uma pneumonia.

60. Ora, segundo o reclamante, em 23 de março de 2016, tendo chegado ao Hospital de Santo António “[...] às 11h disseram-nos que tinha sido transferido para o Hospital Joaquim Urbano, sem que nunca ninguém tenha tido a amabilidade de avisar a família. Dirigimo-nos para o Hospital Joaquim Urbano [e...] deram-nos indicação de que ainda não tinham lá ninguém com esse nome”.

61. Ora, sucede que, de acordo com os esclarecimentos prestados pelo CHUP, e segundo a informação prestada por duas médicas que terão assistido o utente resulta designadamente que “Apesar de não ser habitual avisar os familiares dos doentes da transferência ente serviços, seria meu hábito fazê-lo, dado o serviço localizar-se fora das instalações do H.S. António.”,

62. O prestador remeteu adicionalmente cópia do relatório do episódio de urgência do utente, e cópia de “Procedimento Geral – Política de Transferência de Doentes” documento este que, conforme já referido, não contém normas que visem garantir o direito ao acompanhamento, designadamente abarcando a prestação de informação ao familiar designado para esse efeito, informando-o atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição;

63. Não tendo o CHUP demonstrado possuir um procedimento instituído especificamente para estas situações;

64. Bem como não esclarecendo quais os procedimentos para prestação de informação empregues no caso concreto do utente D.R.;

65. Ou sobre a adoção de eventuais medidas corretivas eventualmente adotadas na sequência da receção da referida reclamação.

66. E a verdade é que 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 mesmo que dentro da mesma instituição;
67. 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.
68. Considerados os factos constantes dos presentes autos, importará conformar a “prática” adotada pelo prestador no contexto de operacionalização da transferência de utentes, com a necessidade de salvaguarda do direito ao acompanhamento.
69. Deste modo, torna-se premente que o CHUP 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 intra-hospitalar e para outras unidades hospitalares, e ao direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente.
70. Pelo que tudo, ponderado se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, que visa, assegurar que os procedimentos internos adotados para a transferência intra e inter hospitalar de utentes integrem e não obstaculizem uma eficaz e cabal garantia do direito ao acompanhamento.

#### IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

71. 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 sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. e o reclamante P.R., por ofícios datados de 20 de setembro de 2018.
72. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

#### V. DECISÃO

73. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, 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, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, 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 ou serviços 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 intra-hospitalar e inter-hospitalar de utentes, integrem uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, 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.

74. 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*”;

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 18 de outubro de 2018.