

Publicação de Deliberações – 1.º trimestre de 2023

ERS, 15 de junho de 2023

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: primários

[ERS/071/2022](#) – Emissão de instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II–Gerês/Cabreira, com especial incidência na UCSP Vieira do Minho

Problema de base: Recusa de acesso à prestação de cuidados de saúde primários

Data da deliberação: 12 de janeiro de 2023

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II–Gerês/Cabreira (ACES Cávado II-Gerês/Cabreira) – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Vieira do Minho (UCSP Vieira do Minho), que integra a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte).

Na referida reclamação, as exponentes referem que o seu irmão se deslocou ao Centro de Saúde de Vieira do Minho, na tentativa de ter acesso a uma consulta no próprio dia, por motivo de doença aguda, num quadro de dores e paralisção do lado direito do corpo (especificamente, braço e perna direita), tendo-lhe sido dito que não existiam médicos disponíveis. Ainda de acordo com a referida exposição, não terá sido feita nenhuma avaliação inicial do utente e foi a própria família do utente a contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM).

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, apurou-se a existência de constrangimentos nos procedimentos de triagem e atendimento do utente, os quais impactam com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde. Constatando-se *in casu* que a conduta do prestador não

se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, mormente do direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários e adequados. Ao que acresce que o prestador não diligenciou – como lhe competia – pelo acionamento do CODU do INEM, para referenciação do utente para urgência hospitalar.

Acresce que, nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e da subalínea i) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da universalidade no acesso ao SNS constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional contra o ACES Cávado II-Gerês/Cabreira – UCSP Vieira do Minho.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II–Gerês/Cabreira, com especial incidência na UCSP Vieira do Minho, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a triagem e o consequente atendimento de utentes em situações de doença aguda, assegurando que os mesmos são permanentemente cumpridos pelos profissionais ao seu serviço;
- (iv) Adotar procedimentos para o registo de pedido de consulta por motivo de doença aguda;
- (v) Garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;

(vi) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

[ERS/072/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos cobrança taxas moderadoras

Data da deliberação: 12 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS). Na referida reclamação, a exponente reclama das notificações para pagamento de taxas moderadoras remetidas pelo CHTS, relativamente a um acidente de trabalho ocorrido em 20 de janeiro de 2020.

Chamado a pronunciar-se sobre a reclamação, o prestador alega que a isenção do pagamento de taxa moderadora por terceiro responsável pelo encargo foi implementada pela Circular Informativa da ACSS n.º 10/2020, de 18 de setembro de 2020 e que, sendo o episódio de urgência anterior (de 20 de janeiro de 2020), não estaria abrangido pela referida circular, pelo que teria de ser suportado o pagamento das taxas moderadoras devidas (324,08 EUR).

Sobre esta questão, a ERS já se pronunciou anteriormente à Circular Normativa da ACSS n.º 10/2020, nomeadamente no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/068/2012, no sentido de que *“não pode(m), [...] ser remetidas aos utentes faturas ou quaisquer outros documentos em que seja exigido diretamente o valor real dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, em especial naquelas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos, sob pena de tal transmissão de informação poder induzir o utente na errada convicção sobre a necessidade de ter de ser o próprio a suportá-los”*.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foi possível verificar a existência de falhas nos procedimentos adotados pelo CHTS, quando os custos decorrentes da prestação de cuidados de saúde devam ser suportados por terceiros legal ou contratualmente responsáveis. Pelo que deve o prestador garantir, de forma permanente, que os procedimentos por si adotados garantam a correta e efetiva identificação dos utentes e terceiros pagadores; bem como, abster-se de adotar comportamentos que se consubstanciem no envio aos utentes, beneficiários do SNS, de

faturas ou quaisquer outros documentos em que seja exigido diretamente aos mesmos o valor real dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, em especial naquelas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos.

Acresce que, nos termos da 1.^a parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura de processo contraordenacional.

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

- (i) Adotar procedimentos destinados a assegurar que os utentes procedam, de forma efetiva, à sua identificação como beneficiários do SNS, e à identificação dos terceiros responsáveis, quando existam;
- (ii) Abster-se de, no futuro, adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, seja em que situação for, e desde que estes se tenham identificado nessa qualidade, o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, em especial naquelas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos, de forma a não induzirem o utente na errada convicção sobre a necessidade de ter de ser o próprio a suportá-los.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

[ERS/036/2022](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A.

Problema de base: Procedimentos de acesso e realização MCDT

Data da deliberação: 19 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação eletrónica, relativamente à sociedade comercial Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A. (CBCC), devido à cobrança de 50 EUR (cinquenta euros) pela realização de um complemento a um exame de cardiologia.

Na sobredita reclamação, o reclamante alega que se deslocou com o seu filho recém-nascido ao estabelecimento de saúde da Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A., para que este realizasse um ecocardiograma bidimensional, que lhe havia sido

prescrito pelo médico assistente dos cuidados de saúde primários, sendo que o utente estava isento do pagamento de taxas moderadoras (conforme prescrição médica junta em anexo à reclamação). No entanto, no referido estabelecimento de saúde foi dito ao reclamante “[...] *que o exame teria de ser efetuado com Doppler e que teria um custo de 50 €*” (conforme fatura-recibo, emitida em 3 de fevereiro de 2022, em nome do utente P.N., junta em anexo à reclamação).

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que “[...] *por se tratar de um ecocardiograma pediátrico o mesmo é acrescido com a realização de um doppler cardíaco, que por falta de acordo com o SNS – Serviço Nacional de Saúde, na Unilabs Porto/Casa Saúde Boavista, o mesmo teria de ser realizado a título particular.*”.

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

Ao acima descrito acresce que, no âmbito da instrução dos presentes autos, foi ainda possível apurar a existência de mais 386 (trezentos e oitenta e seis) utentes, portadores de prescrição para a realização de ecocardiogramas através do SNS, a quem foi cobrada a realização complementar de *doppler cardíaco*.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resulta que a sociedade comercial Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A. adotou um procedimento interno, relativamente à realização de ecocardiograma bidimensional ao abrigo de convenção com o SNS, que consiste na imposição do pagamento de um preço, no montante de 50 EUR (cinquenta euros), pela realização acrescida de *doppler cardíaco*.

Ora, o procedimento suprarreferido não é consentâneo com as obrigações assumidas pelo prestador ao celebrar convenção com o SNS na valência de cardiologia, constituindo, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais, tendo-se verificado que a sociedade comercial Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A., em 14 de fevereiro de 2022, via transferência bancária para o IBAN indicado pelo utente, procedeu à devolução do montante de 50,00 EUR (cinquenta euros), referente ao *doppler cardíaco* realizado, evidenciando o cumprimento do ponto (ii) da ordem projetada (*i.e.*, “*proceder à anulação e devolução do valor de 50 EUR (cinquenta euros) pago pelo reclamante A.N., em 3 de fevereiro de 2022, pela realização de ecocardiograma com doppler cardíaco, no âmbito do regime convencionado com o SNS*”),

pelo que se revela desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da sobredita entidade.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas das alíneas a) e b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, como seja a violação das regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso aos cuidados de saúde, constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno, relativo à realização de ecocardiogramas ao abrigo de convenção com o SNS, que impõe o pagamento de 50 EUR (cinquenta euros), pela realização de doppler cardíaco;
- (ii) Proceder à anulação e devolução do montante pago pelos utentes, melhor identificados no Anexo I do presente projeto de deliberação, pela realização de doppler cardíaco, no âmbito do regime convencionado com o SNS.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Cardioteste Boavista – Centro Cardiovascular, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos do contrato de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (iii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (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 os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/044/2022](#) –Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. e ao ACES Grande Porto VII – Gaia

Problema de base: Procedimentos de acesso e realização MCDT

Data da deliberação: 24 de fevereiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação das entidades Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (CHVNGE) e ACES Grande Porto VII – Gaia.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, no dia 19 de maio de 2021, a USF Soares dos Reis, integrada no ACES Grande Porto VII – Gaia, solicitou a realização de duas ecografias ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E, concretamente as ecografias do 1.º e 2.º Trimestre. Depois de realizar a ecografia do 1.º Trimestre, a utente foi informada pelo seu médico de família, em consulta no centro de saúde de 2 de agosto de 2021, de que seria o CHVNGE a informá-la da data da ecografia do 2.º Trimestre; todavia, o CHVNGE nunca chegou a informar a utente da data da ecografia do 2.º Trimestre. Tendo a utente indagado sobre o referido agendamento junto do CHVNGE, este informou-a, em 13 de setembro de 2021, da inexistência de pedido de referenciação por parte da USF Soares do Reis. A utente insistiu, então, junto do seu médico de família, que efetuou novo pedido de referenciação para realização de ecografia do 2.º Trimestre ao CHVNGE em 28 de setembro de 2021, o qual informou, por sua vez, no mesmo dia, que tal não era possível uma vez que, a essa data, a utente já havia ultrapassado a datação de gravidez estabelecida para a respetiva realização (20-22 semanas) e não existia disponibilidade de agendamento no curto prazo.

Ora, de acordo com o procedimento definido entre a UGI da Mulher e da Criança do CHVNGE e o ACES Grande-Porto VII – Gaia em julho de 2019 (ou seja, mais de dois anos antes da data dos factos), o agendamento das ecografias obstétricas (Rastreio combinado do 1.º Trimestre e Protocolo II - Ecografia Morfológica do 2.º Trimestre) é processado através de referenciação efetuada individualmente para cada ecografia, via e-mail, por parte das unidades do ACES. Ora, a USF Soares do Reis efetuou um único pedido de referenciação para as duas ecografias do 1.º e 2.º Trimestre, quando deveria ter realizado um pedido separado para cada uma delas, o que não sucedeu, conforme o próprio ACES reconheceu nos autos. Independentemente da falha procedimental cometida pela USF, não podia a utente, em caso algum, ficar privada do acesso aos cuidados de saúde de que necessitava, especialmente tratando-se de uma utente grávida. O que sucedeu no caso *sub judice* é que a utente ficou “perdida” no sistema, tendo de envidar esforços, por sua iniciativa, quer junto da USF, quer junto do CHVNGE para tentar efetuar de forma

tempestiva a ecografia do 2.º Trimestre. Com efeito, e perante a impossibilidade do CHVNGE realizar em tempo a ecografia do 2.º Trimestre, cabia à USF –responsável, recorde-se, pela referida ultrapassagem do prazo – tomar as devidas diligências para a célere realização da ecografia à utente, nomeadamente, através da imediata emissão de credencial para realização de ecografia em prestador convencionado com o SNS. Não tendo garantido a referenciação tempestiva para a realização da ecografia, nem encontrado soluções alternativas para a sua realização no respeito pelo direito de acesso que lhe assiste, a USF violou o quadro legal de acesso a cuidados de saúde para vigilância da saúde materno-fetal.

Acresce, que o “procedimento” instituído entre a UGI da Mulher e da Criança do CHVNGE e o ACES Grande-Porto VII – Gaia para o agendamento de ecografias obstétricas está apenas densificado no corpo de mero e-mail remetido pelo CHVNGE à USF Soares dos Reis (ou USF Saúde no Futuro) em 26 de julho de 2019, expediente que, na sua informalidade, não se adequa, pois, às necessidades de rigor, clareza e tempestividade do agendamento das ecografias aqui em causa.

Acresce que, a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Norma n.º 23/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS), de 29 de setembro de 2011, atualizada em 21 de maio de 2013, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Grande Porto VII – Gaia, com especial incidência na USF Soares dos Reis, no sentido de:

- (i) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso das utentes grávidas aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados em tempo útil, garantindo a necessária articulação com os prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS;
- (ii) Garantir que o documento interno “Diagnóstico Pré-Natal – referenciação de cuidados de saúde primários para realização de protocolo I e II” é do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., no sentido de garantir que o documento interno “Diagnóstico Pré-Natal – referenciação de cuidados de saúde primários para realização de protocolo I e II” é do

conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: Discriminação

[ERS/082/2022](#) - Emissão de instrução à Clinigrande - Clínica da Marinha Grande, Lda.

Problema de base: Discriminação de utentes no acesso aos cuidados de saúde

Data da deliberação: 19 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clinigrande - Clínica da Marinha Grande, Lda. (C-CMG). Com efeito, de acordo com a reclamação, a utente portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), recorreu ao prestador visado no âmbito do “*programa SIGIC (Listas Espera)*”, no sentido de ali realizar “*cirurgia de Urologia por Litíase renal bilateral*”. Ora, aquando da realização da admissão para a mencionada cirurgia, a C-CMG, por intermédio de enfermeira, realizou um questionário junto da utente, no decurso do qual IG informou ser “*seropositiva*”, pelo que se encontrava a tomar “*antirretrovirais*”. Ato contínuo, a aludida enfermeira colocou no braço da utente uma pulseira de cor laranja, identificativa “*doença infetocontagiosa*”, na qual acrescentou manuscritamente o seguinte: “*HIV+*”. Em suma, IG assume ter-se sentido “*humilhada*” e “*discriminada*”, tanto mais que, quando lhe foi colocada a referida pulseira, encontrava-se num quarto com outras duas utentes, que, por força do sucedido, tomaram conhecimento de uma informação que apenas deveria constar do seu processo clínico.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar que, efetivamente, o profissional de saúde, tendo tomado conhecimento de que a utente era portadora do vírus HIV, ausentou-se do local e regressou momentos depois com uma etiqueta laranja onde se lia “*HIV +*”, que colou na pulseira que a paciente tinha no braço esquerdo, ficando visível para qualquer pessoa, incluindo para as duas pacientes que estavam internadas no mesmo quarto.

Ora, ao atuar nos termos supra descritos, a C-CMG, por intermédio de enfermeiro, não assegurou uma prestação de cuidados em conformidade com o quadro legal vigente, tendo violado, nomeadamente, três importantíssimos direitos da utente.

Em primeiro lugar, não assegurou a confidencialidade de um dado de saúde sensível que recolheu no contexto da prestação de cuidados – a circunstância de ser portadora do vírus HIV -, tendo, ao invés, exposto publicamente tal informação nos termos acima enunciados.

Em segundo lugar, e numa outra perspetiva de análise, ao colar na pulseira que a utente tinha no braço esquerdo uma etiqueta onde se encontrava escrito “HIV+”, a C-CMG adotou um comportamento manifestamente discriminatório daquela paciente, distinguindo-a, ilegítima e ilegalmente, dos demais utentes através da identificação da específica infeção/vírus de que é portadora.

Em terceiro e último lugar, os constrangimentos e embaraços causados à utente por força da violação da confidencialidade de um dado de saúde sensível e da atuação discriminatória supra descrita, não se compaginam com uma prestação de cuidados de saúde pautada pela humanidade e respeito pelo utente, razão pela qual se entende que a C-CMG incumpriu também o disposto no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Acresce que, a situação em apreço configura, pelas razões atrás enunciadas, uma “(...) *discriminação infundada em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados (...)*”, o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 2.ª parte dos Estatutos da ERS, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Clinigrande - Clínica da Marinha Grande, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
- a) A confidencialidade e o sigilo dos seus dados de saúde, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea a) da LBS, nos artigos 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, 9.º do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto e na Cláusula 7.ª, n.º 1 do clausulado tipo das convenções para a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SIGIC (Despacho n.º 24110/2004, de 23 de novembro);
 - b) O acesso universal e sem discriminações, em conformidade com o disposto na Base 20, n.º 2, alínea a) da LBS, no artigo 12.º, alínea a) do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro e na Cláusula 6.ª, alínea d) do clausulado tipo das convenções para a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SIGIC (Despacho n.º 24110/2004, de 23 de novembro);
 - c) A humanidade e o respeito pelo paciente, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1 alínea b) e o artigo 4.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas em vigor nas matérias descritas em (i), em particular a “INSTRUÇÃO DE TRABALHO - Segurança do doente”, são do conhecimento dos seus profissionais, e que são por estes efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares

[ERS/081/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

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

Data da deliberação: 2 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Padre Américo (HPA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS). Na referida reclamação, a exponente alega não ter sido informada pelo HPA da transferência inter-hospitalar respeitante ao utente.

Com efeito, refere a reclamante que, “[...] *o meu pai estava na Unidade de Convalescença de Felgueiras e deu entrada na urgência do Hospital de Penafiel ontem [...].*

Na ficha de enfermagem que o acompanhava, estava indicado o meu contacto telefónico e ninguém me contactou ontem a informar o seu estado de saúde, apesar de eu ter tentado contacto com urgência todo o dia sem sucesso [...].

Hoje [...], 12H03 desloco-me a Penafiel à urgência (recordo que a nossa área de residência é V. N. Gaia) e sou informada que o Pai foi transferido esta madrugada para o Hospital de Vila Nova de Gaia, sem nos terem dado qualquer informação [...].”

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

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

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que

devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;

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

(iv) Garantir, em permanência, que o procedimento descrito na alínea anterior é do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim o cumprimento do mesmo.

[ERS/048/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital CUF Porto S.A. e ao Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar

Data da deliberação: 9 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Porto, S.A. (HCUF-P). Na referida reclamação, o exponente alega que, no dia 24 de janeiro de 2022, a sua esposa, à data grávida de trinta e uma semanas, deu entrada no HCUF-P, acompanhada pela Dra. FC, apresentando “*dores intensas*”. Ato contínuo, a utente foi observada pela referida médica, que a aconselhou a ficar em observação no HCUF-P durante “*uns dias*”. Subsequentemente, o reclamante, que acompanhava, dirigiu-se à “*recepção do piso térreo*”, no sentido de “*regularizar a entrada em internamento*”. Ali chegado, o utente foi informado que, a título de adiantamento, teria de pagar a quantia de 3.250€, o que o reclamante fez, pese embora declare que não lhe foi facultado qualquer “*preçário ou informação sobre o internamento*”.

Acontece que na madrugada do dia 25 de janeiro de 2022, fruto do agravamento da condição de saúde, a utente e o exponente foram informados que o bebé poderia nascer prematuramente, pelo que “*teria de nascer num hospital público*”. Nesta sequência, o

exponente chamou um “*UBER*”, dirigiu-se até casa para ir buscar o seu automóvel e, através do mesmo, transportou a utente até ao Hospital de São João.

Finalmente, no dia 11 de fevereiro de 2022, quando se deslocou ao HCUF-P no sentido de proceder ao “*acerto de contas*”, o exponente foi surpreendido “*com um valor surreal a pagar, quando esperava ser reembolsado*”. Assim, em concreto, o exponente recusa “*o pagamento dos fármacos administrados, designadamente o Atosibano*” pois, prossegue, “*se existia risco, como aliás se verificou, de parto prematuro, a [sua] mulher deveria ter sido encaminhada para um Hospital público e não ter sido internada nesse Hospital*”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação, no quadro da qual a exponente alega que, no dia 15 de dezembro de 2021, recorreu ao HCUF-P, na sequência de uma queda, que resultou um “*traumatismo crânio-encefálico*”. Após a “*avaliação, TAC [e] sutura da ferida no escalpe*” foi determinada a sua transferência para o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. (CHUP), uma vez que o HCUF-P não dispunha de vaga no Serviço de Cuidados Intensivos/Intermédios.

Acontece que, segundo o relatado pela reclamante, o HCUF-P não contactou previamente o hospital de destino no sentido de validar a referida transferência, razão pela qual a utente ficou cerca de 8 horas a aguardar o atendimento no CHUP, vindo depois a ser encaminhada para o CHUSJ.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar o seguinte:

Utente LS

- A utente e o reclamante foram, antecipada e devidamente, informados de que o internamento de LS no HCUF-P pressupunha o pagamento prévio da quantia de 3.250 € a título de adiantamento, tendo aceite tais condições;
- Neste sentido, entende-se que na situação em apreço não se verificou a violação do direito à informação e da liberdade de escolha de LS (alíneas e) e c) da Base 2 da nova LBS e artigos 7.º e 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho), razão pela qual não se justifica uma intervenção adicional da ERS nesta matéria.
- No que diz respeito ao processo de transferência da utente para o CHUSJ, o que se exigia ao HCUF-P era que, concluindo pela necessidade de transferir LS para outra unidade hospitalar, tivesse assegurado o transporte da paciente para o hospital de destino

(independentemente da necessidade de ambulância medicalizada), a menos que o mesmo fosse recusado pela própria, para o que deveria ser preenchido e assinado o respetivo termo de responsabilidade;

➤ Não o tendo feito, o HCUF-P violou o disposto nos artigos 4.º alíneas e) e f), 9.º, n.º 1 e 10.º, n.ºs 1 e 2 do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, pelo que, além da emissão da instrução adiante descrita, justifica-se a abertura do respetivo processo contraordenacional (artigo 13.º do mencionado regulamento e artigo 61.º, n.º 1, alínea b) dos Estatutos da ERS).

Utente MR

➤ O HCUF-P diligenciou pela realização transferência inter-hospitalar para o CHUP: sem contactar previamente o hospital de destino, no sentido de descrever a situação clínica de MR, expor as razões que motivam a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber a utente; sem registar no processo clínico de MR a identificação do responsável no destino; sem indicar a data e a hora do contacto prévio estabelecido com o CHUP;

➤ Onde, verifica-se que, ao atuar nos termos supra descritos, o HCUF-P incumpriu o disposto nos artigos 4.º, alínea b) e 8.º, n.º 1, alíneas a), b) e c) e 2 do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, pelo que se justifica a abertura do respetivo processo contraordenacional (artigo 13.º do mencionado regulamento e artigo 61.º, n.º 1, alínea b) dos Estatutos da ERS).

➤ Por outro lado, não subsistem dúvidas que MR foi referenciada e encaminhada para a unidade hospitalar correta à luz das regras de referenciação em vigor e aplicáveis *in casu*, uma vez que o HCUF-F se situa União de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, que tem no Hospital de Santo António a unidade de referência na valência de neurocirurgia;

➤ No entanto, considerando o critério da área de residência de MR, e após concordância da utente, o CHUP procedeu à sua transferência para o CHUSJ, que aceitou receber a paciente;

➤ Acontece que, apesar de ter atribuído alta à utente 16h42m, o CHUP só assegurou a mencionada transferência às 22h17m, isto é, quase seis horas depois;

➤ Quer dizer, ao arrepio do disposto nos artigos 4.º, alínea f) e 9.º, n.º 1 do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, o CHUP não garantiu a disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação da transferência em tempo útil e adequado a garantir a integração, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

➤ Por ser assim, considerando a atuação do CHUP no processo de transferência inter-hospitalar de MR, justifica-se a abertura do respetivo processo contraordenacional por violação das referidas normas do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro (artigo 13.º do mencionado regulamento e artigo 61.º, n.º 1, alínea b) dos Estatutos da ERS).

Acontece que,

➤ No dia 30 de janeiro de 2023, foi publicado em Diário da República o Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro, que *“procede à criação da entidade pública empresarial com a denominação Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E. P. E., doravante designado CHUSA, E. P. E., por fusão das unidades de saúde Centro Hospitalar Universitário do Porto, E. P. E., e Hospital de Magalhães Lemos, E. P. E.”* (artigo 1.º, n.º 1).

➤ No mencionado diploma legal é expressamente sinalizado que *“[s]ão extintas, na data da entrada em vigor do presente decreto-lei, as unidades de saúde que dão origem ao CHUSA, E. P. E., com dispensa de todas as formalidades legais”* (artigo 3.º), pelo que *“[o] CHUSA, E. P. E., sucede às unidades de saúde que lhes deram origem em todos os bens, direitos e obrigações, independentemente de quaisquer formalidades”* (artigo 4.º).

➤ Neste sentido, considerando o supra exposto e, bem assim, a entrada em vigor do mencionado diploma legal no dia 1 de fevereiro de 2023 (artigo 14.º), a atuação regulatória adiante descrita será dirigida ao CHUSA e não ao CHUP.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Porto S.A., no sentido de:

(i) Adaptar, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro e a Orientação da Direção-Geral de Saúde n.º 006/2022, de 19 de julho de 2022, os procedimentos e/ou as normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares;

(ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E. P. E., no sentido de:

(i) Adotar os procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da

LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

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

B.1. Procedimentos comunicação resultados MCDT

[ERS/059/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos comunicação resultados MCDT

Data da deliberação: 5 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que trouxe a utente, sua filha, ao serviço de urgência do CHEDV, onde efetuou diversas análises, entre as quais “*bacteriológico de urina e fezes*”, porém o resultado das mesmas não lhe foi comunicado. No dia 8 de dezembro de 2021, recorreu a outro hospital, onde a informaram que “*nos exames realizados no SU deste hospital também já tinha sido identificado um campylobacter*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultaram dúvidas sobre o cumprimento, pelo prestador, dos deveres a que está obrigado, no sentido de garantir a informação atempada aos utentes do resultado dos exames efetuados. Concretamente, competia ao prestador informar a exponente, enquanto mãe da utente, do resultado do MCDT para maior brevidade na decisão de tratamento e orientação terapêutica, nomeadamente com recurso a antibiótico perante a ocorrência de sintomatologia semelhante, e, bem assim, para reforço de medidas para evitar reinfeção e/ou transmissão a outros contactos.

Acresce que, a não confirmação do resultado do MCDT pelo prestador implicou a sua não sinalização no Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), sendo que a campilobacteriose é uma doença sujeita a notificação, clínica e laboratorial, obrigatória, nos termos das regras aplicáveis, e atualmente constantes do Despacho n.º 15385-A/2016, de 21 de dezembro.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., no sentido de:

(i) Implementar procedimentos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;

(ii) Implementar e garantir, em permanência, o cumprimento do procedimento de confirmação do resultado de MCDT, sobretudo quando identificada a probabilidade de existência de doença sujeita a notificação, clínica e laboratorial, obrigatória na rede de informação e comunicação estabelecida pelo sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica (SINAVE), nos termos das regras aplicáveis, e atualmente constantes do Despacho n.º 15385-A/2016, de 21 de dezembro.

(iii) Garantir, em permanência, o cumprimento do procedimento tendente à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

(iv) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.2. Procedimentos de administração farmacológica

[ERS/080/2022](#) – Emissão de instrução à DIATON - Centro de Tomografia Computorizada S.A.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 12 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD) e da DIATON - Centro de Tomografia Computorizada S.A.. Na referida reclamação, a reclamante refere que a utente se deslocou, por indicação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

(CHTMAD) - Hospital de Chaves, ao prestador de cuidados de saúde DIATON - Centro de Tomografia Computorizada S.A. (DIATON), para a realização de uma cintigrafia óssea. Sucede que, para preparação do referido exame, foi administrado à utente um radiofármaco diferente do que estava indicado para aquele tipo de exame, o que impossibilitou a realização do mesmo.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta da Diaton, relativamente à situação concreta da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu, efetivamente, um erro na administração do radiofármaco adequado para a realização da cintigrafia óssea. Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a DIANTON assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente da "*Informação Técnica, IT/01/Direção Clínica/2602022*", garantindo a inequívoca distinção das seringas destinadas à administração de radiofármacos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao DIATON - Centro de Tomografia Computorizada S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento da "*Informação Técnica, IT/01/Direção Clínica/2602022*", designadamente, assegurando a inequívoca distinção das seringas destinadas à administração de radiofármacos;
- (iii) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento da instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/102/2022](#) – Emissão de instrução ao Hospital de Braga E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de preparação medicamentosa

Data da deliberação: 24 de fevereiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Concretamente, alega a exponente que, tendo-se dirigido ao HB para uma consulta de pediatria com o seu filho, no âmbito da mesma ter-lhe-á sido administrado uma dose de um medicamento 10 (dez) vezes maior do que está definido para o peso e idade do mesmo. Sendo que, nessa sequência teve de recorrer ao Serviço de Urgência para realização de “*uma lavagem ao estomago [...]*”.

Em resposta à reclamação, o prestador veio referir que,

“[...]”

1- Ficou apurado que, no dia 23 de fevereiro de 2022, no Hospital de Dia Pediátrico, foram feitas duas preparações de xarope de propranolol com concentração de 10 mg/ml, em vez de 1 mg/ml, pelas mesmas profissionais do Serviço de Farmácia, tendo uma delas, efetivamente, sido administrada a um utente.

2- No momento dos factos em causa, a ficha de preparação medicamentosa utilizava por defeito a unidade de peso miligrama, enquanto a balança utilizava a grama, o que levou a que o farmacêutico que recebia a prescrição médica tivesse de fazer uma conversão de miligramas em gramas.

3- Foi no momento da conversão que se verificou a desconformidade de concentração da preparação, decorrendo de um erro palmar nas casas decimais: 0,2g não correspondem a 20mg, mas a 200mg e 0,3g não são 30mg, antes sim 300mg.

4- Por outro lado, apurou-se que a etiqueta da balança não foi colada na ficha de preparação, o que diminuiu as possibilidades de detetar a desconformidade com a prescrição médica em tempo útil.

5- Após a verificação do erro na preparação, a senhora Diretora da Farmácia, além de ter ordenado a alteração da unidade de peso no registo de preparação de mg para g, reuniu com a equipa de técnicos superiores e de farmacêuticos, de forma a reiterar a importância do cumprimento escrupuloso dos procedimentos e a responsabilidade alocada à preparação medicamentosa”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta do HB, relativamente à situação concreta, não se revelou suficiente à cautela dos direitos e interesses legítimos dos utentes, porquanto existiu, um erro na administração de um fármaco por via do incumprimento de procedimentos instituídos no âmbito administração terapêutica segura.

Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o HB assegure a devida interiorização e assunção da

permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente o Procedimento Geral de Preparação e Administração de Medicamentos e o Procedimento Específico de Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados Não Estéreis.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente, do “Procedimento Geral de Preparação e Administração de Medicamentos” e o “Procedimento Específico de Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados Não Estéreis”;
- (iii) Garantir em permanência que os procedimentos referidos na alínea (ii) sejam efetivamente cumprido pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas.

B.3. Procedimentos para gestão de cateterização venosa periférica

[ERS/089/2022](#) - Emissão de instrução ao G.H.P.G. - GAIARTS, Hospital Privado De Gaia, S.A.

Problema de base: Procedimento de cateterização venosa

Data da deliberação: 19 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do G.H.P.G. - GAIARTS, Hospital Privado De Gaia, S.A. (Trofa Saúde Hospital Gaia). Na mencionada reclamação, a reclamante refere ter-se deslocado ao Trofa Saúde Hospital Gaia, para realizar uma colonoscopia e uma endoscopia digestiva alta sob sedação. Nesse âmbito, a utente refere que uma enfermeira lhe colocou “[...] *um cateter no braço*”. Mais tarde “[...] *como a anestesia não estava a funcionar, meteram-me um cateter na mão que funcionou e fizeram-me os exames*”

Sucede, no entanto, que o Trofa Saúde Hospital Gaia deu alta hospitalar à referida utente, com o cateter venoso periférico do braço ainda inserido, o qual apenas foi detetado, posteriormente, quando a utente solicitou a marido para lhe “[...] *tirar o casaco e tirar o adesivo e ver a razão das dores* [...]”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer o seguinte: “[...] *Verificámos que fez colonoscopia e endoscopia digestiva alta sob sedação, [...] de referir, no entanto, que a primeira cateterização venosa realizada na prega do cotovelo direito, [...], não se encontrava em posição adequada, [...]. Após este evento, a Enf.ª [...] procedeu a nova cateterização venosa, desta vez no dorso da mão direita, tendo o exame prosseguido sem qualquer problema adicional. [...] Acresce a esta situação, já de si desagradável, o facto de, no final, não terem sido retirados os dois cateteres, mas apenas o da mão. Tratou-se de uma falha dos nossos serviços de enfermagem, pela qual apresentamos as nossas desculpas. [...]*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que, no caso concreto, os procedimentos em vigor, em matéria de cateterização venosa periférica, não foram corretamente seguidos pelo Trofa Saúde Hospital Gaia, colocando assim em causa a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados à utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade G.H.P.G. - GAIARTS, Hospital Privado De Gaia, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o efetivo cumprimento do Procedimento de Cateterização Venosa Periférica (Nota Interna n.º 1);
- (iii) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

B.4. Procedimentos relativos ao cumprimento de requisitos gerais de funcionamento

[ERS/020/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos relativos ao cumprimento de requisitos gerais de funcionamento

Data da deliberação: 26 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma denúncia anónima, onde eram alegados factos que indiciavam o incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, no estabelecimento hospitalar de Santa Maria da Feira, integrado no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV).

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, designadamente ação de fiscalização ao serviço de internamento de Ortopedia do HSS, realizada no dia 19 de maio de 2022, e análise dos elementos remetidos à ERS pelo prestador, concluiu-se que o serviço de internamento fiscalizado não cumpria vários requisitos gerais de funcionamento, não acautelando pelos direitos e legítimos interesses dos utentes ali internados, em especial, pelo direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação, no serviço de internamento de Ortopedia do Hospital de São Sebastião, de medidas corretivas aptas a suprir as não conformidades identificadas na tabela constante do parágrafo 112, tendo em vista o cumprimento de regras básicas de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como requisitos gerais de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis, concretamente:
 - a) Assegurando o cumprimento da RT 07/2011 da ACSS – Recomendações Técnicas para Unidades de Internamento, em matéria de requisitos fixados para as salas de tratamentos de enfermagem, para as salas/quartos de internamento, para os compartimentos e salas de preparação dos utentes e, bem assim, de recobro tardio no âmbito do programa de cirurgia de ambulatório, para os compartimentos

destinados ao armazenamento de equipamento e material de higienização de espaços, e para os compartimentos destinados ao armazenamento dos contentores de resíduos hospitalares;

- b) Assegurando o cumprimento da RETEH da ACSS – Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar (V. 2022) (i) em matéria de requisitos previstos para as salas/quartos de internamento, para os compartimentos e salas de preparação dos utentes e de recobro tardio no âmbito do programa de cirurgia de ambulatório, para os compartimentos destinados ao armazenamento de resíduos hospitalares; (ii) em matéria de sinalética de identificação dos vários compartimentos existentes no serviço; (iii) em matéria de condições de acessibilidade das instalações sanitárias; (iv) em matéria de armazenamento dos contentores de resíduos hospitalares;
- c) Assegurando o cumprimento da ET 03/2006 da ACSS – Especificações Técnicas para gases medicinais e aspiração em Edifícios Hospitalares (V. 2017), em matéria de gases medicinais e de aspiração, na sala identificada no serviço de internamento visado como “sala de tratamentos”, sempre que esta seja usada como sala/quarto de internamento de utentes, bem como na hipótese de a mesma ser utilizada como sala de preparação do utente e de recobro tardio no âmbito do programa de cirurgia de ambulatório;
- d) Assegurando o cumprimento da ET 10/2019 da ACSS – Especificações Técnicas para redes elétricas de baixa tensão em Edifícios Hospitalares (V. 2022), relativamente ao sistema de chamada de enfermeiro, na sala identificada no serviço visado como “sala de tratamentos”, sempre que esta seja usada como sala/quarto de internamento de utentes, bem como na hipótese de a mesma ser utilizada como sala de preparação do utente e de recobro tardio no âmbito do programa de cirurgia de ambulatório;
- e) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, (i) no que concerne à obrigação de existir no serviço visado uma instalação sanitária adaptada a pessoas com mobilidade condicionada; (ii) bem como relativamente aos requisitos de acessibilidade que devem existir nas instalações sanitárias das salas/quartos de internamento;
- f) Assegurando o cumprimento da RT 03/2010 da ACSS – Recomendações Técnicas para instalações e equipamentos sanitários do Edifício Hospitalar (V. 2011) (i) no que concerne aos requisitos de acessibilidade que devem existir em todas as instalações sanitárias do serviço visado; (ii) no que concerne à presença de sistema

- de chamada de enfermeiro em todas as instalações sanitárias do serviço; e (iii) no que concerne à disponibilização dos equipamentos e materiais necessários para a higienização das mãos dos profissionais de saúde e dos utentes;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 21/2013, de 31/12/2013, (i) em matéria de privacidade e dignidade dos utentes, na denominada “sala de tratamentos”, nas salas/quartos de internamento de utentes e nas salas de preparação dos utentes e de recobro tardio no âmbito do programa de cirurgia de ambulatório; e (ii) em matéria de instalações sanitárias adaptadas a utentes com mobilidade condicionada;
 - h) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 008/2011, de 28/03/2011, em matéria de organização do material de emergência, designadamente, disponibilizando no(s) carro(s) de emergência do serviço de internamento todo o material e equipamento necessário, garantindo que o mesmo cumpre a sua função;
 - i) Assegurando o cumprimento das Normas da DGS n.º 24/2013, de 23/12/2013, e n.º 20/2015, de 15/12/2015, no que concerne às medidas de prevenção de infeção do local cirúrgico;
 - j) Assegurando o cumprimento da ET 06/2008 da ACSS – Especificações Técnicas para instalações de AVAC (V. 2022), no que concerne aos sistemas e equipamentos de ventilação e climatização que devem estar instalados e a funcionar no serviço visado;
 - k) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 15/1993, de 22 de janeiro, bem como do Decreto-Regulamentar n.º 61/1994, de 12 de outubro, relativamente ao controlo e registo das benzodiazepinas existentes, em cada momento, no serviço visado;
 - l) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 14/2015, de 17/12/2015, relativamente ao processo de gestão de medicação, designadamente, (i) no que concerne ao controlo dos stocks de medicamentos do serviço de internamento; e (ii) em matéria de armazenamento de medicamentos e produtos de saúde;
 - m) Assegurando o cumprimento do Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, do Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos, designadamente, (i) em matéria de condições de segurança e acesso ao(s) compartimento(s) do serviço visado onde são armazenados fármacos; (ii) em matéria de armazenamento e controlo de benzodiazepinas; (iii) em matéria de registo e controlo dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes; (iv) em

matéria de registo e controlo de medicamentos provenientes do domicílio de utentes internados;

- n) Assegurando o cumprimento do Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 30114/2018, de 21 de novembro, relativamente à adoção dos critérios aí previstos para o programa de cirurgia de ambulatório, designadamente, (i) em matéria de definição de circuito(s) independente(s) do utente submetido a cirurgia de ambulatório; e (ii) em matéria de disponibilização de todos os compartimentos necessários para o correto funcionamento do programa de cirurgia de ambulatório no HSS;
- o) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012, atualizada em 31/10/2013, relativa às precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), designadamente, (i) quanto à definição de circuito(s) independente(s) do utente submetido a cirurgia de ambulatório; (ii) quanto à disponibilização dos equipamentos e materiais necessários para a higienização das mãos dos profissionais de saúde e dos utentes; (iii) quanto às regras de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo; (iv) quanto à definição de protocolos internos de controlo ambiental, com sistema de registo de limpeza e higienização de espaços; (v) quanto ao manuseamento dos panos utilizados para a limpeza e higienização do serviço de internamento; (vi) quanto às características dos recipientes de acondicionamento e transporte de resíduos hospitalares;
- p) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2012, de 30/07/2012, relativa à análise de incidentes e eventos adversos no contexto da prestação de cuidados de saúde, bem como o cumprimento da Norma da DGS n.º 017/2022, de 19/12/2022, sob o assunto “Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente”, que revogou e substituiu a Norma da DGS n.º 15/2014, de 25 de setembro (NOTIFICA);
- q) Assegurando o cumprimento do Decreto-Lei n.º 102-D/2020, de 10 de dezembro, em matéria de gestão de resíduos hospitalares, designadamente, no que concerne ao conteúdo do plano/procedimento interno de gestão de resíduos;
- r) Assegurando o cumprimento do Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de agosto, que estabelece normas operacionais em matéria de organização e gestão dos resíduos hospitalares, determinando a separação seletiva na origem, mediante a identificação dos grupos de resíduos e do eventual risco biológico associado aos mesmos, e estabelecendo os critérios para o depósito,

condicionamento e transporte dos resíduos nas melhores condições de segurança;

(iii) Garantir a implementação de medidas corretivas aptas a suprir as não conformidades identificadas na tabela constante do parágrafo 112, tendo em vista o cumprimento das medidas e dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, no serviço de internamento de Ortopedia do Hospital de São Sebastião, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020, de 19/03/2020, relativa à recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares;
- b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21/03/2020, atualizada em 28/10/2021, em matéria de limpeza e desinfeção de superfícies;
- c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, atualizada a 19/05/2022, relativa aos sistemas de AVAC (aquecimento, ventilação e ar condicionado);

(iv) Garantir a atualização das medidas e dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção causada pelo vírus SARS-CoV-2, em função da revisão de normas e orientações que venha a ser feita pela Direção-Geral da Saúde;

(v) Garantir a dotação de ratios de profissionais de saúde adequados no serviço de internamento de Ortopedia do HSS, para assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança, em conformidade com o disposto no Regulamento da Ordem dos Enfermeiros (O.E.) n.º 743/2019, de 25 de setembro, que aprovou a Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem;

(vi) Garantir a assunção de responsabilidades e o exercício de competências próprias por parte dos diferentes profissionais de saúde, designadamente:

- a) Em matéria de prescrição de medicamentos, assegurando uma prescrição medicamentosa e terapêutica integral, onde se contemplem todas as possibilidades existentes, de modo a fundamentar e assegurar a administração dos medicamentos em segurança para o doente, de acordo com a regulamentação em vigor, nomeadamente, o Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril), que aprovou o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o Regulamento da Ordem dos Médicos (O.M.) n.º 698/2019, de 12 de julho, que define os atos próprios dos médicos, o Regulamento da O.E. n.º 613/2022, de 8 de julho, que define o ato

do enfermeiro, e o Parecer Conjunto n.º 02/2016 do Conselho de Enfermagem (CE) e Conselho Jurisdicional (CJ) da O.E., de 7 de outubro de 2016;

- b) Em matéria de atribuição de alta clínica, no contexto do programa de cirurgia de ambulatório, assegurando que a declaração de alta é emitida pelo médico responsável, após a avaliação dos critérios de pré-alta, conforme decorre do Regulamento da O.M. n.º 698/2019, de 12 de julho, que define os atos próprios dos médicos, do Relatório final, “Cirurgia de ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente” (2008) da CNDCA e, bem assim, do parágrafo 1 do Despacho n.º 30114/2008 de 21 de novembro;

(vii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que todas as sobreditas medidas e/ou procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores/prestadores de serviços (profissionais de saúde e outros).

B.5. Procedimento de contagem de compressas no decurso trabalho parto

[ERS/099/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

Problema de base: Procedimento de contagem de compressas no decurso trabalho parto

Data da deliberação: 24 de fevereiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Santa Maria, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN). Na referida reclamação, a exponente alega ter sido esquecida uma compressa vaginal, no decurso do seu trabalho de parto.

Com efeito, alega a utente que *“No pós-parto, senti bastante desconforto relacionado com os pontos (pensava eu), pelo que fui tomando os medicamentos analgésicos que me tinham sido receitados ao longo de duas semanas, de forma ininterrupta. Ainda assim, passadas essas duas semanas após o parto, a dor e o desconforto na zona do períneo mantinham-se, pelo que achei por bem marcar uma consulta com a Médica de ginecologia e obstetrícia que me havia acompanhado durante a gravidez, [...], a qual também exerce funções no V. Hospital.*

*Assim sendo, no dia 13 de setembro, fui vista pela [...]. Na sequência da observação que fez à zona do períneo e, em especial, aos pontos e sutura, a mesma verificou que, dentro da minha vagina, surpreendentemente, se encontrava **uma compressa** do tamanho um pouco superior a uma bola de golfe [...].”*

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, apurou-se que a conduta do CHULN no caso *sub judice* se mostrou negligente e desrespeitadora do direito da utente à prestação de cuidados adequados, de qualidade e com correção técnica. Ao que acresce que, o prestador não esclareceu em que moldes é efetuada a “*revisão vaginal após o parto*”, nem tão pouco resulta dos autos que essa prática esteja vertida em procedimentos e regras escritas, em vigor no referido estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

Por outro lado, e pese embora questionado pela ERS sobre os procedimentos existentes para registo e comunicação de eventos adversos aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, o prestador apenas referiu que a “*situação foi notificada ao “Gabinete de Risco e Segurança do Doente”.*”, não tendo, no entanto, demonstrado nos autos a existência dos referidos procedimentos, nem tão pouco a notificação alegadamente efetuada.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados, tecnicamente mais corretos, com humanidade e prontidão, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos aptos a garantir que todos os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de trabalho de parto são corretamente removidos, assegurando, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente, adotando procedimentos e/ou normas internas para a identificação, registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo.

B.6. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/100/2022](#) – Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

Data da deliberação: 2 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG). Na referida reclamação, a exponente alega falhas ao nível da segurança e monitorização do utente, seu pai, indicando que, embora tivesse dado entrada no serviço de urgência acompanhado por polícia e tivesse sido identificado o perigo de fuga, foi-lhe imputada a “*responsabilidade para que ele não saísse, alegando que não poderiam fazer nada*”, tendo o utente acabado por fugir do estabelecimento de saúde.

Em resposta à reclamação, a ULSG indicou que o utente “[...] *deu entrada no Serviço de Urgência do Hospital Sousa Martins, pertencente à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. onde lhe foi permitido o acompanhamento ao utente seu pai, pelas razões aduzidas, nomeadamente perigo de fuga e internamento compulsivo. V/Exa. foi alertada pelos profissionais de saúde para esse facto várias vezes, mas o inevitável ocorreu [...]*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta da ULSG não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, uma vez que, acionado o internamento compulsivo urgente por risco sério de suicídio, aquele prestador de cuidados de saúde ficou responsável pelo tratamento, acompanhamento e monitorização do utente, tendo, portanto, o dever de adotar as medidas e os procedimentos adequados e suficientes para evitar a sua fuga, evitando comportamentos que representem risco para o próprio ou para terceiros e, bem assim, para garantir a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, o que não se verificou.

Mais, concluiu-se que os registos clínicos do utente se mostravam incompletos, uma vez que, dos mesmos não consta qualquer registo da fuga e, bem assim, quais as concretas medidas adotadas após o conhecimento do desaparecimento do utente, nomeadamente a que horas se verificou, a quem foi comunicado e/ou outras diligências relevantes.

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

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester;
- (iii) Garantir a adoção de medidas e/ou procedimentos que permitam a agilização da atuação, em contexto de serviço de urgência, nomeadamente a celeridade de avaliação clínico-psiquiátrica quando se verificarem indícios relevantes para determinar um eventual recurso ao internamento compulsivo do portador de anomalia psíquica, previsto e regulamentado pela Lei de Saúde Mental, atualmente aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, com a garantia do respeito pelos direitos do internado;
- (iv) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito que permita evitar a fuga de utentes em internamento compulsivo, de acordo com a Lei de Saúde Mental, atualmente aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua atual redação, com a garantia do respeito pelos direitos do internando;
- (v) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito que se revele apto a assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (vi) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito para atuação em caso de efetivo abandono do serviço de urgência de utente, sempre que esse abandono possa representar perigo para o próprio e/ou para terceiros;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a sua real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados, nomeadamente garantindo o registo do abandono do serviço de urgência, quando este represente um perigo para o próprio utente e/ou para terceiros;
- (viii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes;

(ix) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no serviço de urgência, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

B.7. Incumprimento dos requisitos de funcionamento

[PT/2728/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Alijó, com o NIPC 501402713

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Data da deliberação: 5 de janeiro de 2023

Pelas comunicações eletrónicas dirigidas à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datadas de 25 e 26 de julho de 2022, que receberam as referências internas de Expedientes de Entrada n.ºs 75996/2022 e 76189/2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Alijó, com o NIPC 501402713 para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Avenida Teixeira de Sousa, s/n, 5070-012 Alijó, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 09 (nove) camas.

No âmbito do parecer final sobre a viabilidade da renovação do acordo/contrato programa no âmbito da RNCCI, emitido pela ECR Norte e datado de 14 de junho de 2022, bem como da informação n.º DC-CSCI/2022/150 relativa à assinatura do acordo/contrato-programa de renovação, com deliberação de autorização do Conselho Diretivo (CD) da ARS Norte, I.P., de 23 de junho de 2022 era identificada a necessidade de ajuste dos perfis profissionais e da respetiva carga horária.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as unidades de cuidados continuados.

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

- a) Demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 27 do Projeto de Deliberação e ponto 29 da Deliberação final, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

[PT/2730/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Alijó, com o NIPC 501402713

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Data da deliberação: 5 de janeiro de 2023

Pelas comunicações eletrónicas dirigidas à Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), datadas de 25 e 26 de julho de 2022, que receberam as referências internas de Expedientes de Entrada n.ºs 75996/2022 e 76189/2022, a Equipa de Coordenação Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte) na sequência da publicação do Despacho n.º 944-A/2022, de 24 de janeiro, referente à renovação do acordo/contrato-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), celebrado com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Alijó, com o NIPC 501402713 para o triénio 2022-2023-2024, referente à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita na Avenida Teixeira de Sousa, s/n, 5070-012 Alijó, veio requerer a competente emissão de autorização de funcionamento, considerada a capacidade de 22 (vinte e duas) camas.

No âmbito do parecer final sobre a viabilidade da renovação do acordo/contrato programa no âmbito da RNCCI, emitido pela ECR Norte e datado de 14 de junho de 2022, bem como da informação n.º DC-CSCI/2022/151 relativa à assinatura do acordo/contrato-programa de renovação, com deliberação de autorização do Conselho Diretivo (CD) da ARS Norte, I.P., de 23 de junho de 2022 era identificada a necessidade de ajuste dos perfis profissionais e da respetiva carga horária.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as unidades de cuidados continuados.

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

- a) Demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 27 do Projeto de Deliberação e ponto 29 da Deliberação final, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

[PT/832/2023/DRL](#)- Emissão de uma instrução e ordem à Entidade DIAGASTRO, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, LDA., com o NIPC 501666117, relativamente ao estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC, 3440-324 Santa Comba Dão

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho, que define os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações a que devem obedecer as clínicas e consultórios médicos.

Data da deliberação: 30 de março de 2023

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC 3440-324, sob exploração da sociedade “Diagastro-Endoscopia Digestiva Lda.”, com o NIPC 501666117.

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pelas interlocutoras na ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 25 de janeiro de 2023, o estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC 3440-324 Santa Comba Dão funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de «Clínicas e Consultórios Médicos», designadamente, os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho, nomeadamente, por não possuir, na sala de exames dedicada a atividade endoscópica: pavimento anti estático; proteção por corte automático da alimentação elétrica; ligações equipotenciais suplementares e esquema IT médico (regime de neutro do tipo isolado), suportado por fonte adicional de alimentação de energia e segurança médica, de molde a garantir o ininterrupto fornecimento de energia aos equipamentos em caso de falha da rede pública de distribuição de energia elétrica.

Acresce que no decurso da diligência se identificou profissional que alegadamente desenvolvia atos próprios de enfermeiro sem possuir inscrição válida na Ordem dos Enfermeiros.

Tais factos mostraram-se, em sede de fiscalização, passíveis de provocar prejuízo grave e irreparável para os utentes, fundamentando a necessidade de aplicação de uma medida de natureza cautelar e imediata.

Confrontada com os factos acima descritos a Entidade decidiu proceder voluntariamente à suspensão imediata da atividade, contendente com a realização de exames endoscópicos da especialidade de gastroenterologia comprometendo-se a proceder, de forma célere, à realização das necessárias obras tendentes à correção de todas as desconformidades identificadas no local relacionadas com requisitos mínimos de instalações elétricas, e bem assim, declarar que a profissional que alegadamente se encontrava a exercer sem as respetivas habilitações deixaria de prestar funções.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as clínicas e consultórios médicos.

Tudo visto e ponderado deliberou-se no sentido de:

- I. Emitir instrução para que, terminadas as obras de remodelação do estabelecimento, demonstre o cumprimento os requisitos de funcionamento identificados como desconformes nos pontos 77 e 78 do projeto de deliberação, nomeadamente, através da remessa de evidências bastantes [peças desenhadas e escritas do sistema elétrico, assinadas por técnico responsável, relatório elétrico de segurança IT médico comissionamento/parametrização e ligações equipotenciais e pavimento anti estático, relatório de arranque e autonomia das UPS ou outra documentação tida por relevante para o feito dessa demonstração], cuja respetiva correção, e apreciação favorável a efetuar das mesmas por parte da ERS, condicionará o reinício da atividade de exames de gastroenterologia tal qual até então vinha sendo realizada neste;
- II. Emitir uma ordem para que esta informe a ERS sobre o sentido da decisão final da Ordem dos Enfermeiros que vier a ser tomada, no âmbito do processo de “*atribuição/reconhecimento título de enfermeiro*” de Maria de Fátima Simões Medeiros, caso pretenda que esta venha a retomar funções nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde por si explorados.

[PT/833/2023/DRL](#) - Emissão de uma instrução e ordem à Entidade GASTROVISÃO, SERVIÇOS MÉDICOS E DE SAÚDE, LDA., com o NIPC 505435330, relativamente ao estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC, 3440-324 Santa Comba Dão

Problema de base: Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho, que define os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações a que devem obedecer as clínicas e consultórios médicos.

Data da deliberação: 30 de março de 2023

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC 3440-324, sob exploração da sociedade “Gastrovisão, Serviços Médicos e de Saúde, Lda.”, com o NIPC 505435330.

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pelas interlocutoras na ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 25 de janeiro de 2023, o estabelecimento sito na Quinta do Mamão, LOTE 4, n.º 12, RC 3440-324 Santa Comba Dão funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de «Clínicas e Consultórios Médicos», designadamente, os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho, nomeadamente, por não possuir, na sala de exames dedicada a atividade endoscópica: pavimento anti estático; proteção por corte automático da alimentação elétrica; ligações equipotenciais suplementares e esquema IT médico (regime de neutro do tipo isolado), suportado por fonte adicional de alimentação de energia e segurança médica, de molde a garantir o ininterrupto fornecimento de energia aos equipamentos em caso de falha da rede pública de distribuição de energia elétrica.

Acresce que no decurso da diligência se identificou profissional que alegadamente desenvolvia atos próprios de enfermeiro sem possuir inscrição válida na Ordem dos Enfermeiros.

Tais factos mostraram-se, em sede de fiscalização, passíveis de provocar prejuízo grave e irreparável para os utentes, fundamentando a necessidade de aplicação de uma medida de natureza cautelar e imediata.

Confrontada com os factos acima descritos a Entidade decidiu proceder voluntariamente à suspensão imediata da atividade, contendente com a realização de exames endoscópicos da especialidade de gastroenterologia comprometendo-se a proceder, de forma célere, à realização das necessárias obras tendentes à correção de todas as desconformidades identificadas no local relacionadas com requisitos mínimos de instalações elétricas, e bem assim, declarar que a profissional que alegadamente se encontrava a exercer sem as respetivas habilitações deixaria de prestar funções.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as clínicas e consultórios médicos.

Tudo visto e ponderado, deliberou-se no sentido de:

- I. Emitir instrução para que, terminadas as obras de remodelação do estabelecimento, demonstre o cumprimento os requisitos de funcionamento identificados como desconformes nos pontos 77 e 78 do projeto de deliberação, nomeadamente, através da remessa de evidências bastantes [peças desenhadas e escritas do sistema elétrico, assinadas por técnico responsável, relatório elétrico de segurança IT médico comissionamento/parametrização e ligações equipotenciais e pavimento anti estático, relatório de arranque e autonomia das UPS ou outra documentação tida por relevante para o feito dessa demonstração], cuja respetiva correção, e apreciação favorável a efetuar das mesmas por parte da ERS, condicionará o reinício da atividade de exames de gastroenterologia tal qual até então vinha sendo realizada neste;

Emitir uma ordem para que esta informe a ERS sobre o sentido da decisão final da Ordem dos Enfermeiros que vier a ser tomada, no âmbito do processo de “*atribuição/reconhecimento título de enfermeiro*” de M.F. S. M.s, caso pretenda que esta venha a retomar funções nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde por si explorados.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: acompanhamento

[ERS/086/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

Data da deliberação: 12 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). Na mencionada reclamação, o reclamante, na qualidade de filho da utente, refere que foi informado “[...] *de que a [...] mãe terá falecido pelas 18 horas do dia 15 de março, ou seja, precisamente 40 minutos depois de eu me ter retirado de junto dela. A minha mãe faleceu às 18 horas do dia 15 de março e esses serviços, durante um período de 22 horas, não fizeram qualquer comunicação aos seus familiares ou aos responsáveis do Lar onde se encontrava [...]*”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer, através do Diretor do Serviço de Neurologia, o seguinte: “[...] *No dia 15 de março pelas 18h15 foi-me comunicado pela equipa de Enfermagem do Serviço de Nefrologia que a utente [MO] aí internada a cargo da Neurologia teria falecido. [...] desloquei-me ao Serviço de Nefrologia aonde confirmei o óbito e ausência de sinais vitais. Na sequência disto, dirigi-me ao Serviço de Neurologia aonde procedi à elaboração da referida Certidão de óbito, assim como da necessária Guia de Transporte. Dirigi-me depois ao Serviço de Nefrologia aonde entreguei, em mão, a referida Guia de Transporte não me tendo sido nada mais solicitado.*

No Serviço de Neurologia e por determinação da Direção de Serviço, a comunicação do óbito aos familiares é, por norma, da competência da Equipa de Enfermagem, com raras exceções. Vim agora a saber que no Serviço de Nefrologia essa competência é da responsabilidade do médico. [Sendo que, o médico achou-se] na obrigação de pedir desculpa ao familiar, neste caso o filho da utente, pelo sucedido [...]”.

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

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/89, de 8 de abril;
- (ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/050/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de S. João, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação óbito

Data da deliberação: 24 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de S. João (CHUSJ). Na mencionada reclamação, a reclamante refere que o seu pai esteve internado no serviço de medicina interna Covid 19 do CHUSJ, desde 1 de maio de 2022, e apesar de ter falecido dia 2 de maio de 2022, de manhã, o óbito não foi, imediatamente, comunicado à família. Sendo que, tendo a reclamante, agendado visita ao utente para o período da tarde do dia 2 de maio de 2022, apenas no momento em que chegou ao serviço onde o utente estava internado, foi informada, primeiro, por lapso que o mesmo teria tido alta, e posteriormente, após a obtenção de informação adicional, que o mesmo já tinha falecido.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer o seguinte: “[...] verificamos que o doente, Sr. [MC], foi internado no serviço de Medicina Interna, enfermarias COVID-19, a 1 de maio, por transferência do Serviço de Urgência, onde havia sido enviado para Internamento do Hospital de Pedro Hispano [...]. Tinha um limite de intervenção, [...] e com plano de cuidados de conforto que nós instituímos, de modo a minorar sofrimento, estratégia com o conhecimento e concordância da família. Foi certificado o óbito durante a manhã de 2 de maio, p.p. [...]

Isto não diminui a responsabilidade pelo erro grosseiro de comunicação que podemos constatar e que nos mereceu uma profunda reflexão, de modo a não ser, em circunstância nenhuma, repetido.

Podemos assim constatar onde poderá ter ocorrido este erro grosseiro, que felizmente não havia ocorrido. Assim, precisamente a partir do dia 2 de maio, mudo o regulamento de visitas aos doentes internados, sendo que para permitirmos as visitas aos doentes, que consideramos fundamental na sua recuperação e bem-estar, as assistentes técnicas do serviço, entraram desde manhã a contactar os familiares, sobre as “novas” possibilidades de visita aos doentes.

Entretanto, é certificado o óbito, e não foi dado conhecimento ao Assistente Técnico, e por outro lado a enfermeira responsável pelos cuidados do doente e responsável pela comunicação do óbito aos familiares, presumiu que um clínico, presente na enfermaria, faria essa notificação [...].”

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

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Para cumprimento da alínea anterior, garantir em permanência, o cumprimento do Regulamento Pós-Mortem, Procedimento QSD-PRO04, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que o Regulamento Pós-Mortem, Procedimento QSD-PRO04 seja corretamente seguido e respeitado por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

C.2. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/060/2022](#) –Emissão de ordem e de instrução à Smile Up, S.A.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Smile Up, S.A..

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resulta que tendo o utente ocorrido ao estabelecimento do prestador no dia 16 de outubro de 2021 para realizar uma consulta de avaliação com caráter gratuito, foi decidida pelo prestador a realização de uma ortopantomografia. Após a realização do exame, o utente foi observado em consulta por um médico dentista, o qual fez o diagnóstico com base na referida ortopantomografia, mostrando-lha no decorrer da consulta e propondo-lhe um plano de tratamento com base nesse diagnóstico. Posteriormente, no dia 18 de outubro de 2021, o utente solicitou, por e-mail, o exame realizado ao prestador, tendo este exigido o pagamento de 31,00 Eur pela disponibilização de tal exame, justificando tratar-se de um ato médico tabelado e que apenas pode ser levantado mediante o pagamento do preço. Uma vez que o utente não estava na disponibilidade de pagar o preço exigido, o prestador recusou-se a enviar o exame solicitado.

Sucedem que, numa consulta de avaliação proporcionada pelo prestador ao utente com carácter gratuito, como forma de angariar clientela, o prestador é livre de realizar, a título gratuito, desde que com o consentimento do utente, todos os exames e MCDT que considere necessários ou convenientes, como sucedeu no caso. Todavia, a partir do momento em que, no contexto de tal consulta, e em que, por sua iniciativa, o prestador realiza tais MCDT, os mesmos passam a ser elementos integrantes do processo clínico do utente. Como tal, tais exames são da propriedade do utente, e não do prestador, não podendo este recusar ou condicionar a sua disponibilização por qualquer modo, *v.g.*, pela cobrança de um preço, e isso independentemente de o utente pretender ou não prosseguir com o plano de cuidados proposto pelo prestador. Acresce que o prestador não informou o utente, previamente à realização do exame, de que a disponibilização do mesmo estaria sujeito à cobrança de um preço. Por outro lado, da mensagem publicitária divulgada pelo prestador no seu site (<https://smileup.pt/marcacoes-online/>) resulta, tal como está concebida, que esta não se mostra totalmente fidedigna, porquanto sugere aos utentes a possibilidade de obtenção/disponibilização – e não apenas a realização – dos exames realizados (*v.g.*, Ortopantomografia). Finalmente, da documentação remetida pelo prestador aos autos resulta a inexistência de um procedimento interno escrito que regule o acesso dos utentes ao seu processo clínico, carecendo o Regulamento Interno remetido pelo prestador de qualquer referência a essa matéria e/ou ao Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Por outro lado, tal como está concebida, a mensagem publicitária através da qual o prestador promove as consultas de avaliação gratuitas não se mostra totalmente fidedigna, porquanto sugere aos utentes a possibilidade de obtenção/disponibilização – e não apenas a realização – dos exames realizados (*v.g.*, Ortopantomografia), o que induz em erro ou é suscetível de induzir em erro os utentes quanto aos serviços concretamente prestados ou oferecidos. Assim, relativamente à eventual violação, por parte do prestador, do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde previsto no Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro (nomeadamente, o disposto no artigo 7.º, n.º 1, e nas alíneas f) e g) do n.º 2 do artigo 4.º), foi aberta proposta autónoma em sede própria.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Smile Up, S.A., no sentido de fazer prova junto da ERS da entrega ao utente da ortopantomografia realizada; bem como, de emitir uma instrução, no sentido de:

(i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, incluindo os resultados dos MCDT realizados, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

- (ii) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito que regule o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, incluindo os resultados dos MCDT realizados, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016 /679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;
- (iii) Assegurar que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

C.3. Direitos dos utentes: outros direitos

[ERS/101/2022](#) – Emissão de instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de obtenção de consentimento informado

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.. Na mencionada reclamação, a exponente contesta, em geral, a assistência prestada pelo HFF a IP, que ali esteve internada entre 28 e 29 de agosto de 2021 e 3 a 13 de setembro do mesmo ano. Em concreto, a reclamante alega que durante o referido período de internamento, o HFF administrou a IP, utente “*com paralisia cerebral*”, a vacina Pfizer contra a COVID-19, o que foi feito sem consentimento da paciente e da sua família.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- IP – com três episódios de urgência registados no HFF, seguidos de internamento na mencionada instituição hospitalar nos 28 a 29 de agosto, 3 a 4 e 7 a 13 de setembro de 2021, data em que faleceu – padecia, efetivamente, de paralisia cerebral, o que a impossibilitava de comunicar a sua vontade, nomeadamente para efeitos de consentir ou recusar a administração da vacina (Pfizer) contra a COVID-19;
- Contudo, a utente em apreço estava devidamente representada por tutor e protutores, sendo do conhecimento do HFF, conforme admitido pelo referido prestador, a existência de sentença que procedera à nomeação daqueles representantes;
- Não obstante, o Dr. LC, médico ao serviço e sob as ordens do HFF à data dos factos em apreço, considerando a situação clínica de IP e a circunstância de a mesma estar

integrada no grupo de pessoas com prioridade para administração da vacina contra a COVID-19 (Tabelas 1 e 3 da Norma da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 002/2021, de 31 de janeiro de 2021, atualizada em 31 de agosto do mesmo ano), decidiu, em 9 de setembro de 2021, pelas 11h, administrar à utente a mencionada vacina;

- Fê-lo, como o próprio reconheceu em sede de depoimento prestado no âmbito do processo de inquérito n.º 3-2022, que correu termos no HFF, sem previamente informar os representantes de IP e obter junto dos mesmos o necessário consentimento;
- Ora, ao atuar nos termos supra descritos, o HFF incumpriu o “*direito ao consentimento ou recusa informado(a)*” de IP e dos seus representantes, assim infringindo o disposto nos artigos 5.º e 6.º, n.º 3 da “*Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*”, na Base 2, n.º 1, alínea f) da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), no artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no n.º 37, alínea f) da Norma da DGS n.º 002/2021, de 31 de janeiro de 2021, atualizada em 31 de agosto do mesmo ano.
- Ademais, o HFF não salvaguardou sequer o cumprimento, pelos seus profissionais, dos procedimentos internos que tinha (e tem) em vigor internamente sobre a matéria em apreço, designadamente o “*Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*”, na sua versão de 26 de julho de 2021, e o *Substituição na Tomada de Decisão pelos Pais / Tutor / Acompanhante / Representante Legal*”, na sua versão de 7 de abril de 2021.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito ao consentimento ou recusa informado dos utentes, em particular nas situações em que os mesmos se encontrem impossibilitados de comunicar livre, esclarecida e autonomamente a sua vontade, em conformidade com o disposto nos artigos 5.º e 6.º, n.º 3 da “*Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*”, na Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS, no artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos internos implementados sobre a matéria identificada em (i) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde interveniente.

[ERS/106/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de obtenção de consentimento informado

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Infante D. Pedro (HIDP), estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV). Na aludida exposição, a reclamante alega que a sua mãe, a utente MC, deu entrada no HIDP no dia 23 de outubro de 2021, pelas 09h23, no sentido de aí realizar uma “*consulta de reavaliação/controlo*”. Com efeito, AA refere que a referida consulta tinha sido previamente agendada, nomeadamente aquando da queda sofrida pela utente, em 6 de outubro de 2021, no Centro de Formação e Cultura da Costa do Valado (CFCCV), “*onde se encontra institucionalizada*”. Acontece que, no dia da aludida reavaliação, “*o(a) médico(a) decidiu que a [sua] mãe teria de ser operada à anca para colocação de uma prótese*”, intervenção cirúrgica que, efetivamente, veio a realizar-se. Todavia, a exponente esclarece que MC sofria de “*demência*” e que aquela cirurgia foi realizada sem a obtenção do consentimento prévio dos seus familiares. Pelo contrário, o HIDP diligenciou, isso sim, pela obtenção do consentimento informado da enfermeira do CFCCV que acompanhou a utente, a qual não estava habilitada para o efeito.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- De acordo com a informação registada na ficha do episódio de urgência ocorrido em 23 de outubro de 2021, MC padecia, efetivamente, de “*demência*”, o que a impossibilitava, por um lado, de compreender as informações que lhe poderiam ser dadas pelo HIDP sobre a sua situação clínica e, por outro, de comunicar a sua vontade, nomeadamente para efeitos de consentir ou recusar a realização da cirurgia em apreço nos presentes autos;
- O CFCCV e/ou a enfermeira MM – profissional ao seu serviço e sob as suas ordens – não dispunham de legitimidade para consentir ou recusar a realização daquele procedimento cirúrgico, desde logo porque, como esclareceu a reclamante (e não foi contrariada neste particular por nenhum dos intervenientes), “*ninguém do lar foi nomeado representante ou acompanhante de maior à [sua] mãe (e com poderes para o efeito)*”;
- Não obstante, a Dra. PH, médica ao serviço e sob as ordens do CHBV à data dos factos em apreço (23 de outubro de 2021), após reavaliar a utente concluiu pela necessidade de a mesma ser submetida a cirurgia, para o que diligenciou pelos

seus subseqüentes trâmites, nomeadamente a obtenção de consentimento informado, o qual viria a ser prestado pela enfermeira MN;

- Note-se que, independentemente da presença ou não de familiar da utente, tratando-se de uma utente incapaz de manifestar a sua vontade e de um caso em que o consentimento tem obrigatoriamente de ser prestado por escrito (alínea r) do n.º 5 da Norma da DGS n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015), impedia sobre o CHBV a obrigação de tentar obter aquele consentimento junto do respetivo acompanhante da utente (artigo 138.º e seguintes do Código Civil), se judicialmente designado, ou dos seus representantes legais, ao invés de se bastar comodamente com o consentimento prestado pela enfermeira do lar que circunstancialmente acompanhou MC ao HIDP.
- Aliás, considerando que a filha da utente, ora reclamante, já entrara em contacto com o HIDP a propósito da situação de MC e que AA, *“uma filha presente e interessada pela mãe”*, era a representante da paciente junto do CFCCV, não se afigura que fosse particularmente exigente a tarefa de contactar AA, expor a situação clínica da sua progenitora e, com vista a obter o mencionado consentimento, tentar perceber junto da exponente se, in casu, tinha ou não sido designado um acompanhante da utente (artigo 138.º e seguintes do Código Civil) e, em caso afirmativo, qual a sua identidade.
- Tanto mais, note-se, que a situação de MC não poderá ser considerada uma urgência, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 8.º da *“Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”*;
- Mas, ainda que assim fosse, a atuação do CHBV não se revelaria correta, porquanto, nestas situações, tratando-se de uma *“intervenção medicamente indispensável”*, a cirurgia poderia realizar-se sem aquele consentimento desde que fosse concretizada *“em benefício da saúde da pessoa em causa”*;
- Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, o CHBV incumpriu o *“direito ao consentimento ou recusa informado(a)”* de MC e dos seus representantes, assim infringindo o disposto nos artigos 5.º e 6.º, n.º 3 da *“Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”*, na Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS, no artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea r) do n.º 5 da Norma da DGS n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015;

Acresce que:

- Se é certo que se admite que a atuação do CFCCV (entidade que não está sob a alçada regulatória da ERS) não é isenta de reparos – seja na formação (atinente às regras de consentimento informado) da enfermeira MN, profissional ao seu serviço e sob as suas ordens, seja no processo de mediação entre o hospital e a família de MC a propósito da informação sobre a situação clínica da utente -, a verdade é que a atuação do CHBV, também neste particular, esteve longe de ser a mais correta;
- De facto, a informação prestada ao CFCCV a propósito da ida de MC ao HIDP não se revelou clara, o que resulta da informação registada aquando do episódio de urgência de 6 de outubro de 2021 e das declarações da Diretor Técnica e da Enfermeira do Lar em apreço;
- Efetivamente, sinalizar a eventual necessidade de realização de uma cirurgia após reavaliação da utente – que foi o que fez o CHBV – não é a mesma coisa que referir que, concluindo-se pela necessidade de realização do mencionado procedimento cirúrgico, o mesmo terá lugar no dia 23 de outubro de 2022 – que era o que o HIDP deveria ter comunicado de forma clara e inequívoca ao seu interlocutor, in casu, o CFCCV;
- Não o tendo feito, o CHBV incumpriu também o direito à informação (alínea e) da Base 2 da LBS e artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), nos termos do qual impende sobre o prestador de cuidados de saúde o dever de facultar aos utentes e/ou seus respetivos representantes, de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível, a informação atinente à situação do paciente, ao objetivo, à natureza, às alternativas possíveis, aos benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, os direitos dos utentes à informação e ao consentimento ou recusa informado, em particular nas situações em que os mesmos se encontrem impossibilitados de comunicar livre, esclarecida e autonomamente a sua vontade, em conformidade com o disposto nas alíneas e) e f) da Base 2 da LBS, nos artigos 3.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, 5.º e 6.º, n.º 3 da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”, e na Norma da DGS n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015;

(ii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos internos implementados sobre a matéria identificada em (i) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/065/2022 - Emissão de instrução à entidade PMV – Policlínica, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 19 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade PMV – Policlínica, S.A., no Hospital de S. Martinho. Na sobredita reclamação, a reclamante afirma que a sua mãe acedeu a uma consulta de oftalmologia no Hospital de S. Martinho, no decurso da qual foi observada pelo médico responsável.

Sucedeu que, finda a prestação de cuidados, no ato do pagamento da referida prestação, a utente foi confrontada com a informação de que, a par dos custos associados à consulta teria ainda de pagar os custos referentes a um exame complementar de diagnóstico, concretamente uma ultrassonografia diagnóstica (monocular), alegadamente realizada no decurso da mesma. Afirmando que apenas nesse momento a utente tomou conhecimento de que havia sido submetida a esse exame, bem como do respetivo custo, dado que nenhuma informação lhe havia sido prestada anteriormente.

Em resposta à reclamação apresentada pela reclamante, o prestador limitou-se a esclarecer que o exame em causa é (foi) “*necessário para obter um diagnóstico da consulta*”, sendo que “*contrariamente ao que a reclamante refere não se trata de um exame extra consulta*”, sendo um exame importante para a obtenção do correto diagnóstico clínico, pugnando desse modo pela existência de fundamento clínico para a sua realização e, conseqüentemente, para o valor adicional apresentado a pagamento.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela PMV – Policlínica, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma

revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais, sendo que atento o invocado pela sociedade comercial PMV – Policlínica, S.A., concluiu-se que a sua atuação torna desnecessária a manutenção da ordem projetada (*i.e.* “*anular a faturação associada ao exame complementar de diagnóstico realizado pela utente F.P. (ultrassonografia diagnóstica, monocular), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos*”).

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura de processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade PMV – Policlínica, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:
 - i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- iii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- v. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à

prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

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

(iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/083/2022](#) - Emissão de instrução à entidade H.P.V.L. – Hospital Privado de Valença, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação

Data da deliberação: 19 de janeiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade H.P.V.L. – Hospital Privado de Valença, S.A., no Trofa Saúde Valença. Na referida reclamação, a reclamante afirma que, na qualidade de beneficiária da ADSE, se deslocou a uma consulta de ginecologia no sobredito estabelecimento prestador de cuidados de saúde, no decurso da qual realizou um exame ginecológico, concretamente um teste de papanicolau, tendo partido do pressuposto que o mesmo seria – na totalidade –, participado pelo seu subsistema de saúde, dado não lhe ter sido prestada nenhuma informação em contrário.

Sucedo que, finda a prestação de cuidados, quando se encontrava no ato de pagamento, a reclamante tomou conhecimento da necessidade de proceder ao pagamento da quantia de € 15,00 (quinze euros), devida pelo kit utilizado no aludido exame, o qual não se encontrava incluído no valor devido pelo mesmo, nem seria participado pelo seu subsistema de saúde, facto de que não era conhecedora.

Em consequência, após solicitar esclarecimentos sobre o sucedido junto do prestador, este limitou-se a confirmar que “[...] a unidade Trofa Saúde de Valença **não tem convenção com a ADSE para o KIT THIN PREP utilizado em consulta de Ginecologia**”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo H.P.V.L. – Hospital

Privado de Valença, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Sem prejuízo, considerando que a entidade H.P.V.L. – Hospital Privado de Valença, S.A. emitiu uma nota de crédito à utente, não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional quanto à revisão da faturação emitida à utente, com vista à anulação/devolução dos encargos associados à realização do sobredito exame.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade H.P.V.L. – Hospital Privado de Valença, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

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

- iii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou contrato de seguro, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários de um subsistema público de saúde), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- v. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados

prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

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

(iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/093/2022](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade H.P.V.R. – Hospital Privado de Vila Real, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 24 de fevereiro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade H.P.V.R. – Hospital Privado de Vila Real, S.A., no Trofa Saúde Hospital Vila Real. Na referida reclamação, a reclamante afirma que se deslocou às instalações do Hospital Trofa Saúde Vila Real para uma consulta de otorrinolaringologia, previamente agendada, tendo, no ato de admissão, procedido ao pré-pagamento da quantia de € 45,00 (quarenta e cinco euros), devida pela referida consulta de especialidade. Sucede que, posteriormente à prestação de cuidados, a reclamante foi confrontada com a necessidade de suportar um encargo adicional de € 265,00 (duzentos e sessenta e cinco euros), alegadamente devidos por exames complementares de diagnóstico realizados no decurso da referida consulta.

Não compreendendo a nova faturação apresentada a pagamento, essencialmente em virtude de não ter sido, em nenhum momento, informada de que os exames realizados na consulta seriam cobrados em rubrica autónoma, não estando, por isso, englobado na consulta, nem tão pouco informada do seu concreto custo, a reclamante solicitou esclarecimentos ao prestador. Em resposta, este informou-a do seguinte: “[...] *deslocou-se ao Trofa Saúde Vila Real para uma consulta de otorrinolaringologia efetuando um pré-pagamento da mesma. O valor da consulta a cartão cliente é de 45€ e não contempla os custos associados à realização de atos médicos complementares pelo que temos o hábito de pedir aos clientes para se deslocarem novamente à receção no final da consulta caso realizem exames. No decorrer desta consulta foi necessário a realização de exames para*

melhor apreciação do seu caso. No entanto após análise à faturação verificamos que existiu um erro no código processado pelo que procedemos à anulação da fatura e emitimos uma nova no valor de 70€ que segue em anexo e da qual pedimos a regularização”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade H.P.V.R. – Hospital Privado de Vila Real, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente constitui contraordenação, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade H.P.V.R. – Hospital Privado de Vila Real, S.A., no sentido de anular a faturação associada aos exames complementares de diagnóstico realizados pela utente (laringoscopia, sinuscopia e rinoscopia), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, procedendo à devolução do montante de € 70,00 (setenta euros), pago pela utente, associado aos sobreditos exames complementares de diagnóstico realizados.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade H.P.V.R. – Hospital Privado de Vila Real, S.A., no sentido:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:
 - i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações obre:

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
 - iii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
 - iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes, deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- v. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
 - vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde,

devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.

- vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

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

(iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/084/2022](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 2 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa. Na referida reclamação, a reclamante afirma que, tendo sido aconselhada a realizar uma intervenção cirúrgica (alongamento ósseo com fiador externo) no Hospital da Cruz Vermelha, solicitou junto da CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. a respetiva estimativa de custos. Tendo a CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. apresentado uma estimativa no valor de € 13.417,00, com base no qual tomou a decisão de contratar

com a CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. a realização da sobredita prestação de cuidados de saúde, e não com qualquer outro prestador.

Da estimativa remetida constava a seguinte ressalva: “[...] *o montante apresentado é um valor de referência, calculado com base na média de episódios similares, podendo a fatura final, em função do caso clínico, apresentar acréscimos ou diminuições em função da real utilização de produtos intraoperatórios, consumíveis, fármacos, meios complementares de diagnóstico e diárias de internamento*”.

Sucedeu que, em momento posterior à prestação de cuidados de saúde, realizada em 12 de abril de 2022, a reclamante foi informada acerca da necessidade de suportar um encargo superior ao apresentado na referida estimativa, verificando-se um aumento de 721,01 (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo).

Não compreendendo o incremento verificado, após solicitar esclarecimentos sobre o mesmo, a reclamante obteve do prestador a informação de que “[...] *[n]o decorrer da cirurgia, o médico necessitou de utilizar um kit de cirurgia percutânea pé unilateral, que inicialmente não previu ser necessário. Por esse motivo, o mesmo não foi considerado na estimativa. As estimativas são valor de referência, podendo a fatura final apresentar acréscimos ou diminuições consoante o caso clínico, conforme aliás vem mencionado na mesma. Compreendemos naturalmente o inesperado da situação e o transtorno pela mesma causado mas, infelizmente, a natureza da atividade clínica e os achados cirúrgicos, como foi o caso, aumenta por vezes de forma imprevista os custos dos tratamentos. O cirurgião realizou a cirurgia em conformidade com a boa prática clínica e no exclusivo interesse na defesa de saúde de V. Exa. [...]*”.

Chamada a pronunciar-se junto da ERS, a entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. justificou o sucedido argumentando que “[...] *após a elaboração da estimativa, o cirurgião entendeu ser de aplicar um tipo de KIT para cirurgia percutânea, pé unilateral, inicialmente não previsto, e por esse motivo o mesmo não foi considerado para apuramento do custo da cirurgia [mais justificando que] a opção por esta técnica teve subjacente o critério clínico da melhor prática clínica, tratando-se de um método minimamente invasivo que permite fazer osteotomias menos cruentas, com internamento curto, com mais benefícios recuperação menos dolorosa e mais rápida e por conseguinte com menos risco clínico para o doente*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida

entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente G.R. constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., no sentido de rever a faturação emitida em nome da utente, restituindo à utente a quantia de 721,01 € (setecentos e vinte e um euros e um cêntimo), relativa à rubrica “Kit Cirurgia Percutânea Pé Unilateral Ref. Bckp01”, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade CVP – Sociedade de Gestão Hospitalar, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema, contrato de seguro ou plano/cartão de saúde de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas de saúde, públicos ou privados, de contrato de seguro, ou planos/cartões de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde, uma companhia de seguros, ou uma entidade gestora de um seguro de saúde), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema, do contrato de seguro, ou do plano/cartão de saúde), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos..
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:

- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema, companhia de seguros ou um protocolo com uma entidade gestora de um plano/cartão de saúde;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, com seguros de saúde, ou protocolos com entidades gestoras de planos/cartões de saúde devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades gestoras de planos/cartões de saúde, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);

(v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/085/2022](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade Hospital Particular do Algarve, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 9 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital Particular do Algarve, S.A., no Hospital Privado do Algarve – Alvor. Na referida reclamação, o reclamante afirma que, na qualidade de beneficiário da ADSE e com vista à obtenção de uma prescrição para a aquisição de novos óculos, se deslocou ao Hospital Particular do Algarve – Alvor para uma consulta de oftalmologia, julgando que pela mesma iria pagar o valor habitual de € 5,00 (cinco euros). Sucede que, finda a prestação de cuidados de saúde, no ato de pagamento, foi informado que teria a pagar pela referida prestação o montante total de € 12,96 (doze euros e noventa e seis cêntimos).

Não compreendendo o valor apresentado a pagamento, visto que, segundo o próprio, apenas foi *“avaliada a visão, receitados os óculos de ver ao perto e exam[inados] os olhos”*, não tendo *“efetuado qualquer exame extra”*, o reclamante solicitou esclarecimentos ao prestador, o qual, em resposta, se limitou a esclarecer que o valor *“ [...] faturado corresponde à consulta e exames realizados em pré-consulta, biomicroscopia e avaliação da visão, os quais permitiram chegar ao diagnóstico [...]”*.

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

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo Hospital Particular do Algarve, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da

liberdade de escolha dos utentes constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital Particular do Algarve, S.A., no sentido de:

(i) Rever a fatura/recibo n.º [...], de 4 de abril de 2022, emitida em nome do utente V.B., restituindo-lhe a quantia de 7,96 € (sete euros e noventa e seis cêntimos), a qual foi faturada em violação dos seus direitos e interesses;

(ii) Rever a fatura/recibo n.º [...], de 1 de fevereiro de 2022, emitida em nome da utente R.H., restituindo-lhe a quantia de 250,00 € (duzentos e cinquenta euros), a qual foi emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(iii) Rever a Fatura n.º [...], de 16 de agosto de 2022, emitida em nome da utente P.O., restituindo-lhe a quantia de 40,00 € (quarenta euros), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospital Particular do Algarve, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o

pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:

- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando

assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/091/2022](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Clínica CUF Alvalade, S.A.

Problema de base: Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 16 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade CUF Alvalade, S.A., no estabelecimento por esta detido - Clínica CUF Alvalade. Na referida reclamação, o reclamante afirma que, após ter tentado, sem sucesso, agendar uma consulta de dermatologia através da aplicação *MyCuf*, a sua cónjuge, entrou em contacto com a CUF Alvalade, sendo que, no decurso desse contacto, não foi informada de que determinados atos, cuja realização viesse a ser necessária no decurso da consulta, não seriam comparticipados pelo seu seguro de saúde e, como tal, teriam de ser suportados pelo utente.

Segundo o reclamante, no decurso da consulta, *“foi-[lh]e pedido pela médica para [s]e deitar na marquesa para através de uma máquina ver os sinais e se os mesmos representam riscos ou não”*, sem que, no entanto, lhe tivesse sido prestada qualquer informação sobre a necessidade de pagamento desse ato, nem tão pouco informação sobre a inexistência de comparticipação desse ato por parte do seu seguro de saúde.

Sucedo que, somente em momento posterior à consulta, tomou conhecimento da necessidade de suportar um encargo de 174,50 € (cento e setenta e quatro euros e cinquenta cêntimos), devida pela dermatoscopia digitalizada realizada, avaliação que não se encontrava incluída no valor devido pela consulta, nem seria comparticipada pelo seu seguro de saúde.

Em consequência dessa fatura adicional, após solicitar esclarecimentos sobre o sucedido junto do prestador, o reclamante obteve a seguinte resposta: *“[...] é procedimento dos nossos serviços, quando questionados sobre o preço da consulta, informar o devido valor da mesma e alertar sobre eventuais exames que os Médicos possam realizar durante a mesma. No entanto, não é possível informar o custo dos atos médicos a realizar, pois não é possível antecipar o que vai ser realizado em âmbito de consulta, bem como a decisão médica para a realização de eventuais exames e/ou tratamentos. De acordo com os esclarecimentos providenciados pelo serviço, salientamos que os atos praticados e faturados são essenciais para a realização de um diagnóstico, não estando os mesmos*

incluídos na consulta contratualizada. Os valores desses atos médicos dependem do acordo existente entre o nosso Hospital e a Seguradora em causa. Somente após a finalização da consulta, o médico adiciona os exames e/ou tratamentos efetuados durante a mesma, procedendo-se à respetiva faturação”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação. Em concreto, a reclamante afirma que, em momento anterior à sua deslocação às instalações da Clínica CUF Alvalade, entrou em contacto com esse estabelecimento a fim de obter informação acerca da existência de acordo/convenção com a ADSE (seu subsistema de saúde) para realização de exames respiratórios, dado já ter entrado em contacto com outros estabelecimentos e ter sido informada que nem todos tinham acordo para essa prestação de cuidados. Com base na informação de que o estabelecimento era detentor de convenção com a ADSE para o exame pretendido, a reclamante tomou a decisão de o realizar nesse local.

Sucedo que, já após a realização do exame, a reclamante tomou conhecimento de que, contrariamente à informação que lhe fora prestada, também a Clínica CUF Alvalade não tinha convenção para a realização desse exame respiratório, pelo que, conseqüentemente, teria de suportar a totalidade dos encargos financeiros associados.

Em resposta à reclamação apresentada, o prestador esclareceu a reclamante nos seguintes termos: “[...] *Lamentando não ter ido ao encontro das expectativas de V. Exa., bem como os transtornos daí resultantes, agradecemos que nos tenha dado a conhecer a sua perspectiva, pois alerta-nos para a necessidade de implementação de medidas que permitam melhorar continuamente o conforto e a satisfação dos nosso Clientes, quando tal é possível. De facto, por ocasião do agendamento ou da admissão para a realização das provas funcionais respiratórias, nem sempre é possível saber de antemão quais é que serão realizadas em virtude dessa decisão caber ao Técnico de Pneumologia que, com base no critério clínico, determina quais é que devem ser efetuadas ou não. A realização de exame funcional respiratório compreende um conjunto de procedimentos (nomeadamente a realização de oximetria transcutânea) que permitam ter todos os elementos para se poder ter uma ideia exata da existência, ou não, de eventual compromisso da função respiratória. Neste contexto, esperando ter prestado os esclarecimentos necessários, confirmamos que a faturação emitida se encontra correta”.*

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

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela Clínica CUF

Alvalade, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Acresce que:

- A. De acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha dos utentes J.C. e I.C. constitui contraordenação, pelo que foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional;
- B. Finalmente, logrou-se ainda apurar que a Clínica CUF Alvalade, S.A. incumpriu o seu dever de manter atualizados os seus dados de registo, *nomeadamente*, a informação sobre acordos e convenções de que são titulares, razão pela qual no processo de contraordenação acima referido deverá considerar-se, igualmente, este ilícito contraordenacional (alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Clínica CUF Alvalade, S.A., no sentido de:

- (i) Rever a Fatura n.º [...], de 9 de novembro de 2021 no valor de 174,50 € (cento e setenta e quatro euros e cinquenta cêntimos), emitida em nome do utente J.C, em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever a Fatura n.º [...], de 2 de dezembro de 2021, emitida em nome da utente I.C., restituindo-lhe a quantia de 47,00 € (quarenta e sete euros), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Clínica CUF Alvalade, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da

totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;

- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para

encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

(iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;

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

(v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/056/2022](#) – Emissão de instrução à entidade TSH Amadora, S.A.

Problema de base: Questões financeiras/Direito à informação

Data da deliberação: 24 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade TSH Amadora, S.A., no estabelecimento por esta detido – Trofa Saúde Amadora. Na referida reclamação, o reclamante afirma ter agendado, via aplicação móvel, uma consulta de medicina dentária, ao abrigo do seu subsistema de saúde (SAD-PSP). Acedendo ao estabelecimento Trofa Saúde Amadora na data agendada, fez a admissão no balcão de atendimento, tendo realizado, no decurso da consulta a que acedeu, uma destartarização.

Finda a prestação de cuidados, no ato de pagamento, foi confrontado com a informação de que o estabelecimento explorado pela sociedade comercial TSH Amadora, S.A. não era, afinal, detentor de acordo com o seu subsistema de saúde para a especialidade de medicina dentária, bem como da necessidade de suportar, na totalidade e a expensas próprias, os encargos associados à sobredita prestação de cuidados de saúde, de acordo com a tabela em vigor para quem acede a título particular.

Não concordando com o pagamento exigido, após demonstrar a sua perplexidade com o sucedido, foi informado no local, por uma responsável do serviço, que já tinham conhecimento desse erro informático, o qual já haviam reportado superiormente, acabando por assumir o lapso de comunicação ocorrido.

Em sede de alegações iniciais, o prestador limitou-se a transmitir o seguinte: “[...] *de facto não seria possível realizar a consulta de Medicina Dentária com participação da SAD/PSP, uma vez que, efetivamente, não existe protocolo com esta entidade, para o ato clínico em causa, pelo que, pedimos desde já as nossas desculpas pelo ocorrido.*”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação, a qual visa igualmente a atuação da sociedade comercial TSH Amadora, S.A., reportando a alegada falha na prestação de informação em matéria de faturação de cuidados de saúde, concretamente, a inexistência de acordo com a seguradora Allianz, de que o utente é beneficiário, para a prestação de cuidados de saúde de medicina dentária.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela sociedade comercial TSH Amadora, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Considerando que a sociedade comercial TSH Amadora, S.A., em ambas as situações, adotou as medidas corretivas necessárias no que concerne à revisão da faturação emitida, não se verificou a necessidade de uma intervenção regulatória adicional com vista à anulação/devolução dos encargos associados, respetivamente.

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

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:
 - i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
 - iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
 - iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
 - v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
 - vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
 - vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
 - viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso,

beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
- i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;

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

(v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/011/2022](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade Hospital CUF Cascais, S.A.

Problema de base: Questões financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital CUF Cascais, S.A., no Hospital CUF Sintra. Na referida reclamação, a reclamante alega que lhe foi apresentado um orçamento para realização de uma intervenção cirúrgica, no valor de 7.367,60 EUR (sete mil, trezentos e sessenta e sete euros e sessenta cêntimos), informação com base na qual tomou a decisão de realizar a referida intervenção no Hospital CUF Sintra, procedendo ao pagamento do sobredito valor.

Sucedo que, em momento posterior à prestação de cuidados, lhe foi apresentado a pagamento uma fatura no valor de 2.570,30 EUR (dois mil, quinhentos e setenta euros e trinta cêntimos), resultante da diferença entre o valor faturado a final (9.937,90 EUR) e o valor orçamentado e pago antecipadamente, justificando o Hospital CUF Sintra o desfasamento de valores com “[...] *o material implantável: haste, parafusos, prato de apoio da glenosfera, glenosfera compressiva e base umeral invertida*”.

Em resposta à reclamação apresentada pela reclamante, o prestador declarou que: “[...] *De acordo com o que podemos constatar, efetivamente, houve uma falha na realização da estimativa pelo que lhe foi apresentado um valor inferior ao valor real que deveria ter sido estimado para a cirurgia de V. Exa.*

Neste sentido e por forma a minimizar os transtornos causados decidiu a Administração da nossa unidade assumir metade do valor que teria ainda para liquidar, ficando assim pendente de pagamento por parte de V. Exa., no valor de 1.285,15 € [...]”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo Hospital CUF Sintra para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma

revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Acresce que, foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional contra a sociedade comercial Hospital CUF Cascais, S.A..

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital CUF Cascais, S.A., no sentido de rever a faturação emitida em 30 de setembro de 2021 à utente M.B., restituindo-lhe a quantia de 1.285,15 EUR (mil duzentos e oitenta e cinco euros e quinze cêntimos), a qual foi faturada em violação dos seus direitos e interesses; bem como, uma instrução, no sentido:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;

- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.

- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
 - xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/064/2022](#) –Emissão de instrução à entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A.

Problema de base: Questões financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital da Luz Aveiro, S.A., no Hospital da Luz Aveiro. Na referida reclamação, a reclamante afirma

que aquando do agendamento de uma ecografia obstétrica, foi informada de que esse exame comportava um custo de 120,00 EUR (cento e vinte euros), apenas com fotografias, ou 130,00 EUR (cento e trinta euros), com fotografias e vídeo, tendo a utente optado pela primeira opção.

Sucedendo que, posteriormente à prestação de cuidados de saúde, a utente foi confrontada com uma fatura no valor de 170,00 EUR (cento e setenta euros), representando um encargo adicional de 50,00 EUR face à informação previamente transmitida.

Não concordando com o sobredito montante, após solicitar esclarecimentos sobre o sucedido junto do prestador, a reclamante obteve a informação de que “[...] à data da marcação da [e]cografia [o]bstétrica [m]orfológica 4D, dia 13/03/2022, o custo do exame era efetivamente de 120 euros. Posterior à data de marcação, a tabela de preço particular na área da [e]cografia [o]bstétrica foi revista e a 01/05/2022 o exame referenciado passou a ter um valor de 170 euros. [...]”, sem que, no entanto, a utente tenha sido previamente advertida da referida alteração de preço.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo Hospital da Luz Aveiro, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade proceda a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais, tendo-se verificado que a sociedade comercial Hospital da Luz Aveiro, S.A., em 6 de março de 2023, via transferência bancária, procedeu à devolução do montante de 50,00 EUR (cinquenta euros), evidenciando o cumprimento da ordem projetada (*i.e.*, “*rever a faturação emitida à utente J.C., restituindo-lhe a quantia de 50,00 € (cinquenta euros), correspondente à diferença entre o valor previamente informado pela realização da ecografia obstétrica a que acedeu (120,00 EUR) e o valor cobrado a final (170,00 EUR), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos*”), pelo que se revela desnecessária a sua manutenção, atenta, como se disse, a sua prévia observância por parte da sobredita entidade.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo de contraordenação.

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

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;

- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de

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

xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

(iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;

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

(v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/088/2022](#) – Emissão de instrução à Santa Casa da Misericórdia de Évora

Problema de base: Questões financeiras/Direito à informação

Data da deliberação: 30 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Misericórdia de Évora (HME), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Santa Casa da Misericórdia de Évora (SCME). Na mencionada reclamação, a utente, “*cliente Multicare*”, alega que realizou no prestador visado um exame da área de gastroenterologia. Segundo a exponente, quer aquando do agendamento, quer no momento da admissão, foi-lhe transmitido que o exame tinha um custo a rondar os “8 €, 9 €”, não tendo, contudo, sido informada sobre outros “*gastos extras*”, como “*o comprimido e a bolsa de realização do exame*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar o seguinte:

- No dia 1 de setembro de 2022, a utente, na qualidade de beneficiária de seguro de saúde com a Multicare, agendou a realização no HME de Teste Respiratório com Carbono 13, o que fez através do Contact Center daquela unidade hospitalar.
- Considerando, por um lado, o custo total do exame (37,50€) e, por outro, as condições contratuais da apólice, a utente teria de pagar pela realização daquele exame a quantia de 3,75 €, informação que lhe foi transmitida pelo HME aquando do agendamento e da admissão hospitalar, em 9 de setembro de 2022.
- No entanto, a realização daquele procedimento pressupõe a utilização de Fármacos/Consumos, os quais comportam um custo adicional no valor de 86,30€.
- Acontece que quer aquando do agendamento, quer aquando da admissão, o HME não facultou tal informação à utente, o que fez apenas após a realização do exame em apreço, imputando-lhe assim a responsabilidade pelo pagamento da quantia, não de 3,75 €, mas sim de 90,05 €.
- Donde, ao atuar nos termos supra descritos, o HME, integrado na SCME, desrespeitou o direito à informação e a liberdade de escolha da utente (alíneas c) e 3) do n.º 2 da nova LBS; artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março; artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho);
- Todavia, após nova reavaliação da situação, a SCME procedeu “à *devolução dos valores associados ao procedimento*”, o que significa que foi cobrada à utente a quantia que lhe fora previamente comunicada pelo prestador (3,75 €);
- Neste sentido, inexistindo a lesão do interesse financeiro da utente, não se justifica a emissão de uma ordem de devolução/anulação da quantia/fatura em apreço, nos termos do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas

alíneas c) e e) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde possa importar:

- a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;

- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para

encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;

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

(iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

E – Transparência e Convenções

[ERS/104/2022](#) – Emissão de instrução à entidade Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda.

Problema de base: Utilização abusiva de convenção

Data da deliberação: 24 de março de 2023

A ERS tomou conhecimento de exposições, visando a atuação da entidade Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda.. Na referida exposição, a exponente alega que a Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda., possui convenção com a ADSE para os estabelecimentos sites em Fervença e Mondim de Basto, embora preste igualmente consultas num estabelecimento sito em Amarante, sem que, no entanto, possua convenção para esse local. Para prova do alegado, a exponente enviou três recibos comprovativos de recebimentos feitos pela Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda., sita em Amarante, a beneficiários da ADSE (entre 2016 e 2017).

Após uma análise preliminar da situação denunciada revelou-se necessário investigar e avaliar a mesma com mais detalhe, pelo que a ERS remeteu um pedido de cooperação à ADSE, solicitando informação sobre a existência de acordo/convenção em vigor com a sociedade comercial Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda. (NIPC 505952564), para a prestação de cuidados de saúde de medicina dentária e indicação dos estabelecimentos pela mesma abrangidos.

A ADSE veio informar o seguinte:

- (i) *“a entidade 505952564 - Clínica de Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso é atualmente convencionada com a ADSE para prestação de cuidados de saúde de medicina dentária;”*

- (ii) *“A convenção com a entidade 505952564 - Clínica de Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso foi assinada no dia 10/01/2014 e entrou em vigor no dia seguinte à assinatura.”;*
- (iii) *“As moradas dos locais de prestação convencionados são as seguintes:
Local 1 - Lugar da Mota - Fervença EDF Central Park, 4890-000 Celorico de Bastos;
Local 2 - Rua José Maria de Alpoim FR P, 4880-000 Mondim de Bastos.”;*
- (iv) *“não consta do histórico da entidade 505952564 - Clínica de Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso registo de suspensão e/ou revogação da convenção.”.*

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se constrangimentos relacionados com o desrespeito e distorções das regras de concorrência em matéria de convenções para a prestação de cuidados de saúde, na área de medicina dentária. Importando, assim, garantir que a entidade Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda. não utiliza a convenção celebrada com a ADSE fora dos locais convencionados para o efeito

Visto o alegado pela Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda. em sede de audiência de interessados, não resulta totalmente eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador, não se justificando, no entanto, a manutenção da ordem projetada (*i.e. “cessar a utilização da(s) convenção(ões) por si detida(s) com a ADSE para a valência de medicina dentária, fora dos locais convencionados para o efeito”*).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Clínica Medicina Dentária Dr. Rui Monterroso, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente à liberdade de escolha e à informação, devendo esta, por um lado, ser facultada com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão), e, por outro, incidir sobre a natureza, o âmbito dos serviços a prestar e a qualidade em que os mesmos são prestados, designadamente sobre a existência e a respetiva titularidade de acordos e convenções, em conformidade com o disposto nas alíneas c) e e) da Base 2 e na Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i);

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

(i) <http://www.ers.pt>

Outras informações

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).