

Publicação de Deliberações – 3.º trimestre de 2022

ERS, 15 de dezembro de 2022

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: IVG

[ERS/031/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de realização de IVG

Data da deliberação: 15 de julho de 2022

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor de uma exposição, descrevendo uma situação ocorrida no decurso do exercício das suas funções de prestação de cuidados de saúde primários, visando a atuação do Hospital N.ª Sr.ª do Rosário (HNSR). Concretamente, a exponente, médica de família, alega ter procedido à referenciação de uma utente para o HNSR “[...] *por ser o local de trabalho de utente, e por a mesma ter referido essa preferência*”. Todavia, a referenciação foi recusada, com a justificação de que “[...] *o protocolo do HNSR não permite a realização do IVG a utentes não residentes na área de influência do centro hospitalar*”.

Em sede de alegações iniciais, o HNSR referiu que “[...] *Estas consultas não são pedidas através do sistema Alert e as 2 primeiras consultas são sempre realizadas no Centro de Saúde (CS). [...] Assim e se uma utente quiser fazer IVG na nossa Instituição sem ser a sua área de residência, terá que se dirigir a um Centro de Saúde da nossa área e explicar o assunto*”, indiciando assim constrangimentos na referenciação e realização do procedimento de interrupção voluntária da gravidez (IVG).

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, resultaram indícios de que os procedimentos aplicados pelo Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E., no que respeita à realização do procedimento de IVG não acautelam os direitos e legítimos interesses das utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde, porquanto ao aceitar apenas as utentes que são referenciadas através dos cuidados de saúde primários da sua área de referência, o prestador cria uma barreira de acesso, impedindo o recurso legítimo, direto e tempestivo aos cuidados de saúde hospitalares, o

que é apto a configurar uma recusa de acesso, tal qual prevista e punida pelo ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, cuja imputação apenas não procederá no caso concreto, na medida em que não foi possível uma maior densificação dos factos que lhe subjazem, atento o desconhecimento da identidade da utente e a impossibilidade de a obter junto da reclamante.

Pelo que, importa especialmente assegurar que o prestador adota procedimentos que garantam, em toda a linha, o direito das utentes de aceder a todos os cuidados de saúde de âmbito hospitalar que se inscrevam no quadro normativo de acesso à realização em tempo útil do procedimento de IVG.

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

- (i) Garantir que os procedimentos por si adotados são idóneos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde necessários, designadamente para a realização do procedimento de IVG;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
 - a) definir um circuito de atendimento das utentes grávidas que pretendam realizar o procedimento de IVG nos cuidados de saúde hospitalares, abstendo-se de exigir o recurso prévio a qualquer unidade dos cuidados de saúde primários;
 - b) criar um modelo de encaminhamento expedito, livre de obstáculos ou barreiras de acesso, aplicável sempre que capacidade interna instalada seja insuficiente para garantir a realização tempestiva do procedimento de IVG;
 - c) emitir e divulgar ordens e orientações que garantam que os procedimentos referidos nas alíneas (i) e (ii) são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: TMRG

[ERS/066/2021](#) – Emissão de instrução ao ACES Dão Lafões e ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., e de recomendação à ACSS e aos SPMS

Problema de base: Procedimentos de referenciação primeira consulta de especialidade hospitalar

Data da deliberação: 29 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do ACES Dão Lafões, USF Cidade Jardim Viseu, e do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. (CHTV). Na

referida reclamação, a reclamante refere que, em 20 de agosto de 2019, realizou uma citologia na USF Cidade Jardim Viseu, tendo sido informada de que seria contactada caso existisse alguma anomalia, o que não se verificou. Considerando que manifestou sintomatologia anómala, em agosto de 2020, a utente solicitou à médica de família referência para consulta da especialidade de ginecologia em meio hospitalar. Concomitantemente, a utente recorreu a um prestador de cuidados de saúde privado, tendo sido informada de alterações na citologia realizada. Sucede que, conforme informou o CHTV, os resultados da citologia efetuada em 20 de agosto de 2019 na USF Cidade Jardim Viseu, se encontravam efetivamente alterados, concretamente no que respeita à deteção de HPV-16 (vírus do papiloma humano). Ora, tais resultados são automaticamente enviados ao Serviço de Ginecologia - Unidade de Patologia Cervical do CHTV pelo IPO Coimbra em caso de necessidade de referência para consulta.

De acordo com o CHTV, foi recebido um pedido de referência do IPO Coimbra em 29 de agosto de 2019, tendo sido agendada consulta para o dia 23 de setembro de 2019. O pedido de consulta do IPO Coimbra foi para consulta geral, nível prioritário, pelo que, sendo o TMRG aplicável de 60 dias (ponto 2.1.2 do Anexo I à Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio) e terminando o mesmo no dia 29 de outubro de 2019, o agendamento da consulta para o dia 23 de setembro de 2019 pelo CHTV mostra-se conforme à legislação em vigor.

Sem prejuízo do referido, atente-se que, conforme informou o CHTV, o pedido de consulta para este tipo de situações (HPV positivo) é efetuado pelo IPO Coimbra, por defeito, para consulta geral, e não para consulta oncológica (confirmada ou suspeita de). Assim, apenas em momento posterior (*i.e.*, na consulta geral que venha a ser agendada no CHTV), e perante a análise dos exames realizados em contexto de consulta, é que o médico do CHTV define se a situação clínica é ou não de cariz oncológico. Ora, tal procedimento não se mostra compaginável com uma prestação de cuidados de saúde que, no campo oncológico, exige especial tempestividade e celeridade, o qual, de resto, mereceu uma diferenciação material por parte do legislador, que expressamente consignou tempos de resposta mais curtos para este tipo de prestação. Com efeito, em situações de alto risco como no caso de HPV positivo, uma prática preventiva e zelosa deverá ir no sentido de o pedido de consulta pelo IPO Coimbra ser feito para consulta oncológica (confirmada ou, pelo menos, com suspeita de), com os respetivos TMRG legais aplicáveis. Ademais, da forma como atualmente tais pedidos são geridos pelo IPO, verifica-se que o TMRG previsto para consulta em situação de suspeita de doença oncológica fica esvaziado de sentido útil, dado que, no momento da análise dos exames em consulta no CHTV, o médico deste hospital apenas atestará da existência ou não de doença oncológica (já não da sua “suspeita”).

O CHTV alegou que, no dia 6 de setembro de 2019, foi remetida à utente via postal com convocatória para consulta, não tendo esta comparecido à mesma; todavia, a utente nega ter recebido tal carta com a convocatória, não tendo, por isso, tomado conhecimento do agendamento. Não estipulando a lei, explicitamente, qual o tipo de meio escrito (e-mail, SMS, correio) que deve ser utilizado na comunicação ao utente (ponto 7.13 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, CTH), verifica-se, com base nos elementos recolhidos, que não é possível concluir se o CHTV efetivamente remeteu a convocatória à utente, bem como se esta recebeu ou não convocatória. Por outro lado, o CHTV alegou nos presentes autos que, posteriormente ao ocorrido, passou a fazer acompanhar a convocatória dos utentes de uma ulterior SMS de confirmação, indo desta forma ao encontro do disposto no ponto 7.15 do Anexo à Portaria n.º 95/2013.

No decorrer do ano de 2020, a sintomatologia da utente agravou-se, tendo a sua médica de família solicitado, no dia 23 de outubro de 2020, consulta de Ginecologia ao CHTV. Segundo informou o CHTV, neste pedido de consulta, a USF não teria apostado o carácter de urgência; todavia, consultado o Relatório P1 do pedido de consulta, resulta, pelo contrário, que tal carácter urgente foi, na verdade, inscrito pela médica de família no pedido de consulta remetido ao CHTV, com a menção expressa “*Ecografia anteriores sem qualquer referência a este quisto, pelo que envio com carácter de urgência*”. Todavia, a médica assistente não fez, como deveria ter feito, referência à alteração dos resultados da citologia efetuada (HPV-16), referência que por demais se impunha atendendo ao histórico da utente, à gravidade dos resultados em causa e ao largo tempo decorrido desde a realização da anterior citologia (20 agosto de 2019).

Não obstante o carácter urgente apostado pela médica assistente, o certo é que o médico triador do hospital do SNS tem sempre autonomia no momento da triagem e no respetivo nível de urgência a atribuir à situação clínica de cada utente (ponto 5.2 do Anexo à Portaria n.º 95/2013). Sem prejuízo, tendo presente a descrição efetuada no P1 e o facto de o CHTV ter conhecimento desde – pelo menos – 29 de agosto de 2019 (data em que rececionou o primeiro pedido de consulta) das alterações aos resultados da citologia e à deteção de HPV-16, o agendamento de consulta (com nível de prioridade Normal) apenas para o dia 29 de abril de 2021 mostra-se irrazoável e potencialmente comprometedor da saúde e bem-estar da utente

Só após ter consulta marcada para o dia 29 de abril de 2021 é que a utente, atenta a demora e falta de diligência e comunicação entre os prestadores do SNS na condução do seu processo, agendou consulta num prestador de cuidados de saúde privado para dezembro de 2020. Nessa consulta, o prestador privado solicitou, agora com carácter de urgência, consulta ao CHTV no dia 6 de janeiro de 2021, a qual foi então agendada para o

dia 14 de janeiro de 2021. Só a partir desse momento é que a utente passou a ter o devido acompanhamento no CHTV, encontrando-se a situação, presentemente, resolvida e monitorizada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma Instrução ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu, 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 a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, garantindo a prestação integrada dos cuidados de saúde em articulação com os prestadores de cuidados primários do SNS;

(iii) Adotar todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, tendo presente a legislação em vigor e a Recomendação n.º 1/2022 da ERS.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Aces Dão Lafões, no sentido de assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil, garantindo a prestação integrada dos cuidados de saúde em articulação com os prestadores de cuidados hospitalares do SNS, nomeadamente, fazendo constar dos pedidos de consulta (P1) todos os elementos pertinentes para aferição do nível de prioridade a atribuir em sede de triagem hospitalar.

Ainda, foi emitida uma recomendação à ACSS e ao SPMS, no sentido de:

(i) A alteração e adequação do sistema de informação SiiMA Rastreios no sentido de que os laboratórios centrais de anatomia patológica/unidades de patologia cervical possam definir, autonomamente e por sua iniciativa, no momento da referenciação, a especialidade da consulta e o respetivo grau de prioridade, de acordo com os TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;

- (ii) Comunicar à ERS, a final, as medidas adotadas para esse efeito.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: Hospitalares

[ERS/006/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. e à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Problema de base: Procedimentos de acesso de utentes SNS

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), Hospital de S. Francisco Xavier (HSFX), e do Hospital Ortopédico de Sant'Ana (HOSA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde detido pela entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que, tendo o utente, na sequência de atendimento no SU do HSFX, sido referenciado para o HOSA ao abrigo do protocolo existente com o SNS, lhe foi exigido pelo HOSA, além do pagamento de taxa moderadora, o pagamento do preço tabela por uma Infiltração Articular, ato médico que se encontra excluído do Protocolo vigente entre o HOSA e o CHLO. Posteriormente, aquando da realização de uma Ecografia Articular, o utente foi ainda informado pelo HOSA de que o acesso aos resultados da referida ecografia estava dependente do pagamento do preço tabela da Infiltração Articular alegadamente em dívida.

Assim, concluiu-se pela existência de constrangimentos ao exercício dos direitos e interesses legítimos do utente, porquanto:

- i) o HOSA exigiu ao utente, para que este pudesse obter os resultados de um segundo exame (Ecografia Articular), o pagamento indevido do preço tabela do ato médico (Infiltração Auricular) alegadamente em dívida;
- ii) o HOSA não solicitou, conforme o disposto no disposto no n.º 3 da Cláusula 3.ª (epígrafe "*Articulação entre os Hospitais*") do Protocolo vigente entre o HOSA e o CHLO, autorização prévia ao CHLO para realização de um ato médico (Infiltração Articular) que não constava do protocolo em vigor (embora o tenha feito, contraditoriamente, para a realização de Ecografia Articular e RMN), desrespeitando os termos do referido Protocolo;
- iii) o HOSA exigiu, para além do pagamento da taxa de moderadora, o pagamento do preço tabela de um ato médico a um utente do SNS atendido por via do protocolo por si celebrado com o CHLO, desrespeitando o regime legal das taxas

moderadoras previsto no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 96/2020, de 4 de novembro.

Tal factualidade revela-se particularmente gravosa na medida em que o utente, referenciado pelo CHLO-HSFX, acedeu aos serviços do HOSA ao abrigo de um Protocolo por este celebrado com o SNS, e na expectativa de aí ser tratado nessa qualidade, *i.e.*, enquanto utente do SNS. Ora, incumbe ao CHLO assegurar-se de que aos utentes que sejam reencaminhados para o HOSA ou outras entidades protocoladas é garantida a prestação de cuidados de saúde no respeito integral e escrupuloso dos princípios e normas que regulam o SNS.

Subsequentemente, e por forma a clarificar a base jurídica subjacente à celebração dos protocolos estabelecidos entre o CHLO e o HOSA, foi remetido, no dia 11 de fevereiro de 2022, um pedido de informação adicional ao Ministério da Saúde (MS), de cuja resposta resulta, segundo o MS, a desnecessidade da sua homologação dos protocolos celebrados entre o CHLO e o HOSA em virtude do grau de autonomia concedido ao CHLO por via do disposto no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Porém, sempre se refira que o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foi aprovado em data muito posterior à celebração do primeiro e do segundo Protocolos (3 de maio de 1999 e 6 de janeiro de 2004) entre o CHLO e o HOSA, pelo que o diploma não se encontrava em vigor nessas datas. Por outro lado, saliente-se que, para o primeiro Protocolo celebrado em 3 de maio de 1999, o MS efetivamente procedeu à sua homologação, contrariamente ao que sucedeu com os Protocolos de 6 de janeiro de 2004 e de 2 de janeiro de 2018, em que idêntico procedimento não foi adotado, sem que o MS tenha justificado a não homologação dos mesmos.

Quanto ao procedimento de celebração dos referidos protocolos à luz do direito da contratação pública e da concorrência (*v.g.*, Código dos Contratos Públicos), o MS invocou o preceituado no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de setembro, diploma que veio definir as formas de articulação do MS e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as IPSS enquadradas no regime da Lei de Bases da Economia Social (aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio). De acordo com o n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de setembro, “[...] *A Parte II do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, não é aplicável à formação dos acordos a que se refere o presente decreto-lei. [...]*”. Daqui resultaria, acompanhando a tese do MS, que, sendo a SCML (detentora do HOSA), alegadamente, uma IPSS, os acordos celebrados entre esta e o MS estariam subtraídos da aplicação da Parte II do Código dos Contratos Públicos (CCP). Frise-se, contudo, que, à data da celebração do primeiro e do segundo Protocolos (3 de maio de 1999 e 6 de janeiro de 2004) entre o CHLO e o HOSA,

ainda não tinha sido aprovado o Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de setembro. Como tal, a aplicabilidade do Decreto-Lei n.º 138/2013 apenas releva, eventualmente, no que ao terceiro Protocolo (2 de janeiro de 2018) diz respeito.

Por outro lado, e conforme resulta do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, quem está legalmente habilitado para celebrar tais acordos são as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a ACSS, e não os hospitais do SNS (caso do CHLO).

A montante, importa, porém, esclarecer que, contrariamente ao que aduziu o MS nos autos, a SCML não se constitui, conforme decorre da lei, numa IPSS. Desde logo, é o próprio Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro¹, que aprovou o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), a estabelecer expressamente, no seu artigo 2.º, que “*O Estatuto não é aplicável à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*”. Por sua vez, o n.º 1 do artigo 1.º do Anexo ao Decreto-Lei n.º 235/2008, de 3 de dezembro², que aprova os Estatutos da SCML, dispõe, sob a epígrafe “*Denominação e natureza jurídica*” que a “*A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, adiante designada por SCML, é uma pessoa colectiva de direito privado e utilidade pública administrativa*”. Assim, não sendo uma IPSS, mas, antes, uma pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa, a SCML não se inclui no âmbito subjetivo de aplicação do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de setembro; logo, por maioria de razão, aos contratos ou acordos celebrados por uma ARS (e não por um hospital do SNS, como sucedeu, irregularmente, no caso do CHLO) com a SCML não é aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de setembro.

Como tal, o CHLO estava obrigado a respeitar todos os princípios e normas aplicáveis em matéria de contratação pública, concorrência e transparência, *maxime*, o Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e que entrou em vigor no dia 29 de julho de 2008. O que, de resto, vai ao encontro da letra e do espírito quer do n.º 3 da Base XII da antiga Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto), aplicável à data dos factos, quer do n.º 1 da Base 6 da nova Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 04 de Setembro), que atualmente estatui que “*A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como*

¹ Diploma alterado pelo Decreto-Lei n.º 9/85, de 9 de janeiro, pelo Decreto-Lei n.º 89/85, de 1 de abril, pelo Decreto-lei n.º 402/85, de 11 de outubro, pelo Decreto-Lei n.º 29/86, de 19 de fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro e pela Lei n.º 76/2015, de 28 de julho.

² Diploma alterado pelo Decreto-Lei n.º 114/2011, Decreto-Lei n.º 67/2015 e pela Lei n.º 53/2018.

com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”.

Finalmente, foi instaurado o competente processo contraordenacional contra a pessoa coletiva Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, detentora do estabelecimento Hospital Ortopédico de Sant’Ana (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, 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 à prestação de forma integrada de cuidados adequados e tecnicamente corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, independentemente do concreto médico profissional em causa e do seu tipo de ligação contratual ao CHLO, nomeadamente, no caso de médicos do HOSA em atividade no SU do HSFX ao abrigo do protocolo em vigor;

(ii) Assegurar aos utentes que sejam reencaminhados do HSFX para o HOSA, ou para outras entidades protocoladas, a prestação de cuidados de saúde no respeito integral e escrupuloso dos princípios e normas que regulam o SNS, e que a vigência dos protocolos celebrados não constitui fator de diferenciação dos utentes na tempestividade, integração e abrangência dos cuidados de saúde prestados, designadamente, no que respeita à aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras;

(iii) Proceder à revisão do Protocolo celebrado com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, adequando-o ao disposto na Base 6 da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) e aos princípios e normas jurídicos aplicáveis em matéria de contratação pública, concorrência e transparência.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, no sentido de:

(i) Assegurar o pleno cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras previsto no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, com a última redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 96/2020, de 4 de novembro;

(ii) Sempre que, no âmbito do atendimento de utentes do SNS reencaminhados pelo CHLO-HSFX ao abrigo do protocolo em vigor, entender pela necessidade da realização de determinado MCDT ou outro ato médico que não se incluam no âmbito do referido protocolo, solicitar autorização prévia ao CHLO para a sua realização, abstendo-se de

cobrar qualquer valor ao utente que não o decorrente do regime jurídico das taxas moderadoras;

(iii) Garantir aos utentes do SNS reencaminhados do CHLO-HSFX o pleno direito de acesso à prestação de cuidados de saúde, não condicionando tal acesso, em momento algum, ao pagamento prévio de valores em dívida;

(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 são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

[ERS/017/2022](#) - Emissão de instrução à Lifefocus II – Global Solutions, Lda.

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT a utentes SNS

Data da deliberação: 22 de setembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma denúncia anónima, referente à atuação da entidade Lifefocus II – Global Solutions, Lda. (Lifefocus II). Na referida denúncia, alega-se, em suma, que a Lifefocus II, responsável pela exploração de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS, exige o pagamento de “*anestesia*” para a realização de endoscopia digestiva alta, “*justificando-se com o argumento de que é mais seguro por causa da infeção pelo Covid 19*”.

A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 1/2021, sobre acesso de utentes beneficiários do SNS à realização de endoscopia, no âmbito da situação atual da pandemia por Covid-19;

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se pela inexistência de adoção pela Lifefocus II de um procedimento que imponha o pagamento de “anestesia” para a realização de endoscopia digestiva alta, não decorrendo, neste conspecto, constrangimentos do direito de acesso dos utentes à realização de endoscopia digestiva alta.

Sucedem, porém, que a Lifefocus II explicitou que, nos estabelecimentos por si explorados, ocorreram diversas fases da pandemia: (1) a suspensão de realização de todos os exames e (2) a realização apenas de colonoscopias. Embora instada a clarificar as datas correspondentes a cada uma das fases indicadas, a Lifefocus II apenas esclareceu que não houve qualquer comunicação à ARSLVT da suspensão temporária da realização dos meios de diagnóstico abrangidos pela convenção vigente.

Por conseguinte, atenta a decisão unilateral da Lifefocus II de suspensão temporária de realização de MCDT (que, à presente data, já não se verifica) e para salvaguarda de situações futuras, foi emitida uma instrução à Lifefocus II – Global Solutions, Lda., no sentido de diligenciar tempestivamente pela comunicação à entidade competente, designadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. da eventual decisão de suspensão temporária de qualquer meio de diagnóstico abrangido pelas convenções vigentes e, bem assim, velar, em qualquer contacto com os utentes, pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

[ERS/068/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 26 de agosto de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), em matéria de aplicação do regime das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios. Na referida reclamação, o utente contesta a cobrança de taxas moderadoras pelo CHUA, atento o facto de ser doente oncológico e estar a ser seguido, por esse motivo, no Hospital de Faro.

Em sede de esclarecimentos iniciais, a entidade visada refere que "[...] o senhor [...] de acordo com o Registo Nacional de Utentes, não usufrui de isenção/dispensa de taxas moderadoras", mais alega que "[...] as especialidades correspondentes aos cuidados de saúde prestados ao utente, não usufruem de isenção/dispensa de taxas moderadoras de acordo com a legislação em vigor e com as orientações da Administração Central do Sistema de Saúde".

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos ao reconhecimento do direito do utente à dispensa temporária de pagamento de taxas moderadoras, enquanto doente oncológico.

Na pendência do presente processo de inquérito, o prestador procedeu à correção das faturas incorretamente emitidas ao utente, retificando assim o seu comportamento, sendo que, nessa sequência o utente foi devidamente reembolsado das taxas moderadoras indevidamente cobradas.

Finalmente, o não cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, estabelecidas em lei que

visa garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional contra o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

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

(i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

(ii) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, atualmente consagrados no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, de modo a poder reconhecer e registar, como tal, situações materiais de isenção e dispensa de cobrança de taxas moderadoras;

(iii) Garantir a efetiva adequação das medidas e/ou procedimentos internamente implementados ao consagrado na circular normativa n.º 12/2012/CD, emitida pela ACSS, no respeitante à isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras no âmbito da doença oncológica;

(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/042/2021](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Policlínica Central da Benedita, S.A. e de instrução à Simbiosoxigénio, Lda.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de equipamentos de proteção individual (EPI)

Data da deliberação: 15 de setembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Policlínica Central da Benedita, S.A. (PCB) e da entidade Simbiosoxigénio, Lda. (Simbiosoxigénio). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que realizou uma endoscopia e foi confrontada com a “*obrigatoriedade de pagar 9€*” relativos à utilização de equipamento de proteção individual (EPI), não tendo sido informada, em momento algum, da existência desta “*taxa*”.

Em resposta à reclamação, a PCB indicou que “[p]erante a situação pandémica actual e como estamos certos que compreende, a necessidade da melhor adaptação foi uma urgência extrema, sendo que se ativaram internamente os melhores planos de contingência, sempre de acordo com a legislação em vigor [...]. A cobrança das taxas de EPI’s está prevista nessa mesma legislação, conforme recomendação da ERS, em ofício datado de 03/2020, de 1 de abril de 2020 [...]”.

A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 3/2020 e do Comunicado, datado de 7 de maio de 2020, ambos sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados a EPI, utilizados no âmbito da epidemia SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19, e, bem assim, no Alerta de Supervisão n.º 3/2021, visando a cobrança de valores associados a EPI a utentes do SNS.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que a entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde à utente é a Simbiosoxigénio, enquanto titular de convenção celebrada com o SNS para a realização de exames de gastroenterologia e que utiliza, de forma autónoma e por sua conta, as instalações sitas na Rua da Policlínica, 2475 – 151 Benedita, para aí prestar cuidados de saúde a terceiros, nomeadamente aos utentes do SNS. Assim se constatando que, face à realidade infraestrutural existente, ambas as entidades partilham as mesmas instalações, pelo que se verifica a possibilidade de os utentes serem induzidos em erro quanto à identificação da entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde.

Acresce que, as próprias entidades prestadoras de cuidados de saúde confundem a responsabilidade pelo agendamento e prestação de cuidados de saúde entre si. Assim, por força do procedimento adotado pela entidade PCB – cobrança de taxa de EPI a todos os utentes que se desloquem às suas instalações físicas – e, apesar de, a endoscopia ter sido realizada pela Simbiosoxigénio, foi cobrado à utente S.A., enquanto beneficiária do SNS, um valor adicional de 9 EUR, correspondente ao custo de EPI. Sendo que, este valor foi faturado pela entidade PCB sem que tenha associado uma prestação de cuidados de saúde, por si realizada, que justifique a utilização de EPI.

Finalmente, a cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT a utentes do SNS, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Assim, foi instaurado um processo contraordenacional, em regime de

comparticipação, contra a Policlínica Central da Benedita, S.A. e contra a Simbiosoxigénio, Lda. (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Policlínica Central da Benedita, S.A., no sentido de:

(i) Proceder à anulação e/ou à devolução do valor imputado à utente S.A. respeitante a equipamento de proteção individual inerente à realização do MCDT;

(ii) Informar a ERS da existência de outros utentes, beneficiários do SNS, a quem tenha igualmente sido cobrado equipamento de proteção individual, procedendo, se for o caso, à devolução dos valores cobrados.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Policlínica Central da Benedita, S.A., no sentido de:

(i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;

(ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da alínea (i) sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

Mais, foi emitida uma instrução à Simbiosoxigénio, Lda., no sentido de:

(i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;

(ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer subsistema público de saúde ou equiparado;

(iii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

(iv) Informar a ERS da existência de outros utentes, beneficiários do SNS, a quem tenha igualmente sido cobrado equipamento de proteção individual, nomeadamente utentes a quem a respetiva cobrança foi faturada pela empresa Policlínica Central da Benedita, S.A., procedendo, se for o caso, à devolução dos valores cobrados;

(v) 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 colaboradores.

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

B.1. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/037/2022](#) – Emissão de instrução ao Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A.

Problema de base: Procedimentos de identificação do utente

Data da deliberação: 15 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A. (CMLGS). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que as suas análises foram entregues a uma terceira pessoa, tendo tido conhecimento de tal facto através de contacto telefónico estabelecido com o seu médico de família.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a CMLGM indicou que “[...] *por lapso dos nossos Administrativos, as análises clínicas de V. Exa, foram inseridas em envelope fechado destinado a outro utente do CMLGS que continha também o resultado das análises executadas por este utente. [...] Mais informamos que este utente, entregou o envelope fechado, ao seu médico assistente, tendo este encaminhado o resultado das análises clínicas para o médico assistente de V. Exa. [...]*”.

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na execução dos procedimentos para comunicação de resultados das análises clínicas à utente em vigor no CMLGS, não sendo a sua conduta garantística dos direitos e interesses legítimos da mesma, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que o CMLGM assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, garantindo que os procedimentos adotados são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a manutenção de padrões de qualidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A., no sentido de:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(ii) 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.

[ERS/049/2022](#) - Emissão de instrução à Clínica Oriental de Chelas, Lda.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes

Data da deliberação: 15 de setembro de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Oriental de Chelas, Lda. (COC). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que lhe foram entregues as imagens da ecografia do 2.º trimestre de uma terceira pessoa.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na execução dos procedimentos para comunicação de resultados das análises clínicas à utente, não sendo a conduta da COC garantística dos direitos e interesses legítimos da mesma, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a COC assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, garantindo que os procedimentos adotados são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a manutenção de padrões de qualidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Oriental de Chelas, Lda., no sentido de:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos

relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(ii) Implementar um 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;

(iii) 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 cirurgia segura

[ERS/072/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cirurgia segura

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E..

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificou-se que, tendo a utente realizado trabalho de parto no dia 22 de março de 2021, recebeu alta médica no dia 24 de março. Todavia, já no domicílio, e sentindo odores anormais no canal vaginal há dois dias, a utente foi observada a título particular, aí lhe tendo sido retiradas compressas do canal vaginal em avançado estado de degradação. Nessa sequência, a utente dirigiu-se ao SU do CHMT, onde, após uma lavagem do canal vaginal e não se tendo encontrado mais nenhuma compressa, lhe foi receitado antibiótico. Concluindo-se, pois, que ficaram esquecidas no canal vaginal da utente as compressas utilizadas no âmbito do parto realizado pelo prestador, as quais não foram imediatamente retiradas após a conclusão do mesmo, o que consubstancia uma violação do direito da utente à prestação de cuidados adequados de saúde, de qualidade e com correção técnica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, 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 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a existência de procedimentos internos de contagem de itens cirúrgicos, no sentido do reforço da verificação e cumprimento de todos os protocolos relativos à qualidade e segurança cirúrgica, garantindo, em permanência, a correta e minuciosa contagem de todos os instrumentos e compressas utilizados quer no início, quer no final de qualquer procedimento, assim dando pleno cumprimento ao disposto na Norma de Orientação n.º 2/2013, de fevereiro de 2013, da Direção-Geral da Saúde (DGS), atualizada em 25 de junho de 2013;
- (iii) Complementarmente ao previsto na alínea anterior, assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras relativas ao procedimento interno de contagem de itens cirúrgicos;
- (iv) Remeter à ERS comprovativo da notificação e análise interna do evento adverso objeto de tratamento nos presentes autos.

[ERS/073/2021](#) – Emissão de instrução ao Hospital da Luz, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cirurgia segura

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz, S.A. (HL).

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, verificou-se que, tendo a utente realizado uma cirurgia no âmbito da valência de ginecologia no dia 23 de setembro de 2021, recebeu alta médica no mesmo dia. Todavia, já no domicílio, e sentindo mal-estar e desconforto, bem como a sensação de um corpo estranho, a utente contactou a médica cirurgiã, por SMS, perguntando-lhe se teria ficado eventualmente esquecido algum objeto na zona vaginal, ao que a médica lhe respondeu, também por SMS, que não tinha sido deixado qualquer objeto. Todavia, no mesmo dia, a utente acabou por retirar, por sua iniciativa, uma compressa a qual ficara esquecida na cirurgia realizada. Tendo enviado para a médica uma fotografia da compressa, esta respondeu à utente nos seguintes termos: “[...] *Mystery solved* [...]”.

A conduta do prestador mostra-se, assim, negligente e desrespeitadora do direito da utente à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com correção técnica, não

tendo o prestador reconhecido, numa primeira resposta à utente, a falha ocorrida. Por um lado, pelo facto de, depois da primeira mensagem da utente relatando o desconforto e a dúvida sobre se algum objeto poderia ter ficado esquecido na zona vaginal, a médica ter assegurado que nada havia ficado esquecido na sequência da cirurgia realizada; e, por outro, pelo facto de, após a utente lhe ter enviado fotografia da compressa esquecida, ter respondido com uma SMS com o teor “*Mystery solved*”, o que se mostra manifestamente desadequado, tendo presente o contexto da cirurgia realizada, o desconforto manifestado pela utente, a falha técnica imputável ao próprio prestador e, sobretudo, a necessidade de obviar à repetição de situações de índole idêntica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz, 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, tecnicamente mais corretos, com humanidade e prontidão, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a aplicação do procedimento interno “Contagem de itens cirúrgicos no Bloco Operatório”, reforçando a verificação e cumprimento de todos os protocolos relativos à qualidade e segurança cirúrgica, garantindo, em permanência, a correta e minuciosa contagem de todos os instrumentos e compressas utilizados pela equipa cirúrgica, quer no início, quer no final de qualquer procedimento;
- (iii) Complementarmente ao previsto na alínea anterior, assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras relativas ao procedimento interno “Contagem de itens cirúrgicos no Bloco Operatório”;
- (iv) Remeter à ERS comprovativo da notificação e análise interna do evento adverso objeto de tratamento nos presentes autos;
- (v) Assegurar a prestação da assistência pós-operatória adequada aos utentes, monitorizar as intercorrências que ocorram e diligenciar pela adoção das medidas e cuidados adequados.

B.3. Incumprimentos dos requisitos de funcionamento

[PT/1551/2022/DRL](#) - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Serpa

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: 22 de julho de 2022

No dia 26 de março de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo diploma legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado Hospital de S. Paulo, sito no Largo de S. Paulo, 7830 – 386 Serpa, com a entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Serpa, pessoa coletiva com o NIPC 500852219, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

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 Santa Casa da Misericórdia de Serpa, no sentido de:

- a. Garantir a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 11 da Deliberação;
- b. Proceder à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b), d), g) e f) do ponto 11 da Deliberação
- c. Demonstrar junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

[PT/1676/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à RADELFE – Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A.

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: 19 de agosto de 2022

No dia 30 de maio de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo diploma legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sito na Praça 20 de maio, n.º 22, 4590 – 182 Paços de Ferreira, com entidade promotora e gestora a RADELFE – Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A., pessoa coletiva com o NIPC 501373802, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial das tipologias de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Analizados 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 RADELFE – Clínica de Radiologia de Paços de Ferreira, S.A., no sentido de:

- a. Garantir a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 11 desta Deliberação;
- b. Proceder à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b), c) e d) do ponto 11 desta Deliberação;
- c. Demonstrar junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registo fotográficos ou demonstre, quanto às alíneas g) e h) do ponto 11 desta Deliberação a impossibilidade estrutural e/ou financeira de adequação às mesmas, tal como previsto no artigo 37.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação.

[PT/1754/2022/DRL](#)- Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Vila Real

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: 2 de setembro de 2022

No dia 23 de maio de 2019, no âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo diploma legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Unidade de Média Duração e Reabilitação “Da Divina Providência”, sito na Rua Irmã Virtudes, n.º 2, 5000–527 Vila Real, com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, pessoa coletiva com o NIPC 500843090, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria. 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 Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, no sentido de:

- a. Proceda à correção das não conformidades identificadas sob a alínea b) do ponto 9 desta Deliberação, remetendo comprovativos idóneos.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: acompanhamento

[ERS/029/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

Data da deliberação: 15 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB), Hospital Pêro da Covilhã, nos termos da qual o reclamante, na qualidade de filho, refere que a “[...] *família da [utente] apenas foi notificada [do óbito] trinta e seis horas 36 horas depois da sua ocorrência [...]*”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer o seguinte: “[...] *detetámos falhas na comunicação em diferentes fases do processo, que colmataram com a evidente deficiência de contacto com o familiar, ora reclamante. [...]*”

Efectivamente, aquando da comunicação do familiar na hora da visita, e uma vez que não se encontrava registado o contacto nem nome do familiar da doente, não se fez reencaminhamento para a enfermaria de modo a ser informado do óbito, como seria obrigatório. Por outro lado, como o registo de contacto existente no processo se referia ao lar, Instituição da qual provinha a utente, não foi realizada pela médica assistente a referida comunicação com a família directa, aquando da mudança de turno, na manhã do óbito, o que está incorrecto e não de acordo com o procedimento interno que regula os óbitos (CHUCB.PI. CHUCB.02, artigo 4º) [...]”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, 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) 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/041/2022](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, parturientes e puérperas

Data da deliberação: 22 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações que visam a atuação do Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E. (CHMT), alegando, em síntese, constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o processo de vigilância da gravidez, o parto e o puerpério.

Ora, após ter tomado conhecimento das reclamações acima identificadas, a ERS, solicitou esclarecimentos àquele prestador relativamente aos “*procedimentos adotados (...) para garantia do cumprimento da Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 018/2020, atualizada em 27 de outubro de 2021, no que respeita especialmente ao exercício do direito ao acompanhamento durante o processo de vigilância da gravidez, parto e puerpério*”.

Em resposta ao solicitado, o CHMT remeteu, para além do mais, os esclarecimentos do seu Diretor do Departamento da Mulher e Criança, que referiu que, atualmente, as regras em vigor são as seguintes:

- **Urgência** – Não é permitido o acompanhamento da grávida. Somente os menores, “*deficientes mentais*” e “*pessoas com dificuldade de comunicação*” podem ser acompanhados;
- **Consultas e ecografias** – Não é permitido o acompanhamento, exceto nas ecografias programadas;
- **Obstetrícia/Bloco de partos** – Após o internamento da grávida, o acompanhante entra em simultâneo para a sala de partos e são instalados num quarto, onde o acompanhante pode permanecer durante todo o trabalho de parto até duas após o nascimento do recém-nascido. Se cesariana, o pai pode assistir se o obstetra o permitir, podendo, porém, permanecer no quarto a aguardar o recém-nascido e ficar junto deste até a mãe sair do recobro.
- **Internamento Obstetrícia/Internamento Neonatologia** – o acompanhante pode permanecer no período das 14h às 20h.
- **Internamento de Ginecologia** - permitida a visita de uma pessoa por dia, com duração de 30 min, no período compreendido entre 14h30 e as 18h.

Ora, uma vez que as regras implementadas no CHMT não se encontram em conformidade com o quadro legal vigente, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, justifica-se a emissão de uma instrução no sentido de o aludido prestador garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento das utentes, em particular das mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Para o efeito, deverá o CHMT implementar procedimentos internos que garantam o cumprimento do disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 16.º e 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nas Orientações da DGS n.ºs 018/2020, de 30 de março e 038/2020, de 17 de dezembro de 2020, nas suas atuais redações.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das mulheres grávidas, parturientes e puérperas, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 16.º e 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nas Orientações da DGS n.ºs 018/2020, de 30 de março (atualizada no dia 27 de outubro de

2021) e 038/2020, de 17 de dezembro de 2020 (atualizada em 3 de maio de 2022), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

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

(iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior 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.

[ERS/027/2022](#) - Emissão de instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

Data da deliberação: 29 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. (HVFX). Na mencionada reclamação, a reclamante refere que a sua mãe estava internada no HVFX, sendo que tendo falecido às 23 horas e 50 minutos do dia 13 de setembro de 2021, o óbito só foi comunicado à família no dia 14 de setembro de 2021, pelas 14 horas e 50 minutos.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer o seguinte: “[...] *por menção ao enunciado, cumpre-nos transmitir que de acordo com o instituído no HVFX, a comunicação de um óbito aos familiares é assegurada por um profissional de saúde, no período horário compreendido entre as 07h00m e as 23h00m, exceto se houver sido previamente acordado corro os familiares de outra forma.*

Sem prejuízo do exposto, compreendemos e solidarizamos-nos com a dor e perda irreparável de um ente querido, pelo que manifestamos as nossas mais sinceras condolências a toda a família pelo falecimento da Utente, registado pelas 23h50m do dia 13 de setembro de 2021, não deixando claramente de lamentar que a comunicação não se tenha realizado tão prontamente como habitual e desejável. [...]”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que a atuação do HVFX não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, tornando-se necessária a adoção da atuação regulatória de modo a assegurar que os procedimentos empregues pelo HVFX se revelam idóneos a garantir o direito do acompanhante ser devidamente informado, 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 visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, 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) 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.

C.2. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/034/2022](#) - Emissão de instrução à Medical Art Center – Clínica Médica, Lda.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 29 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Medical Art Center – Clínica Médica, Lda. (MAC). Na referida reclamação, alega a exponente em suma, que se dirigiu ao estabelecimento explorado pela MAC e pediu: (a) cópia do seu processo clínico, (b) confirmação escrita da data da última consulta por si realizada e (c) referência de cada um dos implantes dentários colocados entre 2011 e 2012, porém, o referido pedido foi recusado “*sem mais justificações*”. Acrescenta a utente que “*já várias vezes tinha feito estes pedidos pessoalmente na Clínica, sendo-me sempre dito que seria enviado para casa, o que nunca sucedeu*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos no acesso da utente ao respetivo processo clínico e informação de saúde, verificando-se que, tendo a reclamante solicitado o acesso ao mesmo, este lhe foi negado, com o fundamento da imprescindibilidade de formalização do pedido pelo mandatário legal da utente, uma vez que está em curso processo judicial entre aquela e a MAC.

Sucedo, contudo, que a posição da MAC não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Medical Art Center – Clínica Médica, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor;
- (ii) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde 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 seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/028/2017 B](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Lusíadas, S.A, com especial incidência na Clínica Lusíadas Almada Fórum

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 8 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por R.N., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando, no essencial, o alegado incumprimento dos deveres da entidade da entidade Lusíadas S.A. (L-SA), no estabelecimento sob sua exploração, denominado de Clínica Lusíadas Almada Fórum (HLA).

Analizados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde. Importando, por isso, garantir que a entidade L-SA procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação

e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importando, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida à utente R.N., no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, relativamente à dermatoscopia manual, realizada no decurso de uma consulta, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Lusíadas, S.A., com especial incidência na Clínica Lusíadas Almada Fórum, no sentido de rever a faturação respeitante à utente R.N., anulando/devolvendo os encargos associados à dermatoscopia manual realizada no decurso da consulta de dermato-venereologia, realizada no dia 5 de dezembro de 2016, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, e, bem assim, foi emitida uma instrução, 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da 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) 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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;”.

[ERS/109/2018](#) - Emissão de ordem e instrução à entidade Hospital da Luz – Oeiras, SA., com especial incidência no Hospital da Luz Oeiras

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 8 de julho de 2022

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de duas reclamações em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando, no essencial, a atuação da entidade Hospital da Luz – Oeiras, SA. (HLUZ-O), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado de Hospital da Luz Oeiras (HLO).

Em concreto, segundo a reclamação subscrita por I.M., esta questionou HLUZ-O se a médica prestava consultas no âmbito do seu seguro de saúde (Saúde Prime), tendo obtido uma resposta em sentido afirmativo, sendo que em momento posterior à prestação de cuidados de saúde foi confrontada com a impossibilidade de usufruir do mesmo, tendo tido de proceder ao seu pagamento segundo a tabela de particulares.

Por seu turno, segundo o relatado na reclamação subscrita por N.F., beneficiária do subsistema de saúde ADSE, não obstante ter questionado previamente a HLUZ-O acerca do valor de uma colonoscopia, posteriormente à sua realização, foi-lhe apresentado a pagamento um valor distinto do valor previamente indicado. Afirmando, ainda, que no dia do referido exame lhe foram administrados fármacos, sem que lhe tivesse sido previamente transmitido que os mesmos não se encontravam abrangidos pela convenção celebrada entre o HLUZ-O e a ADSE, o que a fez incorrer em encargos não previstos.

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por M.D., visando, do mesmo modo, a atuação da entidade HLUZ-O, traduzida numa alegada falha na prestação de informação sobre o custo associado à “Adaptação de lentes de contacto”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha. Importando, por isso, garantir que a entidade HLUZ-O procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importando, por isso, garantir que a entidade HLUZ-O procede a uma efetiva revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas. Importando, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida às utentes N.F. e M.D. no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados relativos às reclamantes N.F. e M.D., indiciam a violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado foi emitida uma ordem à entidade Hospital da Luz – Oeiras, SA., com especial incidência no Hospital da Luz Oeiras, no sentido de:

(i) Rever a faturação respeitante à utente N.F., constante da Fatura n.º [...], emitida em 8 de maio de 2018, anulando/devolvendo os encargos associados às injeções endoscópicas de fármacos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(ii) Rever a faturação respeitante à reclamante M.D., constante da Fatura n.º [...], emitida em 2 de setembro de 2021, anulando/devolvendo os encargos associados à adaptação de lentes de contacto com fins terapêuticos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, emitida uma instrução à entidade Hospital da Luz – Oeiras, SA. (HLUZ-O), com especial incidência no Hospital da Luz Oeiras (HLO), 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da 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) 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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/028/2017 E](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade Hospital da Luz Arrábida, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz Arrábida

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 15 de julho de 2022

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por A.A., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando a entidade Hospital da Luz Arrábida, S.A. (HLUZ-A), no estabelecimento sob sua exploração, denominado de Hospital da Luz Arrábida (HLA).

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento de duas outras reclamações, subscritas por M.S. e S.S., visando igualmente a atuação da HLUZ-A, no HLA, em matéria de faturação de cuidados de saúde.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde. Importando, por isso, garantir que a entidade HLUZ-A procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importando, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida à utente A.A., no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados quanto ao exame de diagnóstico realizado no decurso de uma consulta de otorrinolaringologia, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Tudo visto e ponderado foi emitida uma ordem à entidade Hospital da Luz Arrábida, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz Arrábida, no sentido de rever a faturação respeitante à utente A.A., anulando/devolvendo os encargos associados à laringoscopia endoscópica, realizada em 10 de outubro de 2016, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, e, bem assim, uma instrução, 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
- 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 da 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) 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.

[ERS/028/2017_A](#) - Emissão de ordem e de instrução à HPAV - Hospital Privado de Alfena, S.A., com especial incidência no Hospital Privado de Alfena

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

Em 21 de janeiro de 2016, a ERS tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por A.S., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando a entidade HPAV - Hospital Privado de Alfena, S.A (HPAV).

Posteriormente, em 26 de junho de 2016, a ERS tomou conhecimento de uma outra reclamação, subscrita por E.F., igualmente em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, também visando o HPA.

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da entidade HPAV, concretamente no HPA, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação.

A ERS tomou conhecimento de várias reclamações em matéria de faturação de cuidados de saúde, portanto, referentes a factos similares aos em apreço nas sobreditas reclamações, cuja entidade visada é a HPAV, subscritas respetivamente por A.N., L.C., M.C. e P.M.. Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos referidos autos de inquérito, e porque visam o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação aos presentes autos, passando a constituir parte integrante dos mesmos.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde. Importando, por isso, garantir que a entidade HPAV procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importa, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida à utente L.C. no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados quanto à utente L.C. indiciam a violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à HPAV - Hospital Privado de Alfena, S.A., com especial incidência no Hospital Privado de Alfena, no sentido de rever a faturação respeitante à utente L.C., anulando/devolvendo os encargos decorrentes das aplicações tópicas de medicamentos, realizadas, respetivamente, em 21 de agosto, 25 de agosto e 6 de setembro de 2017, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, e uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente/consumidor e o seu direito a ser informado 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;

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 da 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) 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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/028/2017_F](#) - Emissão de ordem e de instrução à entidade HPB - Hospital Privado de Braga, S.A., com especial incidência no Hospital Privado de Braga Centro e no Hospital Privado de Braga

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

Em 22 de fevereiro de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por D.A., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando a entidade HPB - Hospital Privado de Braga, S.A (HPB-SA), em concreto, no estabelecimento sob sua exploração, denominado de Hospital Privado de Braga Centro (HPBC).

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento outras reclamações em matéria de faturação de cuidados de saúde, portanto, referentes a factos similares aos em apreço na sobredita reclamação, cuja entidade visada é igualmente a HPB-SA, subscritas respetivamente por M.C. e S.B..

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da entidade HPB-SA, tanto no HPBC como no HPB, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes, que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação. Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos autos de inquérito n.º ERS/28/2017, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação, passando a constituir parte integrante dos mesmos.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde.

Importando, por isso, garantir que a entidade HPB-SA procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e corresponsável prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importa, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida aos utentes M.C. e S.B., no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados quanto à utente S.B. indiciam a violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à HPB - Hospital Privado de Braga, S.A., no sentido de:

(i) Rever a faturação respeitante à utente M.C., devolvendo os encargos decorrentes do polimento dentário realizado em 28 de março de 2017, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(ii) Remeter à ERS comprovativo da devolução à utente S.B. das quantias indevidamente cobradas pela prestação de cuidados de saúde realizada em 10 de abril de 2018 (destartarização).

Acresce que, foi emitida uma instrução à HPB - Hospital Privado de Braga, 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 do utente e o seu direito a ser informado 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da 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) 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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/028/2017_D](#) - Emissão de ordem e instrução à entidade Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora

Problema de base: Questões Financeiras

Data da deliberação: 26 de agosto de 2022

Em 20 de abril de 2017, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por F.L., na qualidade de representante de F.A., em matéria de prestação de informação sobre faturação de cuidados de saúde, visando a entidade Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora (HLUZ-A), no estabelecimento sob sua exploração, denominado de “Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora”.

Posteriormente, a ERS tomou conhecimento de mais duas reclamações alusivas a faturação de cuidados de saúde, cuja entidade visada é a HLUZ-A e o estabelecimento visado o HCA, portanto, referentes a factos similares aos em apreço na sobredita

reclamação, subscritas por L.P. em representação de G.P. e M.R., em representação de S.M..

Da análise das sobreditas reclamações, resultaram evidências de que a atuação da entidade HLUZ-A, colocou em causa os direitos e legítimos interesses dos utentes, que à ERS cumpre proteger, desde logo ao nível das obrigações subjacentes à prestação de informação rigorosa, atempada e transparente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, designadamente em matéria de faturação. Considerando a sua correlação com a matéria em apreço nos autos do processo de inquérito n.º ERS/28/2017-D, as sobreditas reclamações foram objeto de apensação, passando a constituir parte integrante dos mesmos.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação de cuidados de saúde. Importando, por isso, garantir que a entidade HLUZ-A procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Importa, igualmente, assegurar que seja revista a faturação emitida aos utentes G.P. e S.M., no sentido da anulação/devolução dos encargos que lhes são imputados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Finalmente, considerando que os comportamentos analisados quanto aos utentes G.P. e S.M. indiciam a violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi determinada a abertura do competente processo de contraordenação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, no sentido de:

- (i) Rever a faturação respeitante ao utente G.P., constante da Fatura n.º [...], de 8 de maio de 2018, anulando/devolvendo os encargos associados à exploração oftalmoscópica direta e indireta, realizada no decurso da consulta de oftalmologia, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever a faturação respeitante ao utente S.M., constante da Fatura n.º [...], de 19 de maio de 2018, anulando/devolvendo os encargos associados aos exames de diagnóstico

realizados no decurso da consulta de oftalmologia, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora, 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) 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 de saúde 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. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.

xi. Deve ser acutelado 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) 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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/071/2019](#) –Emissão de instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, com especial incidência na UCC de Ovar

Problema de base: Procedimentos de informação de utentes SNS

Data da deliberação: 15 de setembro de 2022

A ERS rececionou uma reclamação, visando a atuação da Unidade de Cuidados na Comunidade de Ovar (UCC Ovar), integrado no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Vouga. De acordo com a referida reclamação, a utente alega ter frequentado um curso de preparação para o parto, ministrado pelo sobredito estabelecimento, que incluía uma formação da responsabilidade de um trabalhador ao serviço de uma entidade denominada “*Future Health*”, a quem competia abordar questões referentes à doação de medula óssea e criopreservação, imputando-lhe os seguintes comportamentos:

“[...]”

- *Iniciou, e terminou a mesma com várias notícias dos media, de pais que apelam para doação de medula óssea, numa clara culpabilização dos mesmos e com vista a gerar impacto emocional nas gestantes ali presentes;*

- *Proferiu diversas afirmações falsas, de conteúdo grave e altamente desinformativo “a quimioterapia mata mais depressa os doentes” (sic), desencorajou a que as gestantes falassem sobre criopreservação com os médicos de família, alegando que estes não possuíam informação sobre o assunto, confabulou acerca dos efeitos terapêuticos de fármacos como a metoclopramida “as mães sabem que continuam a vomitar mesmo tomando imensos porque este fármaco custa cêntimos” (sic), entre várias outras afirmações no mesmo alinhamento.*

[...] a gravidade se adensa quando nos é “vendida” esta terapêutica como certa em patologias como artrite reumatoide “um doente de Braga foi curado com estas células” (sic) ou HIV “vários doentes do Egas Moniz de Lisboa já curados” (sic), já para não falar do tratamento de lupus eritematoso sistémico e diabetes mellitus tipo I e II que segundo o referido delegado também já são curáveis com recurso a células estaminais [...].

A reclamante manifestou ainda a sua indignação, por considerar que este tipo de informação, constante dos cursos em causa, não é sustentada cientificamente e que, por esse motivo, não deveria ser promovida por estabelecimentos do SNS.

Em resposta à utente, o ACES Baixo Vouga justificou que as enfermeiras responsáveis pelo curso em questão não dominam o tema “células estaminais” e que, para ultrapassar esse entrave, convidaram entidades externas, na área da criopreservação de células estaminais, para efetuar a abordagem à temática, sendo certo que, após a reclamação em causa, “*tendo em conta o melhor interesse das nossas utentes, bem como a imagem de confiança do CPNP, a UCC Ovar decidiu cancelar a sessão ministrada pelos laboratórios*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, constatou-se que a conduta do ACES Baixo Vouga, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito à verdade e transparência nas relações com os prestadores de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, com especial incidência na UCC de Ovar, no sentido de:

i) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação prestada aos utentes sobre acesso a cuidados de saúde;

- ii) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham de sugerir ou prescrever aos utentes, por qualquer forma ou meio, o recurso a uma determinada e específica entidade prestadora de cuidados de saúde do setor privado e/ou social, incluindo aos próprios;
- iii) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham de propiciar contactos entre os utentes e entidade privadas;
- iv) Promover o conhecimento e formação dos seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde.

E – Transparência e Convenções

[ERS/009/2022](#) - Emissão de ordem à Nephrocare Portugal, S.A., de instrução à Santa Casa da Misericórdia de Grândola e à Nephrocare Portugal, S.A. e de recomendação à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Problema de base: Utilização abusiva de convenção

Data da deliberação: 29 de julho de 2022

A ERS rececionou um ofício da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS-A), no qual solicita à ERS a emissão do um “*parecer técnico*” de “*avaliação em matéria de concorrência*”, tendo por base o pedido formulado junto daquela ARS pela Santa Casa da Misericórdia de Grândola (SCMG), no sentido da cessão da posição contratual (enquanto titular de convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na valência da diálise) à Nephrocare Portugal, S.A. (NP-SA).

Com efeito, o aludido ofício é instruído por duas comunicações, a primeira da SCMG e a segunda da NP-SA, sendo que, da sua leitura e análise, é possível extrair a seguinte factualidade:

- i. A SCMG é titular de convenção com o SNS na valência da diálise;
- ii. Em 20 de setembro de 1999, a SCMG, “*na qualidade de titular da convenção da diálise acima referida*”, celebrou com a “*Diálise Costa Vicentina, S.A.*” (CCV) um contrato de prestação de serviços de hemodiálise, nos termos do qual esta presta à SCMG “*os tratamentos de hemodiálise*”;
- iii. No dia 2 de setembro de 2010, a CCV-SA foi integrada, por fusão, na NP-SA, que ocupou a posição contratual da sociedade integrada;

Acresce que, da consulta do SRER da ERS é possível constatar, por um lado, que a SCMG não tem registada qualquer convenção com o SNS e, por outro, que a Nephrocare – Grândola, estabelecimento que integra a NP-SA, tem registada, precisamente, uma convenção com o SNS na valência da diálise.

Finalmente, feita pesquisa sobre o assunto em apreço no *site* da ARS-A, verifica-se que o titular da mencionada convenção surge identificado nos seguintes termos: “*SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE GRÂNDOLA/NEPHROCARE SA*”.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- A clínica de hemodiálise de Grândola – cuja morada está associada à convenção em apreço – era propriedade da CCV e, por força da incorporação desta na “*NMC – Centro Médico Nacional, S.A.*” (atualmente designada NP-SA), pertence atualmente a esta última;
- Foi, inclusive, a CCV que diligenciou pelo seu licenciamento, sendo “*inequívoco*” que aquela entidade e, posteriormente, a NP-SA, sempre detiveram e detêm o controlo exclusivo da exploração referida clínica;
- No entanto, a titularidade da convenção com o SNS na área da hemodiálise – localidade de Grândola - nunca pertenceu à CCV ou à NP-SA, mas sim à SCMG, que, após a celebração de um contrato de cessão de exploração que tinha por objeto a referida clínica, encetou junto da ARS-LVT os necessários esforços com vista à celebração daquela convenção;
- Mais do que isso, a prestação de cuidados de saúde ao abrigo daquela convenção seria (foi e é) assegurada, não pela SCMG, mas sim pela CCV (e, posteriormente, pela NP-SA), conforme determina o contrato de prestação de serviços de hemodiálise celebrado;
- A SCMG transmitiu, pois, a um terceiro, *in casu*, a CCV (e, posteriormente, NP-SA), as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante (ARS), transferência, aliás, prévia àquela assunção de responsabilidades, sendo claro até que a SCMG em momento algum assegurou diretamente a prestação de cuidados ao abrigo da convenção que outorgou;
- Apesar de declarar expressamente que nunca foi titular da convenção, a NP-SA assume essa qualidade, nomeadamente junto da ERS, tendo registado no SRER que o seu estabelecimento de Grândola é detentor de convenção com o SNS na área da diálise;

- Pelo contrário, a SCMG, apesar de assumidamente ser titular daquela convenção, não registou no SRER da ERS tal informação;
- Ou seja, a NP-SA e a SCMG não atualizaram, como se lhes impunha, os seus dados de registo, o que, nos termos conjugados nos artigos 26.º, n.º 3, 61.º, n.º 2, alínea a) dos Estatutos da ERS e 12.º, n.º 1 do Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, configura ilícito contraordenacional, razão pela qual, *a final*, deverá ser determinada a abertura do respetivo processo;
- Por outro lado, a NP-SA ao arrogar-se na qualidade de entidade convencionada, quando na verdade não o é, assume um comportamento suscetível de, em abstrato, violar os interesses legítimos dos utentes, designadamente o interesse fundamental da transparência nas relações económicas entre prestadores de cuidados de saúde e utentes, instrumental do direito à informação e do direito à liberdade de escolha;
- O mesmo se diga, aliás, a propósito da atuação da SCMG que, apesar de ser a entidade titular da referida convenção, não se assume como tal, nomeadamente junto da ERS;
- Tal situação não só se revela contrária ao direito à informação (alínea e) da nova LBS e artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março) e ao princípio da transparência, como, em abstrato, se revela idónea a cercear a liberdade de escolha dos utentes (alínea c) da Base 2 da LBS e artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), razão pela qual se justifica a intervenção regulatória adiante preconizada;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Nephrocare Portugal, S.A., no sentido de abster-se de assumir, por qualquer meio, a qualidade de titular de acordos ou convenções, com o Serviço Nacional de Saúde ou com outros subsistemas, quando não dispuser, de facto, de tal qualidade.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Grândola e à Nephrocare Portugal, S.A., no sentido de:

- (i) Assegurar, a todo o tempo, a atualização dos dados de registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS, nomeadamente no que diz respeito à (não) titularidade de convenções ou acordos com o Serviço Nacional de Saúde ou com outros subsistemas, em conformidade com o disposto nos artigos 26.º, n.º 3 dos Estatutos da ERS e 12.º, n.º 1 do Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro;
- (ii) 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 convenções (em particular com o Serviço Nacional de Saúde), 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;

(iii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i) e (ii);

(iv) 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.

[ERS/038/2022](#) – Emissão de ordem e de instrução à entidade Sorrisos Sem Barreiras, Lda. e de instrução à entidade CTD – Centro de Tratamento de Doentes, Lda.

Problema de base: Utilização abusiva de acordos e/ou convenções

Data da deliberação: 19 de agosto de 2022

Na sequência de uma ação de fiscalização levada a cabo no dia 17 de julho de 2019, por uma equipa multidisciplinar ao serviço da ERS, ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde a funcionar nas instalações sitas na Rua António Patrício, n.º 23, 1.º Andar - A, 1700 - 047 Lisboa, com vista à monitorização e avaliação periódica de observância dos requisitos de funcionamento e qualidade dos serviços prestados naquele estabelecimento, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/85/2021, contra a sociedade CTD, pela prática de três infrações. Em concreto, o funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde não registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, em violação do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Infração n.º 1); o funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem que possua licença de funcionamento para a tipologia de clínicas ou consultórios dentários, em violação do disposto no n.º 1 e 2 do artigo 2.º e alínea a) do n.º 4 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto (Infração n.º 2) e o funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sem que possua livro de reclamações no estabelecimento a que respeita a atividade, em violação do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, alterado pelos Decretos-

Leis n.os 371/2007, de 6 de novembro, 118/2009, de 19 de maio, 317/2009, de 30 de outubro, 242/2012, de 7 de novembro, 74/2017, de 21 de junho, 81-C/2017, de 7 de julho e 9/2020, de 10 de março (Infração n.º 3) .

Das diligências instrutórias encetadas no âmbito do referido processo de contraordenação, apurou-se que, desde 2015, os cuidados de saúde de medicina dentária prestados no estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Rua António Patrício, n.º 23, 1.º Andar - A, 1700 - 047 Lisboa, são prestados, em exclusivo, pela entidade SSB; os quais, embora prestados pela entidade SSB, podem ser faturados pela entidade CTD se o utente for beneficiário de subsistema ou seguro de saúde com o qual a CTD celebrou acordo ou convenção, ainda que para a prestação de cuidados num outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, identificaram-se vários constrangimentos relacionados com o desrespeito e distorções das regras de concorrência em matéria de acordos e convenções para a prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na área de medicina dentária, tal como desconformidades atinentes à legalidade do funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, à transparência do seu funcionamento, bem como à relação entre os prestadores, utentes, e entidades financiadoras.

Face à gravidade dos factos, e à necessidade de uma plena assunção pelos prestadores da obrigatoriedade de adequação do seu modelo de funcionamento ao quadro legal vigente, impõe-se garantir o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes e da sã concorrência entre prestadores.

Importando assim garantir que a entidade CTD não utiliza os acordos e/ou convenções celebrados com entidades terceiras fora do local convencionado, nem autoriza entidades terceiras a utilizar esses acordos e/ou convenções; e, por sua vez, que a entidade SSB se abstém de utilizar quaisquer acordos e/ou convenções com subsistemas ou seguros de saúde de que não seja parte, nomeadamente os celebrados entre entidades terceiras e a entidade CTD.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Sorrisos Sem Barreiras, Lda., no sentido de cessar a utilização de quaisquer acordos ou convenções com entidades terceiras (subsistemas de saúde e companhias de seguros) de que não seja parte, nomeadamente os detidos pela entidade CTD – Centro de Tratamento de Doentes, Lda..

Acresce que, foi emitida uma instrução à Sorrisos Sem Barreiras, Lda. e à CTD – Centro de Tratamento de Doentes, 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, 2022

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).